

Utgångspunkter för civil- militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

**Slutredovisning av regeringsuppdrag
(S2024/00865 (delvis))**

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård
och tandvård

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-4-9507

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, april 2025

Förord

Med anledning av återuppbyggandet av totalförsvaret och Sveriges Nato-inträde har behovet av stärkt samverkan mellan militär verksamhet och civil hälso- och sjukvård blivit alltmer tydligt. Socialstyrelsen och Försvarsmakten fick den 18 april 2024 i uppdrag att vidareutveckla samverkan mellan militär verksamhet och civil sjukvård och tandvård (S2024/00865 (delvis)) och lämnade den 2 december 2024 en delredovisning av uppdraget till regeringen.

För att samverkan ska få effekt både i ett långsiktigt förståelseutvecklande perspektiv och vid hantering här och nu är det en förutsättning att det finns en förståelse för olika aktörers roller och mandat samt gemensamma utgångspunkter om vad som förväntas uppnås genom samverkan. Denna slutredovisning redogör för gemensamma utgångspunkter för civil-militär samverkan som grund för fortsatt utveckling av samverkan mellan militär verksamhet och civil hälso- och sjukvård och tandvård.

Slutredovisningen har tagits fram av utredaren Maria Carlund, Socialstyrelsen och stabsläkaren Erik Zettersten, Försvarsmakten. Ansvariga chefer har för Socialstyrelsen varit Avdelningschefen Taha Alexandersson och för Försvarsmakten Generalmajoren Stefan Sandborg.

Björn Eriksson
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Carl-Johan Edström
Generallöjtnant,
Chef Försvarsstaben
Försvarsmakten

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	7
Uppdraget	7
Uppdragets genomförande.....	7
Totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård.....	10
Sammanhängande planering för totalförsvaret	11
Aktörer	11
Civil hälso- och sjukvård	19
Civil tandvård	20
Militär hälso- och sjukvård och tandvård	21
Nato.....	24
Försvarsmaktens behov av stöd	25
Gemensamma utgångspunkter för totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård	26
Totalförsvarsplanering	26
Samverkanstrappa	27
Gemensamma termer, begrepp och definitioner	28
Civila och militära planeringsformer	29
Samverkansprocess för att uppnå ökad effekt i alla planeringsformer ..	32
Totalförsvarets hälso- och sjukvård – mötesforum	33
Civil-militär samverkan utifrån planeringsformer	35
Planering för att skapa förmåga.....	36
Planering för att använda förmåga.....	41
Slutsatser och fortsatt arbete.....	46

Sammanfattning

För att uppnå de totalförsvareffekter som eftersträvas krävs att myndighetsöverskridande samverkan i planering genomförs utifrån gemensamt satta förutsättningar och ramar. Flera grundläggande förutsättningar är avgörande för att skapa rutiner för samverkan och ledning i syfte att öka sannolikheten för att verksamheter inom hälso- och sjukvård samt tandvård uppnår bästa möjliga effekt.

Socialstyrelsen, Försvarsmakten och regionerna, genom den gemensamma kanslifunktionen för *Nationell samordning, planering och ledning* (NSPL), har kommit överens om gemensamma utgångspunkter för att underlätta att samverkan leder till att uppnå inriktning och samordning och därigenom effekt. De gemensamma utgångspunkterna innefattar bland annat en samverkanstrappa och visualiserande bilder med förklaringar utifrån olika planeringsformer.

För att säkerställa kontinuerlig strategisk samverkan har Socialstyrelsen och Försvarsmakten inrättat ett mötesforum för totalförsvarets hälso- och sjukvård på handläggar- och chefsnivå i enlighet med vad som redovisades i delrapporten.¹ Syftet med mötesforumet är bl.a. att få en gemensam förståelse för dimensioneringsgrunder och en gemensam inriktning av prioriteringar på längre sikt inom totalförsvarets hälso- och sjukvård på nationell nivå. Regionerna, genom NSPL, kommer att vara en del i detta mötesforum.

Hälso- och sjukvården är en central och prioriterad del av det civila försvaret enligt regeringen² och aktörernas gemensamma arbete tillsammans skapar förutsättningar för detta. Dialog har även förts med civilområdesansvariga länsstyrelser och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) som har viktiga roller i den högre regionala respektive den övergripande nationella totalförsvarsplaneringen.

Eftersom det svenska förvaltningssystemet består av många olika självbestämmande aktörer som i komplexa situationer behöver arbeta tillsammans är samverkan den funktion som oftast behöver användas för att nå gemensam inriktning och samordning. Utifrån övergripande förutsättningar och inriktningar för totalförsvaret har det varit centralt att närmare beskriva civil-militär samverkansstruktur för totalförsvarets hälso- och sjukvård.

¹ Samverkan mellan militär verksamhet och civil sjukvård och tandvård – Delredovisning av regeringsuppdrag (S2024/00865 (delvis)).

² Regeringens proposition Totalförsvaret 2025–2030, prop. 2024/25:34, s. 109 och s.133–135.

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

Samverkan i planering behöver också omhändertas i Nato-kontext och utvecklas på områden såsom t.ex. värdlandsstöd och övningsplanering.

Civil-militär samverkan är komplext inom hälso- och sjukvårdsområdet och förhoppningen är att de gemensamma utgångspunkter som presenteras i denna redovisning ska utgöra en grund för fortsatt utveckling av samverkan mellan aktörer.

Inledning

Uppdraget

Regeringen har gett Socialstyrelsen och Försvarmakten i uppdrag att vidareutveckla samverkan mellan militär verksamhet och civil sjukvård och tandvård (S2024/00865 (delvis)). I uppdraget ingår att ta fram och etablera rutiner för samverkan och ledning mellan respektive myndighet, militärregioner och civila sjukvårdshuvudmän, både i den förberedande planeringen och planeringen vid inträffad händelse.

Socialstyrelsen och Försvarmakten lämnade den 2 december 2024 en delredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Myndigheterna ska senast den 10 april 2025 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Socialstyrelsen och Försvarmakten ska när uppdraget utförs föra dialog med civilområdesansvariga länsstyrelser, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), regionerna och med andra relevanta aktörer.

Uppdragets genomförande

Socialstyrelsen och Försvarmakten fokuserade i delredovisningen³ på samverkan mellan myndigheterna på nationell nivå och beskrev dels gemensamma utgångspunkter, dels inrättande av ett mötesforum för totalförsvarets hälso- och sjukvård.

Inför slutredovisningen har regionerna, genom NSPL, deltagit i arbetet. Samverkan har, innan Socialstyrelsens och Försvarmaktens beslut, skett med chefsgruppen för NSPL.

Dialog har förts med militärregioner, regioner, företrädare för tandvård, civilområdesansvariga länsstyrelser samt MSB.

Denna slutredovisning ska kunna läsas fristående och innehåller ett utvecklat resonemang jämfört med den tidigare delredovisningen och innefattar;

- Närmare om olika aktörers roll för hälso- och sjukvård och tandvård
- Koppling till den övergripande sammanhållna totalförsvarsplaneringen som MSB och Försvarmakten ansvarar för.
- Gemensamma utgångspunkter för totalförsvarets hälso- och sjukvård inkluderat beskrivning av samverkan kopplat till planeringsformer och olika nivåer i beredskapssystemet.
- Slutsatser och fortsatta behov av utveckling.

Omfattning och avgränsning

Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen och Försvarmakten vidareutveckla samverkan mellan militär verksamhet och civil sjukvård och tandvård.

Arbetet har fokuserat på framtagandet och etablering av rutiner för samverkan och ledning mellan militär verksamhet och civil hälso- och sjukvård som direkt stödjer det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld, vilket är en del av målet för det civila försvaret.⁴

Huvudman för hälso- och sjukvård är region eller kommun som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. I arbetet med slutredovisningen har regionerna, genom NSPL, deltagit i sin roll som huvudman för hälso- och sjukvård, fortsatt benämnt region alternativt regionerna.

Den kommunala hälso- och sjukvården liksom privata utövare är av avgörande betydelse för hälso- och sjukvården i totalförsvaret. Den samverkan som krävs för detta ur ett systemperspektiv beskrivs inte i denna rapport. Samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård behöver på sikt inkludera även den kommunala hälso- och sjukvården.

I redovisningen omfattar samverkansstrukturer för hälso- och sjukvård även tandvård om inte annat anges.

Arbetet har inte omfattat rutiner inom redan befintliga och väletablerade strukturer. Behov av utvecklad samverkan på närliggande områden inom eller mellan beredskapssektorer och Försvarmakten omhändertas inte specifikt i detta uppdrag.

Tolkning av begrepp i uppdraget

I uppdraget ingår att ta fram och etablera *rutiner* för *samverkan och ledning* mellan respektive myndighet, militärregioner och civila sjukvårdshuvudmän (fortsatt angivet som regionerna), både i den *förberedande planeringen* och *planeringen vid inträffad händelse*.

I denna redovisning har dessa begrepp definierats enligt följande.

Med *rutiner* avser vi ett *i förväg bestämt tillvägagångssätt*. Om tillvägagångssättet för hur en aktivitet ska utföras och hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten finns beskrivet hos en aktör ska det betraktas som en rutin oavsett hur det benämns.

⁴ Regeringens proposition Totalförsvaret 2025–2030, prop. 2024/25:34, s. 62.

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

Förberedande planeringen, som den nämns i uppdraget, har tolkats innefatta den planering som görs i förväg, d.v.s. i olika planeringshorisonter/tidsperspektiv, även på längre sikt. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) beskriver förberedande planering som en av fyra planeringsformer⁵ med avgränsning till den planering som görs med befintliga resurser. I arbetet med uppdraget har istället en bredare tolkning gjorts vilket innefattar planering även för att skapa förmåga. Delar av MSB:s beskrivning av planeringsformer kommer att inkluderas som en del i att beskriva hur militära och civila planeringsformer hänger ihop.

Planeringen vid inträffade händelser, som den nämns i uppdraget, har tolkats motsvara responsplanering (civil planeringsform) och genomförande (militärt begrepp).

Strategisk nivå har i detta arbete tolkats vara ett strategiskt perspektiv som innefattar planering för att uppnå långsiktiga effekter. Exempelvis använder Försvarsmakten och den civila sjukvården olika indelningen av planeringsnivåer. Detta understryker vikten av en gemensam förståelse för de termer som används vid samverkan och planering.

I uppdraget har följande metodsteg använts i arbetet med termer och begrepp:

- Urval av centrala begrepp för området civil-militär samverkan.
- Insamling av källmaterial och terminologiska data inom fackområdet.
- Analys och diskussion om begreppen i arbetsgruppen.
- Framtagande av begreppsmodeller och annat åskådliggörande material.
- Enats om förslag på termer, definitioner/beskrivningar för arbetet i uppdraget.

⁵ Vägledning – metod för att ta fram beredskapsplaner – En del av den förberedande planeringen inom civilt försvar och krisberedskap, remissversion, MSB 2024, msb.se (2024-10-31).

Totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

Av propositionen Totalförsvaret 2025–2030⁶ och regeringens beslutade inriktningar för utvecklingen av totalförsvaret, civilt försvar och militärt försvar⁷ framgår förutsättningar och inriktningar för planering både militärt, civilt och inom totalförsvaret. Förmågan inom det civila försvaret behöver fortsatt stärkas i ökande takt och ska byggas utifrån de krav som ställs i höjd beredskap och då ytterst krig. För att uppnå målet för det civila försvaret behöver aktörer inom det civila försvaret vidta åtgärder för att kunna möta och hantera ett väpnat angrepp.

För att Försvarsmakten ska kunna genomföra sina ålagda uppgifter är samhällets funktionalitet viktig. Försvarsmakten konstaterar att det finns ett särskilt behov av stöd med bland annat sjukvård. Förmågan att stödja Försvarsmakten behöver öka skyndsamt.⁸

En fungerande hälso- och sjukvård i fred är en förutsättning för en fungerande hälso- och sjukvård i krig. För att kunna hantera effekterna av ett väpnat angrepp framhåller Förvarsberedningen vikten av att samverkan måste etableras mellan militär verksamhet och civil sjukvård. Regeringen bedömer att sådan samverkan är central för det fortsatta arbetet med planering för höjd beredskap och ytterst krig.⁹

Det svenska medlemskapet i Nato ställer flera krav på svensk sjukvård. Den svenska sjukvårdskedjan kan behöva ta hand om skadade soldater från allierade staters förband och i vissa situationer kunna avlasta andra länders sjukvård, även rörande skadade och sjuka civila.¹⁰

Förvarsberedningen framhåller att de sammanhållna förberedelserna och planerna för höjd beredskap och krig inom hälso- och sjukvården bör utgå från Försvarsmaktens och Natos operationsplanering och samordnas inom totalförsvaret.¹¹

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap framhåller att samordning med Försvarsmakten under en händelse åstadkoms genom samverkan på lokal, regional och nationell nivå. Försvarsmakten är beroende av stöd från den civila sjukvården och utredningen framhåller att det är av stor betydelse att den militära och civila sjukvården vet vad de kan förvänta

⁶ Prop. 2024/25:34

⁷ Gemensamma förutsättningar för utvecklingen av totalförsvaret 2025–2030, Inriktning för civilt försvar 2025–2030 och Inriktning för militärt försvar 2025–2030, (Fö2024/02054).

⁸ Prop. 2024/25:34, s. 109.

⁹ Prop. 2024/25:34 s. 133.

¹⁰ Prop. 2024/25:34 s.135

¹¹ Kraftsamling – Inriktning av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret, Ds 2023:34 sid. 291 och 294.

sig av varandra, bl.a. att den civila sjukvården behöver veta vilka sjukvårdsuppgifter Försvarmakten kan och avser att lösa. Utredningen lyfter vidare fram att inom ramen för den planeringsprocess som bedrivs i fredstid behöver civila och militära verksamheter mötas och klargöra vilka förutsättningar som finns och hur olika uppgifter ska lösas. Genom en sådan fungerande planeringsprocess på olika nivåer (lokal, regional, nationell) kan ömsesidiga beroenden och behovet av stöd klaras ut.¹²

Hälso- och sjukvård och tandvård bedrivs både i militär verksamhet och civilt. Utöver den verksamhet som bedrivs i Försvarmakten eller av regionerna berörs flera andra aktörer i totalförsvaret. Här bör särskilt nämnas kommuner, privata utövare inom hälso- och sjukvård och privata utövare inom tandvård.

Sammanhängande planering för totalförsvaret

Försvarmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har i uppdrag av regeringen att fortsatt främja och utveckla en samordnad planering inom totalförsvaret under perioden 2025–2030. Försvarmakten och MSB ska dels bedöma hur samordningen av planeringen inom totalförsvaret behöver anpassas, ta fram gemensamma utgångspunkter som kan användas som stöd för beredskapsmyndigheternas planering samt komplettera och konkretisera regeringens närmare inriktande planeringsförutsättningar.¹³

Aktörer

MSB

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har ansvar för frågor om skydd mot olyckor, krisberedskap och civilt försvar, i den utsträckning inte någon annan myndighet har ansvaret. Ansvaret avser åtgärder före, under och efter en olycka, kris, krig eller krigsfara. Myndigheten ska bl.a. följa upp och utvärdera samhällets arbete med krisberedskap och civilt försvar, se till att utbildning och övningar kommer till stånd inom myndighetens ansvarsområde, och företräda det civila försvaret på central nivå i frågor som har betydelse för avvägningen mellan civila och militära behov av samhällets resurser om inte något annat följer av annan författning.¹⁴

¹² Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga, SOU 2022:6, s.308–310.

¹³ Gemensamma förutsättningar för utvecklingen av totalförsvaret 2025–2030, regeringsbeslut, Fö2024/02054 (delvis)

¹⁴ 1 § förordning (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Civilområdesansvariga länsstyrelser

Civilområdesansvariga länsstyrelser är länsstyrelserna i Norrbottens, Örebro, Stockholms, Östergötlands, Västra Götalands och Skåne län.¹⁵ De civilområdesansvariga länsstyrelserna har ett geografiskt områdesansvar för sitt område när det gäller civilt försvar. Ansvar avser uppgifter inför och vid höjd beredskap.¹⁶

De civilområdesansvariga länsstyrelserna ska inför höjd beredskap inom civilområdet verka för att totalförsvaret under höjd beredskap har en enhetlig inriktning. De ska särskilt ta initiativ till att samordna planeringen mellan statliga myndigheter och mellan dessa och Försvarmakten, samverka med Försvarmakten i frågor som rör totalförsvaret, stödja länsstyrelsernas planering och förberedelser inom respektive län, och ta initiativ till åtgärder och hålla samman planering och förberedelser av civila aspekter av världlandsstöd.¹⁷

Vid höjd beredskap ska de civilområdesansvariga länsstyrelserna, som högsta civila totalförsvarsmyndighet inom civilområdet, verka för att största möjliga försvarseffekt uppnås.¹⁸ De ska särskilt samordna de civila försvarsåtgärderna, i samråd med Försvarmakten verka för att det civila och militära försvaret samordnas, ansvara för att en samlad lägesbild sammanställs samt hålla regeringen informerad om händelseutvecklingen, tillståndet, den förväntade utvecklingen och tillgängliga resurser och om vidtagna och planerade åtgärder och samordna den civila delen av världlandsstödet.¹⁹ Vid höjd beredskap ska de civilområdesansvariga länsstyrelserna ge länsstyrelserna inom civilområdet vägledning i fråga om inriktning och prioritering av länsstyrelsernas verksamhet i syfte att uppnå en samordning av försvarsansträngningarna och största möjliga försvarseffekt.²⁰

Exempel som framkommit vid genomförda dialoger är att civilområdesansvarig länsstyrelse samverkar med respektive militärregion (MR) för att uppnå samordning kring Försvarmaktens stödbehov från civila aktörer utifrån militärregionala operationsplaner. Civilområdesansvarig länsstyrelse i sin tur samverkar med berörda aktörer och delger information om militära stödbehov.

¹⁵ 7 a § förordning (2017:868) med länsstyrelseinstruktion.

¹⁶ 7 § förordning (2022:525) om civilområdesansvariga länsstyrelser.

¹⁷ 8 § förordning 2022:525.

¹⁸ 9 § förordning 2022:525.

¹⁹ 9 § förordning 2022:525.

²⁰ 10 § förordning 2022:525.

Regioner och kommuners ansvar i totalförsvaret

Kommuner och regioner ska vid höjd beredskap vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att de under de rådande förhållandena ska kunna fullgöra sina uppgifter inom totalförsvaret.²¹ I lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap och förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap finns bestämmelser om vilka åtgärder som kommuner och regioner ska vidta vid höjd beredskap.²²

Kommuner och regioner ska vidta de förberedelser som behövs för verksamheten under höjd beredskap (beredskapsförberedelser).²³ Varje kommun och region ska ha de planer som behövs för verksamheten under höjd beredskap. Dessa ska innehålla uppgifter om den verksamhet som är avsedd att bedrivas under höjd beredskap. Av planerna ska också framgå krigsorganisationen, den personal som ska tjänstgöra i denna och vad som i övrigt behövs för att kommunen eller regionen ska kunna höja sin beredskap och bedriva verksamheten under höjd beredskap.²⁴ Planeringen skall avse såväl beredskapshöjningar efter hand som omedelbart intagande av högsta beredskap.²⁵ Vid högsta beredskap ska kommuner och regioner övergå till krigsorganisation.²⁶

Ledningsstrukturen för en kommun och region skiljer sig åt mellan fredstid respektive under höjd beredskap. Under höjd beredskap ansvarar kommunstyrelsen för ledningen av den del av det civila försvaret som kommunen ska bedriva.²⁷ Under höjd beredskap ansvarar regionstyrelsen för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet för det civila försvaret som regionen ska bedriva.²⁸ För en kommun och region anges kompletterande ansvar utöver lag och förordning i respektive styrelses och nämnds reglemente.

²¹ 7 § lagen (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap.

²² 2 § förordningen (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap.

²³ 3 kap. 1 § lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

²⁴ 4 § förordning (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, FEH.

²⁵ 5 § FEH.

²⁶ 12 § förordning (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap.

²⁷ 3 kap. 2 § första stycket LEH.

²⁸ 3 kap. 2 § andra stycket LEH.

Regionernas gemensamma kanslifunktion för Nationell samordning, planering och ledning (NSPL)

NSPL ger följande beskrivning av regionernas gemensamma kanslifunktion:

Regionerna är en regional förvaltningsnivå enligt regeringsformen²⁹ och ansvarar inom sitt geografiska område för bland annat hälso- och sjukvård och kollektivtrafik. Uppgifterna bedrivs i egen regi eller med leverantörer enligt avtal.

Förberedelser för, och ledning under, höjd beredskap och krig kräver samverkan mellan regioner och med kommuner, privata aktörer samt statliga myndigheter. Gemensamma strukturer, gemensam planering samt gemensamt ansvarstagande är avgörande för att regionerna på ett effektivt och ändamålsenligt sätt ska kunna bygga nationell förmåga under svåra påfrestningar. En ökad samverkan mellan regionerna underlättar också den statliga nationella planeringen och förmågan att möta Nato:s krav inom ramen för Sveriges medlemskap i alliansen.

Samordning och planering för den regionala hälso- och sjukvården innebär samverkan på nationell, högre regional, regional och lokal nivå³⁰, baserat på regionernas ledningsansvar för egen verksamhet enligt grundprinciperna för svensk krishantering.

För att säkerställa regionernas gemensamma ansvar i Totalförsvaret nationellt har dessa fattat ett likartat beslut i samtliga 21 regionstyrelser om att inrätta en kanslifunktion för nationell samordning, planering och ledning, benämnt NSPL³¹. Som en förutsättning för arbetet har regionerna dels upprättat ett gemensamt säkerhetskyddsavtal samt reglerat de formella grunderna i ett samverkansavtal. Arbetet ska kunna bedrivas skyndsamt med beaktande av det kommunala självstyret.

NSPL ersätter inte det ledningsansvar respektive regionstyrelse har enligt lag, utan ska utgöra ett stöd för den samordning och planering som berör flera eller alla regioner vad avser höjd beredskap och krig. Beslutsmandatet är inte delegerat till NSPL utan formella beslut fattas beroende på fråga, i respektive regionstyrelse eller regionfullmäktige, alternativt av respektive regiondirektör eller av utsedd befattningshavare.

Regionerna har beslutat att NSPL ska utgöra nationell kontaktyta vad avser samverkan, samordning och planering på nationell nivå gentemot

²⁹ 1 kap. 1 § och 7 § kungörelse (1974:152) om beslutad ny regeringsform

³⁰ Samverkan på nationell, högre regional, regional och lokal nivå beskrivs närmare på sid. 35

³¹ Region Blekinge 2024/00848 Nationell samordning och planering under höjd beredskap och krig (exempel på likalydande beslut fattat i 21 regionstyrelser)

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

Försvarsmakten och Socialstyrelsen, beredskapsmyndigheter samt nationella aktörer. NSPL bereder underlag för regionbeslut som rör flera eller alla regioner enligt tidigare beskriven beslutsordning. NSPL ersätter inte regionernas samverkan på regional och högre regional nivå vad avser militärregioner, civilområden eller med andra regionala aktörer, men ska kunna lämna stöd till detta.

Organisatoriskt utgörs NSPL av ett kansli med kanslichef och personal inom Region Uppsala. Kansliet är vad avser organisation och administration direkt underställt regiondirektören i Region Uppsala men rapporterar till, vad avser uppgifter och uppdrag, en chefsgrupp sammansatt av regiondirektörer och hälso- och sjukvårdsdirektörer (motsvarande). Till chefsgruppen kan företrädare för SKR adjungeras. Kansliet finansieras gemensamt av samtliga regioner.

De uppgifter som regionerna gett NSPL kan omfatta sammanhållen gemensam samordning och planering, nationell förmågebedömning, en gemensam inriktning för regional lägesbild, nationell planering för stödbehov till det militära försvaret och övriga nationella styrningar för det civila försvaret, planering för förstärkning mellan regioner, nationellt koncept för sjukvårdstransporter, gemensam nationell planering med kommuner och privata aktörer samt samordnad försörjningsberedskap. NSPL ska fullt utbyggt kunna ersätta nuvarande samverkan mellan Socialstyrelsen och regionernas befintliga nätverk i frågor rörande höjd beredskap och krig mellan Socialstyrelsen och regionernas befintliga nätverk. NSPL ska också kunna utgöra ett stöd för responsplanering till regionernas beslutsfattare.

Beredning av underlag sker inom kansliet eller som uppgifter till regionernas befintliga strukturer och arbetet ska eftersträva bred regional medverkan, samtidigt som vissa frågor kan hanteras av en eller flera regioner för samtligas räkning. Arbetet kräver nära samverkan med Försvarsmakten nationellt samt Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är sektorsansvarig myndighet för beredskapssektorn Hälsa-vård och omsorg. Sektorns ansvarsområde omfattar de viktiga samhällsfunktionerna *Försörjning av sjukvårdsprodukter, Hälso- och sjukvård, Läkemedelsförsörjning, Smittskydd – människor, Socialtjänst och Tandvård*.³² Blodförsörjning är också en central del av beredskapen. Hälso- och sjukvård och tandvård ingår också i Socialstyrelsens ansvarsområde som beredskapsmyndighet.

³² Lista med samhällsviktiga funktioner – Utgångspunkt för att stärka samhällets beredskap, MSB 2023.

Enligt Socialstyrelsens instruktion³³ ska myndigheten samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens beredskap.³⁴ Socialstyrelsen ska på regeringens uppdrag samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap och för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. Vidare är Socialstyrelsen beredskapsmyndighet och sektorsansvarig myndighet enligt förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap.

Som beredskapsmyndighet ska Socialstyrelsen särskilt samverka med andra beredskapsmyndigheter, med berörda länsstyrelser och civilområdesansvariga länsstyrelser i deras roll som geografiskt områdesansvarig myndigheter, med övriga statliga myndigheter, kommuner, regioner, sammanslutningar och näringsidkare som är berörda samt med Försvarsmakten avseende behovet av stöd till det militära försvaret. Som sektorsansvarig myndighet inom beredskapssektorn Hälsa, vård och omsorg ska Socialstyrelsen inom beredskapssektorn leda arbetet med att samordna åtgärder inför och vid fredstida krissituationer och höjd beredskap. Myndigheten ska också driva på arbetet inom beredskapssektorn, stödja beredskapsmyndigheterna samt verka för att uppgifter och roller inom beredskapssektorn tydliggörs. Som sektorsansvarig myndighet ingår det därutöver att verka för att de åtgärder som beredskapsmyndigheterna inom beredskapssektorn vidtar är samordnade med de åtgärder som andra beredskapsmyndigheter, inklusive länsstyrelser och civilområdesansvariga länsstyrelser, samt Försvarsmakten vidtar.³⁵

Socialstyrelsen representerar Sverige i flera internationella forum, bl.a.:

- Planeringsgruppen för hälsofrågor, Joint Health Group (JHG)³⁶ som är en av sex tematiska planeringsgrupper inom Nato Resilience Committee (RC) som är Natos högsta organ för civila beredskapsfrågor. Dess roll är att utforma policy och ge rådgivning till Nordatlantiska rådet (North Atlantic Council, NAC).
- Den nordiska gruppen för hälsoberedskap, även kallad Svalbardgruppen, är ett samarbete mellan de nordiska länderna i syfte att förbereda och utveckla hälso- och sjukvårdens beredskapen för att bättre kunna hantera kriser och katastrofer. Bl.a. pågår arbete med en nordisk masskadeplan. Svalbardgruppen arbetar under Nordiska ministerrådet och Nordiska rådet.
- Inom EU:s civilskyddsmekanism, t.ex. genom samordnade insatser av Emergency Response Coordination Centre (ERCC). ERCC är en del av civilskyddsmekanismen och fungerar som ett operativt centrum för att koordinera hjälpinsatser och fördela resurser mellan EU:s medlemsländer.

³³ Förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

³⁴ 9 § första stycket 1 förordningen 2015:284.

³⁵ Förordning (2022:524) om statliga myndigheters beredskap.

³⁶ Instruktion för myndigheters verksamhet i Nato (Fö2023/01701)

Genom ERCC har Socialstyrelsen exempelvis bistått i medicinska evakueringarna från Ukraina.

- Europeiska myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser är European Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA)³⁷ som har till syfte att ge en ram för åtgärder som ska aktiveras när folkhälsan hotas så att unionen kan vidta nödvändiga åtgärder för tillräcklig och snabb tillgänglighet och försörjning när det gäller krisnödvändiga medicinska motåtgärder. I normalläget sker svensk medverkan av Socialdepartementet i styrelsen (The Board) och av Socialstyrelsen, Läkemiddelsverket och Karolinska Institutet i en rådgivande grupp (The Advisory Forum).
- Hälsosäkerhetskommittén, Health Security Committee (HSC) har i uppgift inom EU att hantera gränsöverskridande hälsohot. Exempelvis kan kartläggning av vårdkapacitet inom EU i samband med krig och katastrofer genomföras inom HSC. Folkhälsomyndigheten har ordinarie representation i HSC och Socialdepartementet samt Socialstyrelsen är representerade i referensgrupp.

Försvarmakten

Försvarmaktens huvuduppgift är att försvara Sverige och allierade stater mot ett väpnat angrepp, med utgångspunkt i det kollektiva försvaret inom Nato. Enligt förordning (2024:1333) med instruktion för Försvarmakten ska myndigheten kunna utföra sina uppgifter både självständigt och i samverkan med andra myndigheter, stater och organisationer samt under ledning av Nato.

Högkvarteret består av tre huvudsakliga delar och är Försvarmaktens centrala ledningsorgan; Förvarsstaben (FST) ansvarar för att samordna den strategiska planeringen och den militärstrategiska ledningen samt ansvarar för att skapa en koordinerad produktion av de resurser som Försvarmaktens verksamheter kräver. Operationsledningen (OPL) ansvarar för att leda insatser och operationer nationellt och internationellt med nu tillgänglig förmåga/resurser. Militära underrättelse- och säkerhetstjänsten (MUST) hanterar underrättelseverksamhet och säkerhet.

Sveriges försvar består av tre försvarsgrenar: armén, marinen och flygvapnet. Utöver dessa finns stridskrafterna Hemvärnet, Logistik samt Ledning- och underrättelser (CIO). Försvargrenscheferna och stridskraftscheferna har det övergripande ansvaret för både produktions- och insatsledning inom sina respektive områden och verkar utifrån de uppgifter som tilldelas, antingen inom en specifik insats eller en pågående operation.

³⁷ HERA https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera_en. Hämtad 231120

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

Försvarmaktens markterritoriella verksamhet är indelat i fyra militärregioner samt Gotlands regemente (P18). Varje militärregion leds av en militärregionchef, som Chef för militärregion har under chefen för operationsledningen (OPL) har verksamhetsansvar för markterritoriell verksamhet och regional underrättelse- och säkerhetstjänst inom egen militärregion. I ansvaret ingår att leda regionala transporter och transiteringar, territoriella mobiliseringsförberedelser och upprätthålla regionala mobiliseringsledning, skydd och bevakning av Försvarmaktens skyddsvärden inom militärregionen, samt att leda insatser med grundtilldelade förband samt vara beredd att leda även andra förband.

Operationsledningen – operationsplanering på operativ nivå

Operationsplaneringen på operativ nivå (Operationsledningen/C OPL) utgår från de strategiska styrningar som Överbefälhavaren inriktat, utifrån regeringens beslut. Operationsplaneringen innehåller flera operativa planer som täcker hela hot- och konfliktskalan. Ju högre nivå på skalan desto mer uppenbart är att civila aktörers stöd, t.ex. med hälso- och sjukvård, till det militära försvaret i krig eller krigsfara (höjd beredskap) spelar en avgörande roll för planernas innehåll.

Operationsledningens samverkansavdelning (OPL J9) svarar för att initiera samverkan mellan OPL och civila aktörer genomförs utifrån målsättningen att uppnå operativ samordning. Det innebär att etablera samverkan så att det fortsatta samordnings-/samverkansarbetet kan ske under ledning av annan, funktionsansvarig, avdelning vid OPL eller försvarsgrensstab med ansvar för visst fack- eller geografiskt område. Samverkansavdelningen samordnar och synkroniserar arbetet mellan civila myndigheter och respektive funktionsansvarig avdelning inom OPL så att handlingar/bilagor i respektive operationsplan ges ett ensat uttryck. Därutöver bjuder de in beredskapsmyndigheter vid ett antal tillfällen per år så att samtliga deltagande civila myndigheter får aktuell information om planeringsläget från olika avdelningar på OPL. Samverkansavdelningen stödjer även Chefen OPL med kunskap om civilläget i samhället, utifrån regelbunden lägesrapportering från civila myndigheter. Vidare svarar de även för månadsvis rapportering av det svenska civilläget (CEP – Civil Environment Picture) inom Nato-strukturen.

Myndighetsöverskridande planeringsarbete bedrivs med ett antal civila beredskapsmyndigheter, däribland Socialstyrelsen. Den operativa planeringen har olika typer av planer som styr aktiviteter i samtliga delar av hotskalan. Detta inkluderar planering som kopplar mot Nato-planer.

Chefen för planeringsavdelningen (OPL J5) ansvarar för OPL planering och utser planeringsledare för framtagande eller revision av varje plan. OPL J9 bidrar till att civila aktörer kan medverka i vissa planeringsfaser och att för

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

operationen viktiga förmågor stöds av befintliga civila förmågor och resurser när så är möjligt.

Chefen för logistikavdelningen (OPL J4) har verksamhetsansvar för operativ logistik vid nationella operationer och internationella insatser. I ansvaret ingår att inrikta och samordna underställda chefers bedrivande av logistik och försvarsmedicin, bland annat genom samverkan och gemensam planering med civila aktörer.

Civil hälso- och sjukvård

Med hälso- och sjukvård avses enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Även sjuktransporter och omhändertagande av avlidna ingår.³⁸ Hälso- och sjukvårdslagen omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen.³⁹

Huvudman är den region eller kommun som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet.⁴⁰ Regioner och kommuner får med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen.⁴¹

Bestämmelser om ledning och styrning av hälso- och sjukvården finns i olika författningar. Grundläggande bestämmelser om ledning i hälso- och sjukvården finns i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL och kommunallagen (2017:725), KL

Varje region ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen.⁴² Varje region är också skyldig att erbjuda omedelbar vård till den som vistas i regionen utan att vara bosatt där.⁴³ Regionens ansvar omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom regionen har ansvar för.⁴⁴ Kommunerna ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i särskilda boendeformer, t.ex. särskilt boende för äldre, eller hemsjukvård efter avtal med regionen.⁴⁵ Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar omfattar sådan hälso- och sjukvård som inte ges av läkare.⁴⁶

³⁸ 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

³⁹ 2 kap. 1 § andra stycket HSL.

⁴⁰ 2 kap. 2 § HSL.

⁴¹ 15 kap. 1 § HSL.

⁴² 8 kap. 1 § HSL.

⁴³ 8 kap. 4 § HSL.

⁴⁴ 8 kap. 6 § HSL.

⁴⁵ 12 kap. 1 och 2 §§ HSL.

⁴⁶ 12 kap 3 § HSL.

Regioner och kommuner ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av deras ansvar och ska vid planeringen beakta den hälso- och sjukvård som ges av andra vårdgivare.⁴⁷ Regionerna ska därutöver även planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.⁴⁸ I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska regionen och kommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.⁴⁹ I frågor om hälso- och sjukvård som berör flera regioner ska regionerna samverka.⁵⁰

Civil tandvård

Med tandvård avses, enligt tandvårdslagen, åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan.⁵¹ Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.⁵² Varje region ska erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom regionen.⁵³ Regionen ska också erbjuda omedelbar tandvård till de som vistas i regionen utan att vara bosatta där.⁵⁴ Tandvård som regionen själv bedriver benämns folktandvård.⁵⁵ En region får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen och dess folktandvård ansvarar för.⁵⁶

Regionen ska planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård.⁵⁷ Regionen ska se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård.⁵⁸ Planeringen ska även avse den tandvård som erbjuds av annan än regionen.⁵⁹ I planeringen och utvecklingen av tandvården ska regionen samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda.⁶⁰ Regionerna ska samverka i tandvårdsfrågor som berör flera regioner.⁶¹

Käkkirurgisk traumavård och annan specialisttandvård som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser och i huvudsak finansieras av

⁴⁷ 7 kap. 2 § första och andra stycket och 11 kap. 2 § HSL.

⁴⁸ 7 kap. 2 § tredje stycket HSL.

⁴⁹ 7 kap. 7 § och 11 kap. 3 § HSL.

⁵⁰ 7 kap. 8 § HSL.

⁵¹ 1 § tandvårdslagen (1985:125), TvL.

⁵² 2 § TvL.

⁵³ 5 § TvL.

⁵⁴ 6 § TvL.

⁵⁵ 5 § första stycket TvL.

⁵⁶ 5 § tredje stycket TvL.

⁵⁷ 8 § första stycket första meningen TvL.

⁵⁸ 8 § första stycket andra meningen TvL. Enligt 8 a § TvL har regionen ett särskilt ansvar för vissa angivna grupper.

⁵⁹ 8 § TvL.

⁶⁰ 9 § TvL.

⁶¹ 10 § TvL.

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

regionerna bedrivs i vissa regioner inom ramen för regionernas hälso- och sjukvård och i andra inom ramen för Folktandvården.

I de dialoger som genomförts, inom ramen för detta uppdrag, har det framkommit att regionernas planering av tandvårdens resurser vid höjd beredskap är under utveckling, bland annat genom ett ökat samarbete med regionens interna beredskapsorganisation. Hur långt man kommit i denna utveckling varierar mellan olika regioner. Arbetet är främst fokuserat på den tandvård som omfattas av regionernas ansvar. Planeringen för allmän tandvård som riktas till den vuxna befolkningen är ännu inte påbörjat i övervägande andelen av regionerna. För att säkerställa tillgången till tandvård för vuxna under en situation med höjd beredskap behöver en utökad samverkan med större och mindre aktörer av privata näringsidkare i den privata tandvården komma till stånd.

Militär hälso- och sjukvård och tandvård

Försvarsmedicin omfattar hälso- och sjukvård, tandvård, företagshälsovård, veterinärmedicin, smittskydd, preventivmedicin och medicinsk underrättelsetjänst. Försvarsmakten som myndighet är vårdgivare och myndigheten har ansvar att organisatoriskt leda, planera och kontrollera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att den lever upp till kraven på god vård. De lagar och författningar som reglerar hälso- och sjukvården och tandvården i Sverige gäller även inom Försvarsmakten och kompletteras av interna styrningar.

Försvarsstabens stödenhet – Generalläkaravdelningen

Generalläkaren leder och utvecklar den försvarsmedicinska verksamheten och är dess främsta företrädare, utövar myndighetens vårdgivaransvar och har funktionsansvar för området försvarsmedicin i Försvarsmakten. I uppgiften ingår ansvar för den strategiska inriktningen samt fastställande av centrala riktlinjer och styrningar inom funktionsområdet. Generalläkaren har inspektionsrätt, vilket innebär rätt att följa upp att militär hälso- och sjukvård bedrivs enligt gällande lagstiftning och regelverk. Inom sitt ansvarsområde ställer Generalläkaren generella förmågekrav utgående ur funktionsstyrningen till försvarsgrens- och stridskraftschefer, som de ska efterleva.

Försvarsmedicin inom försvarsgrenar och stridskrafter

Varje försvarsgrens- och stridskraftschef har verksamhetsansvar för att den försvarsmedicinska förmågan möter den egna organisationens behov i den kontext där den ska verka. Under försvarsgrens- och stridskraftscheferna har även chefer för organisatoriskt underställda enheter, såsom regementschefer, garnisonschefer och militärregionchefer, ett motsvarande ansvar för försvarsmedicinsk verksamhet på sin ledningsnivå.

För att stödja detta ansvar finns medicinska rådgivare inom staberna på olika nivåer. Varje försvarsgren har dessutom en försvarsgrensöverläkare, exempelvis arméöverläkaren, som är placerad i respektive försvarsgrensstab, såsom Arméstaben. Dessa överläkare spelar, tillsammans med övrig försvarsmedicinsk stabspersonal, en central roll i utvecklingen och styrningen av den försvarsmedicinska kapaciteten inom sina organisationer.

Försvarsmedicinskt centrum

Försvarsmedicinskt centrum (FömedC) är ett förband som utgör myndighetens kompetenscentrum för försvarsmedicin och funktionsleds av Generalläkaren. FömedC ansvarar för utbildning, utveckling och stöd inom försvarsmedicin till försvarsgrenar och stridskrafter. En av uppgifterna är att utveckla och producera krigsförbandens sjukhuskompanier och fältsjukhusbataljoner.

Försvårshälsan

Försvårshälsan är Försvarmaktens förebyggande hälso- och sjukvårdsorganisation och finns vid förbanden. Den ansvarar för daglig sjukvård för värnpliktiga samt företagshälsovård såsom medicinska kontroller, tjänstbarhetsbedömningar, hälsoundersökningar, rehabilitering och rådgivning. Inom ramen för militärbaskoncept organiseras försvårshälsan till att bemanna och driva militärbassjukhus. Förmågan ska motsvara den vid en bataljonsförbandsplats och dessutom ha vårdplatser för lätt skadade och sjuka patienter.

Militärregioner – samverkan med civil sjukvård

Militärregioner ansvarar för att samverka med civila aktörer för att uppnå samordning mellan civila och militära resurser på lokal, regional och högre regional nivå. Militärregionerna (samt Gotlands regemente P18) ansvarar för att samverka med civila företrädare för sjukvården för att säkerställa samordning av militära förbands behov av befintlig civil sjukvårdskapacitet. De kan förmedla kontakter med relevanta civila aktörer och bidra till att skapa en gemensam lägesbild, men den direkta koordineringen av

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

sjukvårdsresurser sker genom civila sjukvårdshuvudmän. Hänvisning av skadade bör utgå från det aktuella vårdbehovet och tillgänglig kapacitet inom civila vårdinrättningar utifrån den civila sjukvårdens inriktning. Detsamma gäller för tandvården.

Militärregionernas arbete är avgörande för att totalförsvarets hälso- och sjukvård ska fungera som en sammanhållen vårdkedja vid kriser och konflikter. De kan dock inte själva optimera vårdresurser, utan verkar, genom samverkan med civil sjukvård, för att möjliggöra en effektiv samordning av befintlig förmåga och kapacitet. Deras roll är att ha en god översikt över den militära sjukvården inom militärregionen samt att förstå den civila sjukvårdskapaciteten.

För att säkerställa en fungerande samverkan behöver militärregionerna ha etablerade kontaktvägar med relevanta beslutsfattare inom civil sjukvård och tandvård. Samverkan syftar i första hand till att möjliggöra effektiv användning av existerande sjukvårdsförmåga och att skapa förutsättningar för en sammanhållen vårdkedja vid insats.

Försvarsmaktens medicinska omhändertagande

Försvarsmaktens hälso- och sjukvård och tandvård förhåller sig till Natos indelning i olika vårdnivåer⁶², vilka beskriver förmågor och omfattningen av medicinsk vård på respektive nivå. Vårdnivåerna är indelade i Role 1 och 2 som i dagsläget finns inom den militära sjukvården, medan Role 3 och 4 är civil sjukvård i Sverige. Skadade och sjuka ska inte belasta en mer kvalificerad sjukvårdsnivå än vad som är nödvändigt. Detta innebär att lättare skadade och sjuka med ett mindre vårdbehov skall hanteras på förbandsnivå för att därefter återgå i tjänst.

Försvarsmaktens traumaomhändertagande bygger på en princip med faserna 10-1-2, för att säkerställa en snabb och effektiv vårdkedja från skadeplatsen till långsiktig vård. Siffrorna anger tidsfönster eller faser där viss vård/omhändertagande bör ha genomförts.

Den första fasen innebär att skadade får omedelbar prehospital vård inom tio minuter. Detta kan ske genom kamrathjälp eller insats av stridssjukvårdare, där fokus ligger på att stoppa livshotande blödningar, säkerställa fria luftvägar och påbörja stabilisering inför fortsatt vård. Inom en timme har den skadade fått kvalificerat medicinskt omhändertagande, där mer avancerad resuscitering och kirurgi kan genomföras vid behov. Här sker stabilisering av patienten med syftet att möjliggöra fortsatt transport och förhindra försämring av skadeläget. Slutligen, inom två timmar, har

⁶² Nato Standard AJP-4.10 Allied Joint Doctrine for Medical Support

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

patienten nått en vårdnivå där ytterligare kirurgiska ingrepp och avancerad diagnostik kan genomföras.

För patienter som behöver fortsatt eller mer avancerad vård sker transport vidare till civil vårdinrättning med högspecialiserad medicinsk förmåga

Nato

Sveriges medlemskap i Nato medför nya kapacitetskrav på både det militära och civila försvaret. Svensk sjukvård måste kunna hantera större skadeutfall på svensk personal i utlandet, ta emot skadade soldater från allierade förband samt i vissa fall kunna avlasta andra Nato-länders sjukvård, inklusive civila skadade. Natos sjukvårdsorganisation och krishanteringssystem har direkta implikationer för totalförsvarets hälso- och sjukvårdsorganisation. Planeringen för hur den svenska sjukvårdsstrukturen ska anpassas är pågående och kommer att påverka ledning, sjuktransporter, medicinska omlastningsplatser och medicinsk logistik inom ramen för Natosamarbetet. Enligt uppdraget⁶³ är Försvarsmakten den myndighet i Sverige som ska säkerställa att Natos krav omhändertas in i den svenska totalförvarsplaneringen, där hälso- och sjukvården och tandvården ingår.

Den medicinska handlingsplanen (Medical Action Plan) har utarbetats av The Committee of the chiefs of military medical services (COMEDS) på uppdrag av Natos Military Committee i samverkan med Joint Health Group (JHG). Syftet är att stärka den kollektiva medicinska förmågan genom att förbättra samordningen mellan civila och militära medicinska resurser samt att säkerställa en enhetlig och effektiv respons på nya medicinska utmaningar och utveckla kapacitet för att hantera masskadescenarier, patientevakuering och medicinsk logistik. Den medicinska handlingsplanen har identifierade prioriterade områden för utveckling.

Sverige är även engagerat i andra försvarssamarbeten, exempelvis med Finland och USA, vilka ställer liknande krav på samverkan mellan militär verksamhet och civil sjukvård. Dessa samarbeten förstärker behovet av en robust och välfungerande struktur för civil-militär samverkan inom hälso- och sjukvården.

Civil-militär samverkan är också relevant inom det pågående arbetet med Vårdlandsstöd och Natos krav att medlemsländerna ska kunna ge civilt och militärt stöd i fred, kris och krig till allierade styrkor och NATO-enheter som är belägna på eller på genomresa genom värdnationens territorium.

⁶³ Uppdrag att utveckla samverkan mellan militär verksamhet och civil sjukvård och tandvård (S2024/00865)

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

Natos indelning i olika vårdnivåer omfattar i Sverige både militär och civil sjukvård (Role 1 och 2 militära sjukvård och Role 3 och 4 civil sjukvård) vilket kräver är ett viktigt område där samordning behöver uppnås.

Försvarsmaktens behov av stöd

Enligt Inriktning för militärt försvar 2025–2030 ska Försvarsmakten förmedla behov av stöd till aktörer inom det civila försvaret för att möjliggöra svenska och allierade militära operationer på svenskt territorium såväl i fred som i händelse av höjd beredskap och ytterst krig. Behoven ska fungera som underlag för de enskilda aktörernas planering och utveckling av verksamheten i totalförsvaret. I Inriktning för civilt försvar beskrivs att i de fall myndigheten är berörd, ska Försvarsmaktens förmedlade behov av stöd beaktas som underlag för planering och utveckling av verksamheten.⁶⁴ Försvarsmedicin är en integrerad del i totalförsvarets hälso- och sjukvård samt den tandvård som behöver bedrivas i totalförsvaret. Försvarsmedicin behöver samordnas med den civila sjukvården och tandvården för att säkerställa en sammanhållen och uthållig medicinsk förmåga och sammanhållna vårdkedjor.

⁶⁴ Inriktning för militärt försvar och inriktning för civilt försvar (Fö2024/02054)

Gemensamma utgångspunkter för totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

Totalförsvarsplanering

För att uppnå totalförsvareffekter som eftersträvas krävs att myndighetsöverskridande samverkan genomförs utifrån gemensamt satta förutsättningar och ramar. Det är också av vikt att beakta den övergripande samordningen av planering och inriktande planeringsförutsättningar inom totalförsvaret som Försvarsmakten och MSB ansvarar för.⁶⁵ Ambitionen är att denna redovisning ska underlätta samverkan och samordning på hälso- och sjukvård- och tandvårdsområdet på ett mer detaljerat och konkret sätt utifrån övergripande inriktningar som finns, eller kommer att tas fram, inom nuvarande försvarsbeslutsperiod.

Flera grundläggande förutsättningar är avgörande för att skapa rutiner för samverkan och ledning i syfte att öka sannolikheten för att verksamheter inom hälso- och sjukvård samt tandvård uppnår bästa möjliga effekt. Socialstyrelsen, Försvarsmakten och regionerna, genom NSPL, har därför kommit överens om *gemensamma utgångspunkter* för att uppnå inriktning och samordning nationellt, högre regionalt och regionalt.

De gemensamma utgångspunkterna i denna redovisning är en utvecklad och justerad version av det som presenterades i delredovisningen. Det är en första version och kan revideras vid behov i det fortsatta gemensamma utvecklingsarbetet.

Samverkan i planering är en förutsättning både för att skapa den sjukvårdsförmåga som Sverige behöver ha, men också för att åstadkomma inriktning och samordning av befintliga sjukvårdsresurser vid händelser/situationer här och nu. Syftet med inriktning och samordning är att åstadkomma att aktörer tillsammans ska uppnå ett resultat som är mer gynnsamt än det resultat de var för sig kan åstadkomma.

Det mandat som representanter har i sin respektive organisation ligger till grund för analys om vem som ska delta i samverkan, beroende på vad samverkan förväntas uppnå. En viktig utgångspunkt är också att underlätta för olika aktörer att lösa sina uppgifter i enlighet med ansvarsprincipen.

⁶⁵ Gemensamma förutsättningar för utvecklingen av totalförsvaret 2025–2030, regeringsbeslut, Fö2024/02054 (delvis))

Utifrån gällande författningar framgår att sektorsansvarig myndighet har ett ansvar att leda arbetet med att samordna åtgärder inför och vid fredstida krissituationer och höjd beredskap. Socialstyrelsen har, utöver det, ansvar att samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens beredskap i sin instruktion. Parallellt har respektive civilområde ett geografiskt områdesansvar och ska verka för att högsta möjliga försvarseffekt uppnås. Regioner, kommuner och privata vårdgivare är de aktörer som bedriver hälso- och sjukvård och berörs av totalförvarsplaneringen. Det finns således samordningsbehov mellan många olika myndigheter och aktörer på flera nivåer.

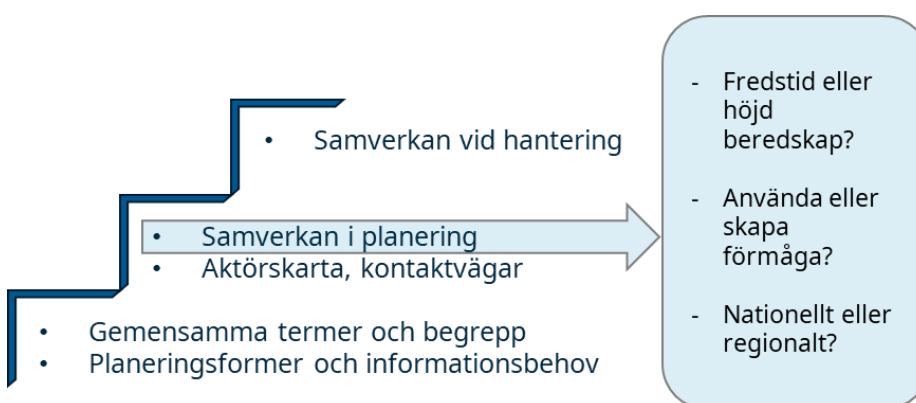
Samverkanstrappa

Grundläggande för samverkan är att civila och militära verksamheter har gemensam förståelse för termer, begrepp och definitioner samt för hur olika civila och militära planeringsformer hänger ihop.

Den planering som genomförs behöver vara tydlig kring huruvida den avser planering vid fredstida händelser eller händelser inför och under höjd beredskap och om den avser planering för att *använda* förmåga respektive *skapa* förmåga. Tydligheten är av betydelse för att kunna formulera målsättning med samverkan.

Områden eller frågor som är generella eller har nationell bäring bör samordnas och omhändertas i samverkan nationellt. Samverkanstrappan illustrerar övergripande de steg och förutsättningar som vi i arbetet sett som viktiga för att samverkan, både inför och vid fredstida händelser och höjd beredskap, ska fungera på ett bra sätt (Figur 1).

Figur 1. Samverkanstrappan - för att uppnå inriktning och samordning



Gemensamma termer, begrepp och definitioner

När flera aktörer ska samverka och agera tillsammans behövs ett gemensamt språk och förståelse för hur termer och begrepp används för att undvika missförstånd eller tidskrävande förklaringar. Under arbetet med uppdraget har det blivit tydligt att civila och militära begrepp skiljer sig åt och att det finns behov av fortsatt arbete.

All form av samverkan kräver någon form av dubbelriktad kommunikation – ömsesidigt engagemang – mellan de ingående parterna. Finns inget sådant ömsesidigt engagemang utan det handlar om enkelriktade uppmaningar från den ena eller andra parten är det därmed inte samverkan utan så kallad *övrig styrning*.

Ledning innebär att inriktning och samordning uppnås med utgångspunkt i en förutbestämd beslutshierarki.

Samverkan definieras här som att i ett sammanhang där ingen har mandat att bestämma över någon annan åstadkomma inriktning och samordning genom informationsdelning och överenskommelser.

Inriktning handlar om att se till att rätt saker blir gjorda. Inriktning handlar om övergripande riktning snarare än om detaljer.

- Mål – det vi vill uppnå
- Avsikt – vad vi övergripande ska göra för att uppnå målet

Samordning är koordinering av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet.

I *Gemensamma grunder – ramverk för ledning och samverkan*⁶⁶ är begreppen inriktning och samordning centrala. Enligt ramverket kan inriktning och samordning uppnås antingen genom ledning eller genom samverkan. Den grundläggande tesen är att en aktör endast kan leda sådana resurser som den har ett mandat över, endera genom att det är egna resurser eller genom en överenskommelse. Samverkan beskrivs som en dialog för att komma överens om vad som ska åstadkommas (inriktning) och hur resurserna bäst används (samordning). Eftersom det svenska förvaltningssystemet är indelat i många olika självbestämmande aktörer som i komplexa situationer behöver arbeta tillsammans är samverkan den funktion som oftast behöver användas för att nå gemensam inriktning och samordning. Syftet med samordning kan allmänt sägas vara att åstadkomma

⁶⁶ Gemensamma grunder – ramverk för ledning och samverkan, MSB 2024
<https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/gemensamma-grunder--ramverk-for-ledning-och-samverkan/konceptuell-grund/> (2025-03-05)

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

att ett flertal aktörer tillsammans ska uppnå ett resultat som är mer gynnsamt för berörda parter än det resultat de var för sig kan åstadkomma.

Ledning innebär att inriktning och samordning uppnås med utgångspunkt i en förutbestämd beslutshierarki där någon ges rätt att bestämma. Ledning förekommer inom en organisation, men kan också beröra flera organisationer om mandat föreligger. När ledning omfattar flera olika organisationer rör det i regel specifika frågor, exempelvis smittskydd eller evakuering. I samband med höjd beredskap kan förutsättningarna för ledning utökas i jämförelse med fredstid, exempelvis genom fullmaktslagar.

Samverkan i vardagligt tal kan innebära allt som görs i bemärkelsen ”verka tillsammans”. Ibland räcker en sådan allmän tolkning för ett begripligt samtal, men ofta behövs en mer preciserad betydelse av samverkan. En viktig anledning till en mer preciserad innebörd är att skapa rätt förväntningar på vad som i praktiken ska göras för att skapa inriktning och samordning i ett aktörsgemensamt sammanhang.

I de fall där en aktör inte har mandat att bestämma över en annan aktör men påverkar andra organisationers ageranden genom exempelvis uppmaningar och liknande samlas det under kategorin övrig styrning. Övrig styrning ska inte ses som en del i samverkan. De som tar emot informationen har inte själva varit med i några gemensamma arbeten, utan är endast mottagare av dessa uppmaningar och liknande.⁶⁷

Civila och militära planeringsformer

Här följer en kort övergripande beskrivning av civila och militära planeringsformer. I avsnittet *Civil-militär samverkan utifrån planeringsformer* finns utvecklade resonemang kring respektive planeringsform.

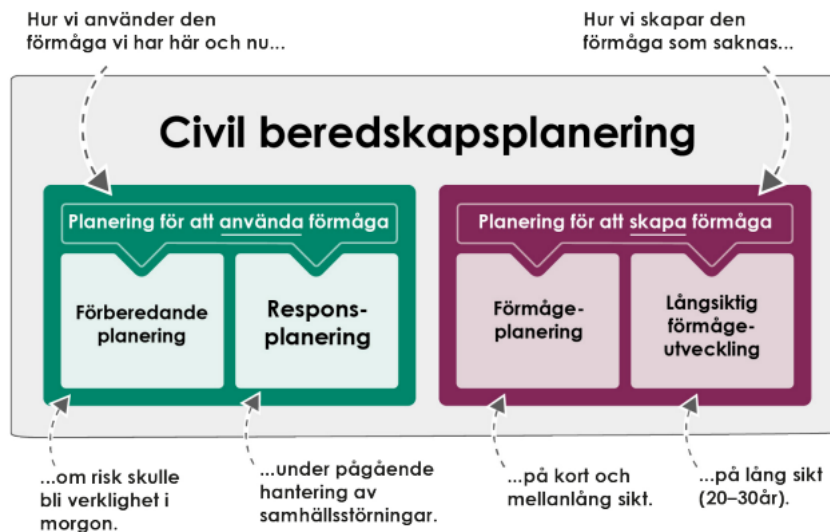
Civila planeringsformer

I *Centrala koncept i Gemensamma grunder – ramverk för ledning och samverkan*⁶⁸ beskriver MSB fyra civila planeringsformer. Planeringsformerna kan användas för planering inför såväl fredstida kriser som krigsfara och krig och beskriver en generell metod för planering och ledning oavsett omfattning, händelse och organisation. Illustrationen visar fyra typer av planering; *förberedande planering*, *responsplanering*, *förmågeplanering* och *långsiktig förmågeutveckling* (figur 2).

⁶⁷ Ramverket – Centrala koncept – En grund för aktörsgemensamt arbete med ledning, samverkan och övrig styrning, MSB 2024 <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/gemensamma-grunder--ramverk-for-ledning-och-samverkan/konceptuell-grund/> (2025-04-03).

⁶⁸ Ramverket – Centrala koncept – En grund för aktörsgemensamt arbete med ledning, samverkan och övrig styrning, MSB 2024, <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/gemensamma-grunder--ramverk-for-ledning-och-samverkan/konceptuell-grund/> (2025-04-03).

Figur 2. Övergripande visualisering av den civila beredskapsplaneringen



Källa: Myndigheten För Samhällsskydd & Beredskap (MSB)

Militära planeringsformer

Försvarsbeslut och Försvarmaktens instruktion är grunden för Försvarmaktens planering. Utifrån dessa utformas Försvarmaktens strategiska plan, genomförandeplan och operationsplaner. Dessa utgör Försvarmaktens planeringsformer tillsammans med perspektivstudie för långsiktig förmågeutveckling.

För att styra verksamheten används Försvarmaktens strategiska plan (FMSP), som fastställs av ÖB och reglerar myndighetens verksamhet enligt regeringens beslut. Den utgör underlag för Högkvarterets planering och är en förutsättning för att skapa operativ förmåga. Försvarmaktens genomförandeplan (FMGP) styr verksamheten på sex års sikt och omsätter strategin i konkreta åtgärder. Operationsplaner omfattar planering på militärstrategisk, operativ och taktisk nivå och avser planering för att hantera utmaningar och hot.

Figur 3. Försvarsmaktens olika typer av planering



Planering för att skapa förmåga och planering för att använda förmåga

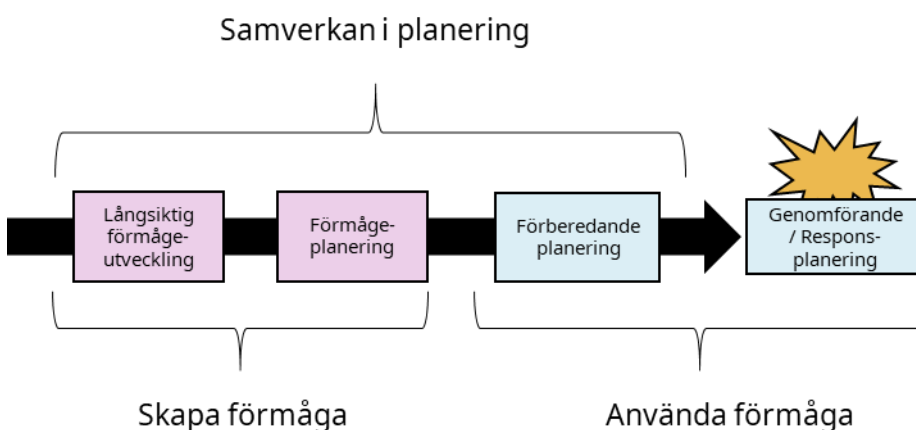
För att få en gemensam förståelse för hur civila och militära planeringsformer hänger ihop, och vilken samverkan som tillgodoser olika former av planering i olika tidsperspektiv, kan en grov indelning göras utifrån:

- Planering för att skapa förmåga
- Planering för att använda förmåga

Denna indelning har varit utgångspunkt för att identifiera både pågående samverkan och behov av utvecklad samverkan i detta uppdrag.

Vi har också valt att beskriva planeringsformerna linjärt för att belysa hur planeringsformer med längre tidsperspektiv ligger till grund för planering i kortare tidsperspektiv.

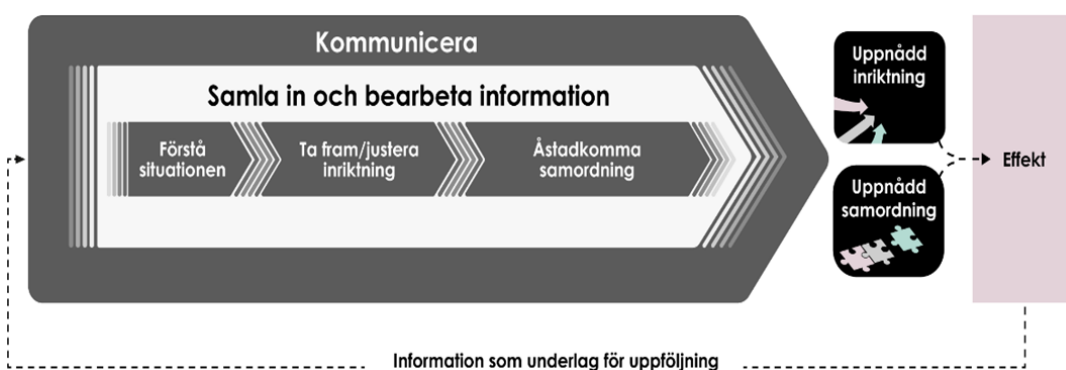
Figur 4. Planeringsformer med olika tidsperspektiv



Samverkansprocess för att uppnå ökad effekt i alla planeringsformer

I ramverket - gemensamma grunder för ledning och samverkan⁶⁹ beskrivs generella aktiviteter för att åstadkomma inriktning och samordning. Dessa aktiviteter kan ses som en process med givna steg. Socialstyrelsen, Försvarsmakten och regionerna bedömer att en sådan process med fördel, utöver samverkan för att *använda förmåga*, även kan appliceras för samverkan vid planering på längre sikt, alltså för att *skapa förmåga* enligt steg (figur 5).

Figur 5. Process för samverkan som leder till inriktning och samordning



Källa: Myndigheten För Samhällsskydd & Beredskap (MSB)

Att åstadkomma gemensam förståelse förutsätter, som nämnts tidigare, dubbelriktad kommunikation och ömsesidigt engagemang. Att parterna ”sitter ner vid bordet” och delger varandra sina olika perspektiv, behov och bidrag för att komma fram till en avsedd överenskommen inriktning och samordning.

Syftet med samverkan som leder till inriktning och samordning är att uppnå en högre effekt än det resultat respektive aktör kan uppnå enskilt. Det behöver således ske en analys av vilka frågor/områden det kan röra sig om och vad samverkan ska leda till, t.ex. behov av samordning. Inriktning genom samverkan handlar om att vi kommer överens om VAD vi ska göra. Samordning genom samverkan handlar om att vi kommer överens om HUR vi ska genomföra det vi bestämt i vår inriktning.

Som stöd för identifiering av samverkansbehov bör man ta ställning till följande fyra punkter:

⁶⁹ Gemensamma grunder – ramverk för ledning och samverkan, MSB 2024 [Gemensamma grunder – ramverk för ledning och samverkan | MSB](#), (2025-03-05).

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

- *Områden* för samverkan utgår från nytta och effekt – att gemensam överenskommen inriktning och samordning leder till bättre förutsättningar för civila och militära verksamheters samlade resurser, att på bästa sätt kunna utvecklas och möta de behov som finns.
- *Avgränsningar* – För att samverkan ska vara relevant behöver avgränsning göras till vad som förväntas uppnås, kopplat till *att skapa förmåga* eller *använda förmåga*, *fredstid* eller *höjd beredskap* och om effekten förväntas vara *nationell* eller *regional*.
- *Process* för samverkan (se figur 5) används av berörda aktörer för en gemensam förståelse för en situation och vad som behöver åstadkommas, för att i nästa steg skapa sig en gemensam uppfattning om vad som behöver åstadkommas (inriktning). Sista steget kan utmynna i en plan (ex rutiner eller överenskommelse) och samordning kring vad respektive organisation behöver göra.
- *Organisation* – Tydlighet kring mandat att samverka, förväntat resultat, uppföljning och koppling till respektive organisations ledningsstruktur.

De överenskommelser som är ett resultat av samverkan behöver kommuniceras och omhändertas av de organisationer som ingått i samverkan. Det förutsätter att det finns ett förutbestämt arbetssätt och en struktur för den typen av samverkan.

Det kan finnas behov av att vidareförmedla identifierade behov som inte kan omhändertas inom ramen för en viss pågående samverkan, så att de kan beaktas inom andra relevanta planeringsprocesser.

Totalförsvarets hälso- och sjukvård – mötesforum

Det identifierade behovet av utvecklad samverkan i *planering för att skapa förmåga* har medfört att ett mötesforum på handläggare- och chefsnivå för totalförsvarets hälso- och sjukvård har inrättats i början av 2025. Forumet ska säkerställa kontinuerlig strategisk samverkan och inkluderar representation av regionerna genom NSPL. Syftet är att bl.a. att få en gemensam förståelse för dimensioneringsgrunder och en gemensam inriktning kring prioriteringar inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och planering för att uppnå långsiktiga mål. (förmågeplanering).

Utgångspunkter är:

- Att utifrån Förvarsbeslut och som Nato-allierad analysera och följa upp utvecklingen av totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård.
- Samverkan inom ramen för detta mötesforum förväntas leda till aktörsgemensam inriktning och samordning på strategisk nivå mellan Förvarsmakten och civil hälso- och sjukvård och tandvård.

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

- Att t.ex. underlag till regeringen är samordnade mellan Socialstyrelsen och Försvarsmakten.
- Agenda och mötesfrekvens kopplas till årsplanering för respektive myndighet.
- Fortsätta utveckla och revidera samverkan över tid.

Samverkan rörande hälso- och sjukvård och tandvård kommer inledningsvis att utgå från en gemensam analys av försvarsbeslut, beslutade inriktningar för totalförsvaret samt Natos Medical action plan som omfattar prioriterade områden.

Genom att använda det ovan beskrivna mötesforumet kan relevant inriktning säkerställas för att uppnå ökad effekt inom respektive område. Utveckling av samverkan behöver ske på en rad ytterligare områden och omfatta fler aktörer än Socialstyrelsen, Försvarsmakten och regionerna för att uppnå en bredare effekt.

Civil-militär samverkan utifrån planeringsformer

Nedan presenteras en rad bilder (visualiseringar) som är tänkta att utgöra ett stöd för dialog om behov av samverkan och samordning, vad samverkan förväntas uppnå (effekt) samt för att identifiera vilka som bör ingå i samverkan. Bilderna med förklaringar och exempel är inte en uttömmande beskrivning och ska ses som diskussionsstöd för att:

- Identifiera mål för samverkan (och därmed vilken typ av inriktning eller samordning som behövs)
- Identifiera behov av samverkan
- Identifiera vilka som ska delta i samverkan (har mandat) både på chefsnivå och handläggarnivå.

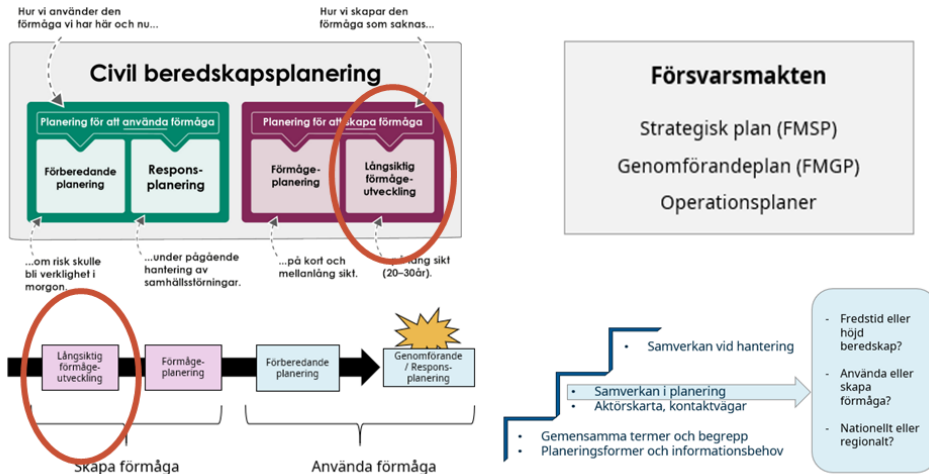
Bilderna fokuserar på civil-militär samverkan på olika samverkansnivåer med utgångspunkt i hälso- och sjukvård och tandvård.

Inom organisationer kan inriktning och samordning uppnås genom ledning mellan olika nivåer (t.ex. mellan olika delar i Försvarmakten) medan samordning mellan aktörer inom det civila försvaret eller mellan Försvarmakten och det civila försvaret uppnås genom samverkan. Ett utvecklingsbehov är att tydligare beskriva samordningsbehoven mellan olika nivåer, t.ex. mellan olika civila aktörer såsom regioner kommuner och privata aktörer inom det civila försvaret. Det behöver även finnas en gemensam uppfattning om var olika typer av frågor ska hanteras.

Bilderna avser inte att spegla t.ex. geografiskt områdesansvar eller förvaltningsnivåer.

Planering för att skapa förmåga

Långsiktig förmågeutveckling



		Civil perspektivstudie	Försvarmaktens perspektivstudie
		Civilt	Militärt
Samverkansnivåer	Nationell nivå	MSB Beredskaps-sektor HVO	Högkvarteret (Förvarsstaben) Försvargrenar
	Högre regional nivå	Civilområdes-ansvarig Länsstyrelse	Militärregion MR
	Regional nivå	Region (sjukvårdshuvudman)	
	Lokal nivå	Vårdenheter	Krigsförband Militärbaser

Samverkan sker främst mellan MSB och Försvarmakten för att uppnå samordning mellan civil perspektivstudie och Försvarmaktens perspektivstudie. Beredskapssektor hälsa, vård och omsorg deltar i den

civila perspektivstudien och representeras av Socialstyrelsen tillsammans med övriga beredskapsmyndigheter i sektorn. Socialstyrelsen samverkar med regionerna, genom NSPL, utifrån att regionerna är aktörer inom Socialstyrelsens ansvarsområde.

Målsättningen för Försvarmaktens perspektivstudiearbete är att se bortom och vid sidan av beslutad försvarspolitisk inriktning och liggande planer för att identifiera framtida behov av förmågor på 10–25 års sikt.

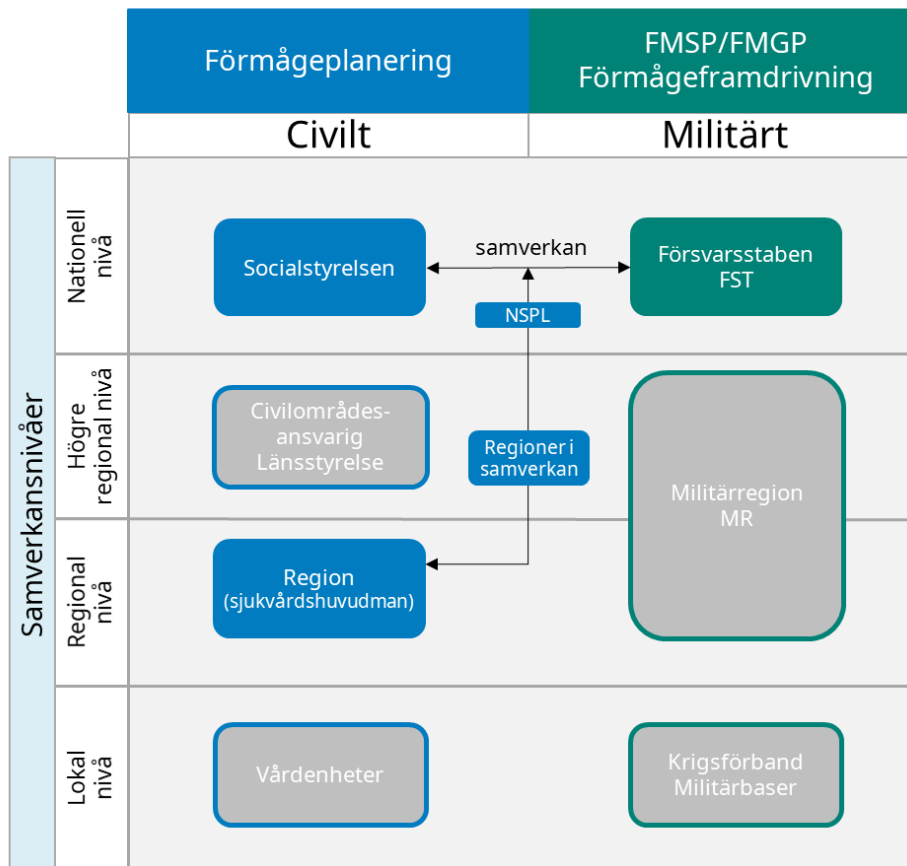
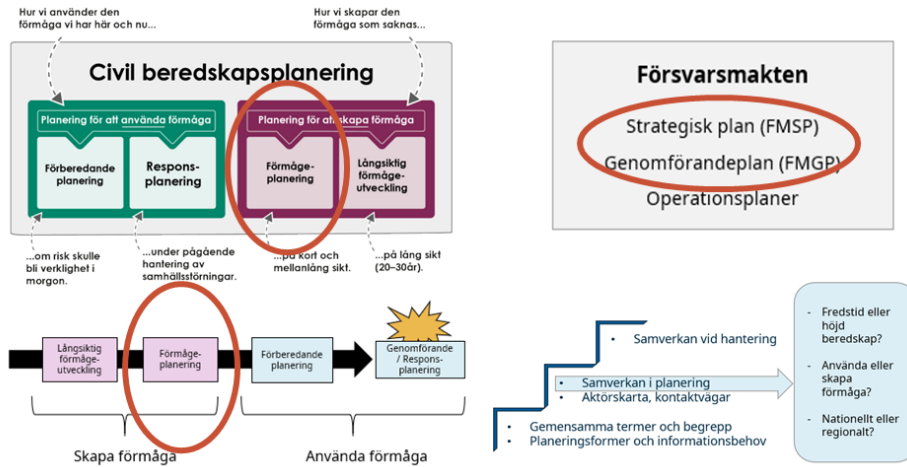
Perspektivstudiens slutrapport utgör en del i Försvarmaktens militära råd inför kommande försvarsbeslut (underlag till försvarsberedningen) men är inte en plan. Detta för att stödja den politiska nivåns arbete inför kommande inriktningsbeslut. Arbetet bidrar även till Sveriges ståndpunkt och vägval i Natos förmågeutvecklingsprocess (NDPP).

MSB arbetar sedan 2023 med att utveckla och etablera en flerårig analys- och studieprocess, en så kallad civil perspektivstudie, med målet att skapa framtidssäkrade och välförankrade underlag till regeringen och Försvarsberedningen om den långsiktiga förmågeutvecklingen inom den civila beredskapen. Arbetet kommer med start 2025 att engagera flera beredskapssektorer och andra aktörer, bland annat sektor Hälsa, vård och omsorg. Fokus är på de utmaningar, möjligheter och förmågebehov som väntas finnas inom den civila beredskapen i perioden 2035–2050. Resultaten från den civila perspektivstudieprocessen, bland annat i form av koncept och rekommendationer om hur utvecklingen av beredskapen bör framtidssäkras, kommer vara ett av de underlag som MSB avser att lämna till regeringen och Försvarsberedningen som underlag inför nästkommande försvarsbeslut.

I Försvarmaktens perspektivstudie deltar MSB aktivt och på motsvarande sätt deltar Försvarmakten i den civila perspektivstudien. Syftet med samverkan är att den långsiktiga förmågeutvecklingen ska vara ömsesidigt förstärkande och leda till en samordnad utveckling av totalförsvaret. Samverkan sker i huvudsak på nationell nivå men med deltagande från regional nivå vid behov. Hälso- och sjukvård och tandvård kommer att vara en del i sektor hälsa, vård och omsorgs arbete med perspektivstudien.

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

Förmågeplanering



En sammanhållen *Förmågeplanering* nationellt ger förutsättningar för nationella inriktningar och prioriteringar av åtgärder som kan omsättas i mer detaljerad *Förmågeplanering* på högre regional och regional nivå. Nationell samverkan kring totalförsvarets hälso- och sjukvård sker främst mellan Socialstyrelsen som beredskapsmyndighet, Försvarsstaben och regionerna genom NSPL. Förmågeplanering behöver genomföras på olika nivåer vilket

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

kräver samverkan både civil-militärt och inom det civila försvaret respektive det militära försvaret.

Det tidigare nämnda mötesforumet för Totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård utgör en plattform för samverkan kring förmågeplanering i ett totalförsvarsperspektiv, t.ex. kring prioritering av åtgärder och planering utifrån Natos medical action plan samt även för att säkerställa att systemunderlag och andra underlag till regeringen är samordnade.

Regeringens inriktning för militärt försvar, instruktion för Försvarmakten, regleringsbrev och gemensamma förutsättningar för utvecklingen av totalförsvaret omsätts i Försvarmaktens verksamhetsplan, Försvarmaktens strategiska plan (FMSP).

FMSP utgör Försvarmaktens verksamhetsplan och reglerar myndighetens verksamhet i det tidsspänn som regeringen fattat beslut om samt innehåller inriktningar bortom nämnda tidsspänn. FMSP utgör uppdrag och underlag för planeringen av verksamheten för Försvarmakten och är en förutsättning för *planering att skapa förmåga*.

Försvarmaktens genomförandeplan (FMGP) är den plan som Försvarsstaben tar fram och som styr Försvarmaktens verksamhet de kommande 6 åren. Planen utgår från förmågekrav, resursramar samt handlingsregler.

Den civila förmågeplaneringen utgår från MSB:s *vägledning metod och process*⁷⁰ för beredskapsmyndigheter. Förmågeplanering handlar om att planera för att skapa förmåga på kort och medellång sikt (ca 1±10 år) och omfattar fem steg; Analysera ingångsvärden, identifiera åtgärder, föra dialog om åtgärder, presentera och färdigställa åtgärdsförslag samt följa upp och utvärdera. Åtgärdsförslagen sammanställs i en tioårig plan kopplat till finansiering och ingår i det systemunderlag som MSB sammanställer som underlag kring prioriteringar och finansiering till regeringen för det civila försvaret.

Försvarmaktens behov av stöd kan vara viktiga ingångsvärden för civila myndigheter och aktörers förmågeplanering.

Socialstyrelsens förmågeplanering och underlag till MSB:s systemunderlag rörande hälso- och sjukvård har under 2024 i stort bestått av områden där olika pågående regeringsuppdrag pågår. Utöver att fortsatt samverkan mellan Försvarsstaben, Socialstyrelsen och regionerna i det föreslagna mötesforumet, finns behov av att utveckla strukturerad civil samverkan för att säkerställa och underlätta åtgärder hos aktörer inom Socialstyrelsens

⁷⁰ Ramverket – Centrala koncept – En grund för aktörsgemensamt arbete med ledning, samverkan och övrig styrning, MSB 2024, <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/gemensamma-grunder--ramverk-for-ledning-och-samverkan/konceptuell-grund/> (2025-04-03).

ansvarsområde och med de övriga sektorer vars uppgifter krävs för att upprätthålla förmåga vad avser hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen samverkar med regionerna, genom NSPL, utifrån att regionerna är aktörer inom Socialstyrelsens ansvarsområde.

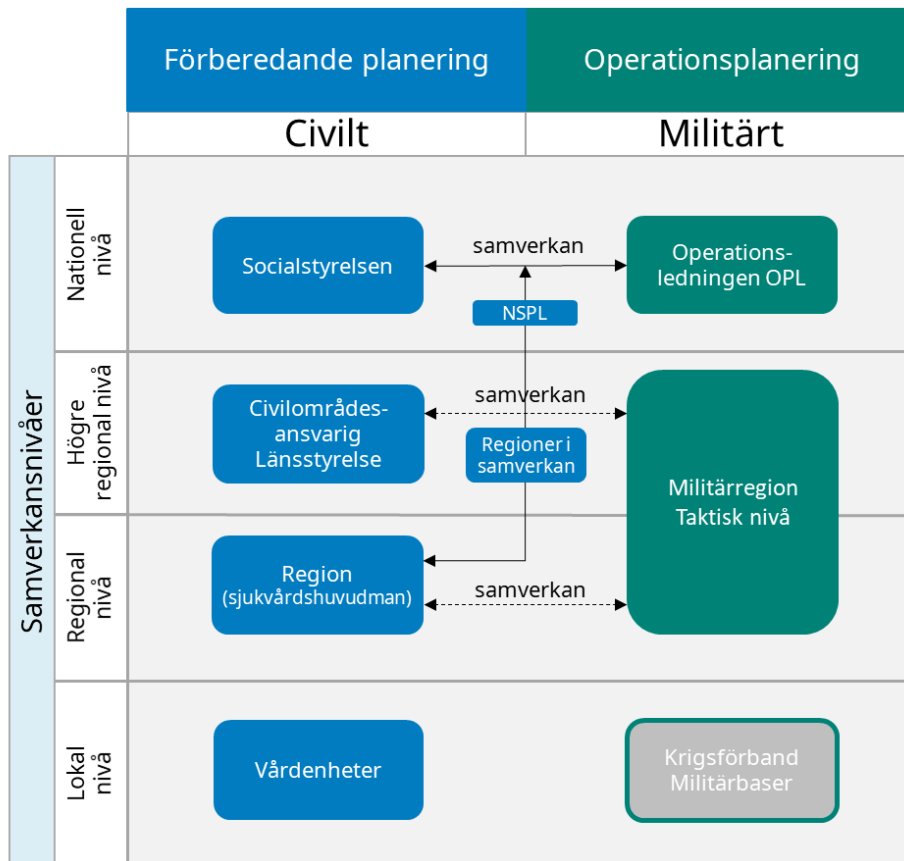
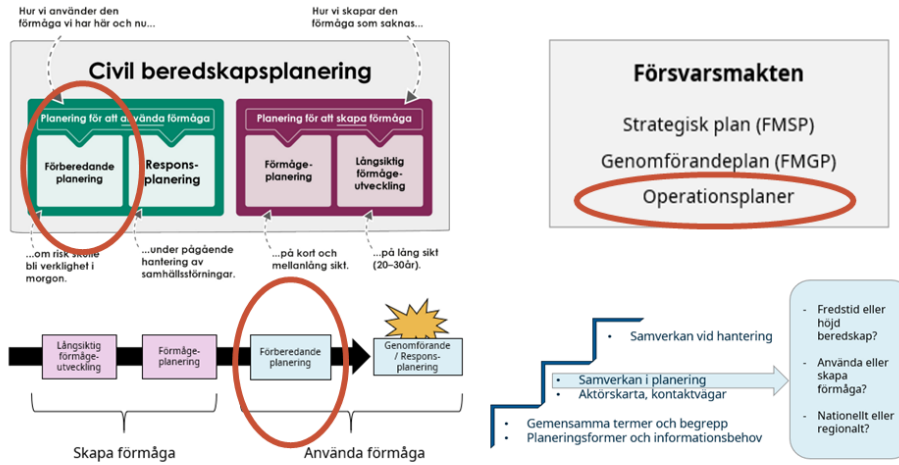
Exempel på samverkan: Nyckeltalsberäkningar och dimensionerande sjukvårdsbehov

Ett exempel på samverkan inom planering för att skapa förmåga är arbetet med nyckeltalsberäkningar och dimensionerande sjukvårdsbehov.⁷¹ Arbetet inleds på nationell nivå där Socialstyrelsen, Försvarmakten och FOI samarbetar för att ta fram dimensionerande planeringsförutsättningar, beräkningsgrunder, metoder och kunskapsstöd. När dessa planeringsunderlag är framtagna lämnas information till civilområdesansvariga länsstyrelser, regioner och militärregioner som sedan samverkar. Civilområdesansvariga länsstyrelser bidrar med ett geografiskt perspektiv, identifierar beroenden till andra sektorer och underlättar samverkan mellan olika aktörer inom civilområdet. Utifrån denna samverkan kan regionerna utveckla en långsiktig plan för åtgärder på 1–10 års sikt, i syfte att utveckla förmåga, för att möta de dimensionerande behoven. Om åtgärdsplaneringen identifierar behov av finansiering eller förändringar i regelverk på regional nivå lyfts dessa frågor till nationell nivå, så att ansvariga myndigheter kan inkludera detta i t.ex. systemunderlag.

⁷¹ Rapport: Nyckeltal och dimensionerande målbilder för hälso- och sjukvårdens planering för civilt försvar – slutredovisning av regeringsuppdrag (S2022/04257), Socialstyrelsen 2024.

Planering för att använda förmåga

Förberedande planering



Den huvudsakliga samverkan i planering för att använda förmåga på nationell nivå sker mellan Försvarsmaktens Operationsledning och Socialstyrelsen som beredskapsmyndighet. Socialstyrelsen och regionerna har (som förberedande planering) ett upprättat arbetssätt och rutiner för samordning av sjukvårdsresurser när behov av nationell eller internationell

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

samordning uppstår inom ramen för krishantering. Socialstyrelsen och Försvarsmakten samverkar med regionerna genom NSPL.

På regional nivå sker motsvarande samverkan mellan militärregioner och regioner där civilområdesansvariga länsstyrelser har i uppgift att inför höjd beredskap ta initiativ till att samordna planering, utifrån befintliga resurser, mellan aktörer i civilområdet och militärregioner. Hur detta görs kan komma att variera mellan civilområde beroende på geografi och militärstrategiskt prioriterade områden.

Förberedande planering innebär att på förhand planera för hur vi använder befintlig förmåga i fredstid och vid höjd beredskap. Med befintlig förmåga menas den förmåga som vi vet säkert vi har här och nu, det vill säga är ”direkt gripbar”. Den förberedande planeringen minskar reaktionstiden och ökar sannolikheten att göra rätt saker. Samtidigt behöver den förberedande planeringen ofta anpassas för och preciseras i den aktuella situationen (som en del i responsplanering). Förberedande planering resulterar i en idé om hur vi ska göra för att åstadkomma inriktning och samordning när något händer och rutiner för detta. Planen bör beskriva ”tänket bakom”, så att den blir en robust grund för att kunna genomföra de övergripande aktiviteterna som ger inriktning och samordning.⁷²

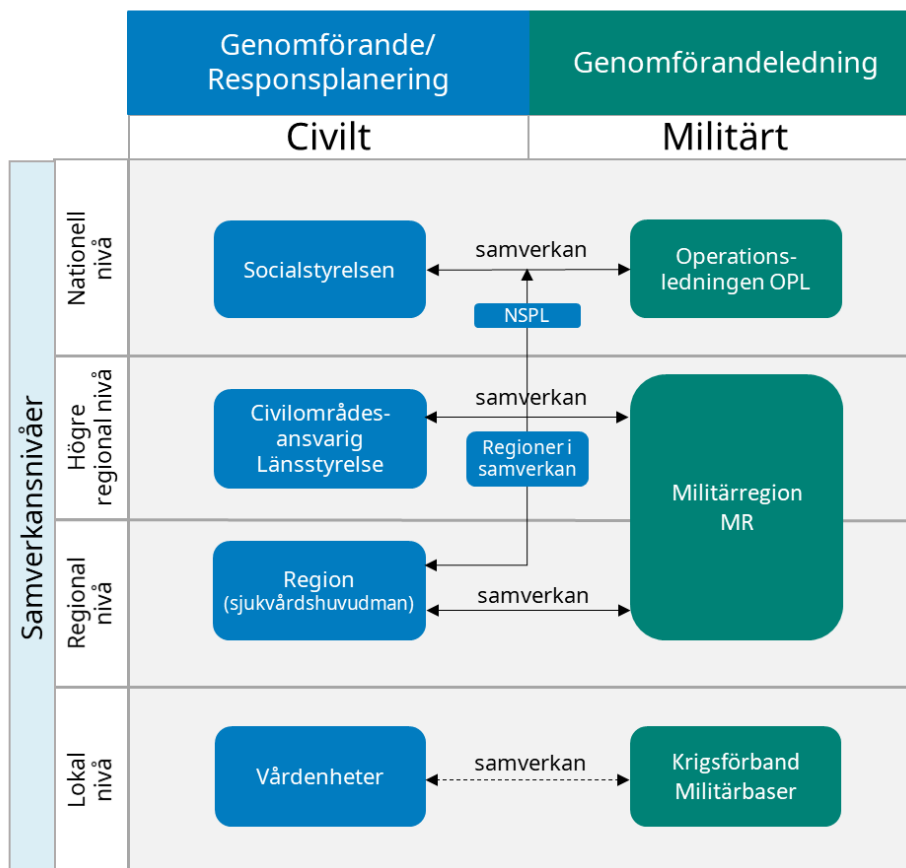
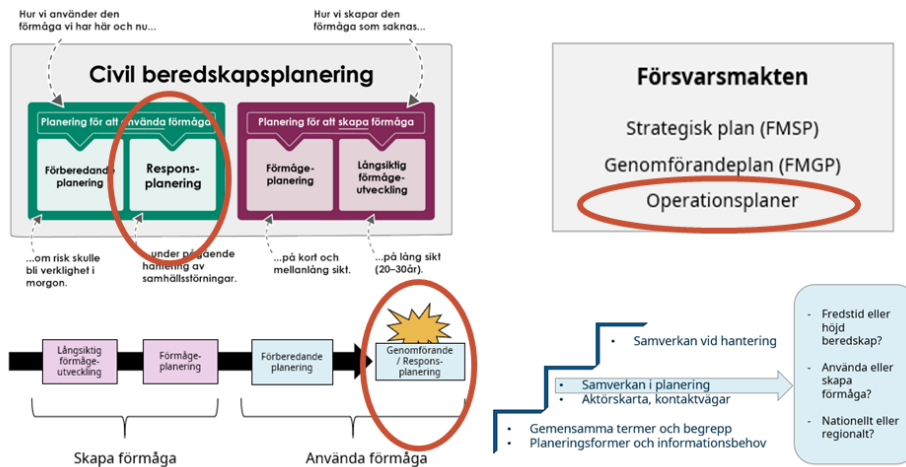
Om man vid planering på regional nivå identifierar att en fråga har ett nationellt intresse, behöver analyseras vidare eller snarare rör skapandet av förmåga, bör den lyftas till en mer central nivå. Detta syftar till att säkerställa en nationellt sammanhållen planering och ett effektivt utnyttjande av befintliga resurser.

Exempel på samverkan i Förberedande planering: Planer och rutiner för hur samverkan och samordning under höjd beredskap ska gå till, t.ex. för en sammanhållen vårdkedja för civila och militära skadade patienter eller hur Försvarsmakten kan få information om hänvisning till vårdinrättning. I förväg upprättade kontaktvägar för respons/hantering, samband, transportlogistik, lägesrapportering och överenskommelser om eventuella samverkanspersoner i varandras staber.

⁷² Ramverket – Centrala koncept – En grund för aktörsgemensamt arbete med ledning, samverkan och övrig styrning, MSB 2024, <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/gemensamma-grunder--ramverk-for-ledning-och-samverkan/konceptuell-grund/> (2025-04-03).

Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård

Responsplanering

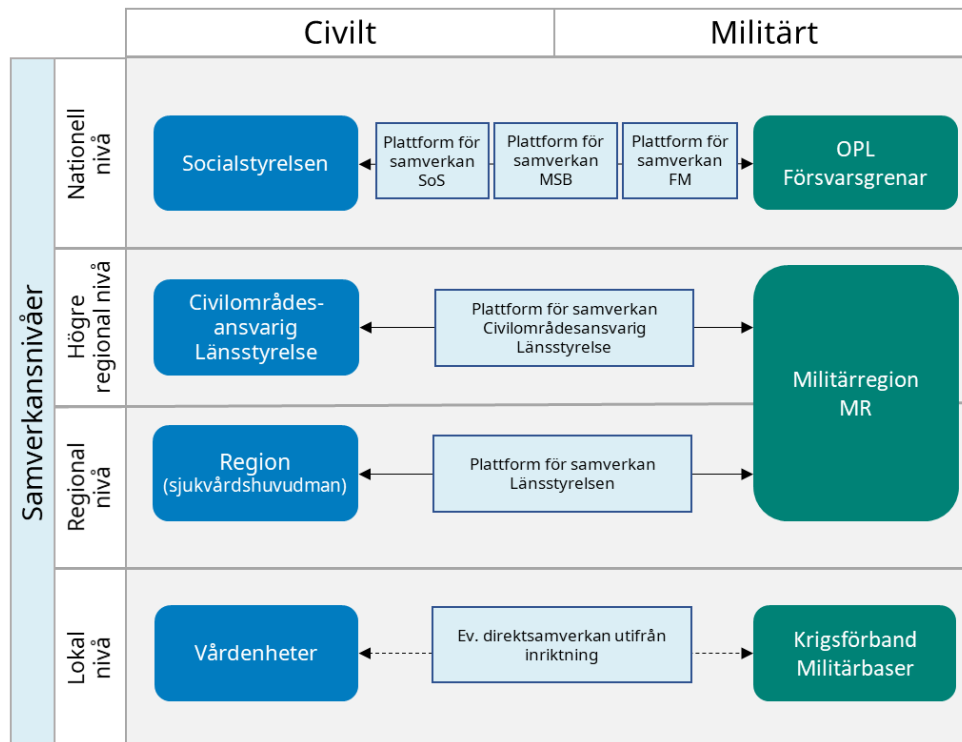


Responsplanering, även kallad genomförande, är den planering som sker under pågående hantering av effekter av kris eller krig. Samverkan sker främst mellan funktioner i olika staber. Målet är att den *förberedande planeringen* ska vara så väl genomförd att t.ex. en masskadehändelse med både civila och militära skadade kan hanteras effektivt. Vid en händelse sker responsplanering för att minska effekterna/använda resurser på det mest fördelaktiga sättet. På nationell nivå sker samverkan mellan

operationsledningen (OPL) och Socialstyrelsens krisledningsorganisation som också samverkar med regioner för att uppnå nationell samordning av resurser inom civil hälso- och sjukvård (när behov finns).

På regional nivå ansvarar militärregionstaben (som leds av operationsledningen) för samverkan med civila regionala aktörer. MR-staben samverkar både med den högre regionala staben i civilområdet och med den civila sjukvårdens ledningsstruktur (ex. regional särskild sjukvårdsledning) för att säkerställa en effektiv hantering av vårdresurser. Rutiner för hur detta ska ske bör framgå i den förberedande planeringen. Vid en pågående operation måste militära förband som verkar inom en militärregion informera MR-staben om sin närvaro i militärregionen. MR-staben ansvarar bland annat för att hänvisa militära enheter till relevanta vårdinrättningar, efter att ha samverkat med ansvarig/ansvariga för koordinering av resurser i den civila sjukvården på högre regional eller regional nivå. MR-staben behöver därför upprätta samverkan med den regionala särskilda sjukvårdsledningen eller, där det är relevant, följa en överenskommen inriktning för regional och lokal samverkan. Hur detta ska ske bör vara fastställt i den förberedande planeringen och kräver nära samverkan i planering med de regionala sjukvårdsaktörerna med stöd från civilområdesansvariga länsstyrelser. Efter att MR-staben har gett sin hänvisning (utifrån inriktning från civil sjukvård) kan de militära enheterna genomföra direkt samverkan med de civila vårdenheterna för att säkerställa en så effektiv och koordinerad insats som möjligt.

Exempel: Existerande samverkansplattformar för samordning – respons/genomförande



Beskriver exempel på samverkansplattformar som finns etablerade. Utöver dessa finns t.ex. samverkansplattformar för internationell samverkan. Det kan också finnas behov av samordning inom särskilda områden såsom t.ex. försörjning av läkemedel, blod eller sjuktransporter som kräver någon form av samverkansplattform. Det är därför av vikt att man på både nationell och regional nivå ”kartlägger” och säkerställer att berörda aktörer deltar i relevanta forum.

Slutsatser och fortsatt arbete

Utvecklingen av en sammanhållen civil-militär samverkansstruktur för totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård är avgörande för att stärka Sveriges beredskap vid kris och krig. Denna rapport har identifierat och beskrivit centrala utgångspunkter för samverkan, roller och mandat hos berörda aktörer samt konkreta behov av fortsatt utveckling.

Arbetet har tydliggjort rutiner för strukturerad samverkan, stärkta kommunikationsvägar och en gemensam förståelse för hur hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens resurser bäst kan användas inom totalförsvaret. Utöver detta är ett viktigt resultat etableringen av ett nytt forum för Totalförsvarets hälso- och sjukvårdsfrågor, där Försvarsmakten, Socialstyrelsen och regionerna genom NSPL är representerade. Genom detta forum har samverkan på strategisk nivå förstärkts, vilket skapar bättre förutsättningar för planering för att skapa förmåga och gemensam inriktning kring prioriteringar hos civila och militära aktörer.

Utöver den strategiska samverkan som beskrivits ovan finns även en samverkansstruktur för planering för att använda förmåga. Socialstyrelsen, och operationsledningen (OPL) samverkar nationellt. Samtidigt pågår ett kontinuerligt arbete för att stärka samverkan mellan militär verksamhet och civil sjukvård även på högre regional och regional nivå. Försvarsmaktens operationsledning, militärregionerna och regionerna på högre regional och regional nivå samverkar för att skapa förutsättningar för att koordinera och planera insatser utifrån aktuella behov och tillgängliga resurser. Arbetet inom denna struktur är till viss del redan etablerat och fortsätter att utvecklas för att säkerställa en sammanhållen och effektiv vårdkedja inom totalförsvaret.

En slutsats i rapporten är dock att det som ur Försvarsmaktens perspektiv handlar om behov av stöd i planering för att *använda* förmåga, i den civila sektorn kan innebära planering för att *skapa* förmåga. För den civila sjukvården innebär behovet av stöd både ett långsiktigt och kortsiktigt arbete att bygga upp nödvändiga resurser och strukturer. Detta samtidigt som ansvaret för civilbefolkningens hälso- och sjukvård kvarstår för regionerna med utgångspunkten att så långt som möjligt upprätthålla sjukvården i krig. Försvarsmaktens behov av stöd som är av dimensionerande karaktär bör därför omhändertas i den samverkan som rör att skapa förmåga på nationell nivå.

Denna rapport syftar till att bidra till detta genom att belysa strategier för att identifiera var i systemet olika frågor bäst hanteras, med utgångspunkt i de gemensamma principer för totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård som beskrivs i rapporten.

Under arbetets gång har skillnader i termer och begrepp mellan de civila och militära aktörerna identifierats. Dessa skillnader kan försvåra samverkan och riskera att skapa missförstånd i kritiska skeden. För att säkerställa en effektiv kommunikation och samordning krävs ett fortsatt arbete med att harmonisera begreppsapparaten och skapa en gemensam förståelse för centrala termer och definitioner.

Sveriges inträde i Nato innebär ytterligare krav på hälso- och sjukvårdens beredskap, där förmågan att hantera större skadeutfall och ge stöd till allierade förband blir en central del av totalförvarsplaneringen. För att möta dessa utmaningar krävs fortsatt arbete med att integrera hälso- och sjukvårdens resurser i det bredare totalförvarssystemet, ett arbete som har påbörjats genom det ovan beskrivna mötesforumet.

Avslutningsvis kan konstateras att den genomförda analysen och de föreslagna åtgärderna, tillsammans med det pågående arbetet inom det nyetablerade forumet, utgör en stabil grund för vidare utveckling av totalförsvarets hälso- och sjukvård. Det är av största vikt att arbetet fortgår i nära samverkan mellan myndigheter och andra berörda aktörer för att säkerställa en robust och uthållig sjukvårdsberedskap vid höjd beredskap och krig.

I arbetet med uppdraget har vi identifierat behov av fortsatt arbete i form av:

- Fortsatt arbete med termer och begrepp
- Fortsatt beskrivning av planeringsprocesser och vem som gör vad
- Fortsatt utveckling av strukturerad samverkan
 - inom det civila försvaret, bl.a. mellan Socialstyrelsen och regioner och mellan regioner, kommuner och privata aktörer
 - inom högre regional nivå
 - kring förberedande planering och responsplanering under höjd beredskap och krig
 - kring värdlandsstöd
 - vid övningsplanering
 - kring tandvård i totalförsvaret
 - lägesrapportering