



D-nr:
RK2025-00085-64

Datum
2025-11-19

Verksamhetsplan
NSPL 2026

Verksamhetsplan NSPL - 2026

Beslutad av NSPL chefsgrupp 15 december 2025

Innehållsförteckning

Verksamhetsplan NSPL - 2026	0
Innehållsförteckning	1
1 Inledning	2
1.1 Verksamhetsplanens syfte	3
2 Uppdrag.....	3
3 Organisering	3
4 Principiella överväganden avseende NSPL:s verksamhet.....	4
5 Nationell planering och samverkan.....	5
6 Inriktning.....	6
6.1 Förutsättningskapande förmågor.....	7
6.2 Beslutsfattande samt ledning och samverkan vid händelse	9
6.3 Hälso- och sjukvård	10
7 Uppföljning och utvärdering.....	11

1 Inledning

För att undvika en fragmenterad planering av totalförsvaret krävs gemensamma strukturer, gemensam planering och gemensamt ansvarstagande för att på ett effektivt och ändamålsenligt sätt kunna ansvara för en gemensam nationell förmåga att hantera svåra påfrestningar. Samverkan och samarbete mellan regionerna genom NSPL – regionernas gemensamma funktion för nationell samordning och planering inför och under höjd beredskap och krig, har utvecklats i syfte att säkerställa regionernas del i ett robust totalförsvaret. En ökad samverkan mellan regionerna underlättar också den statliga planeringen och förmågan att möta NATO:s krav inom ramen för Sveriges medlemskap. Så här beskrivs bakgrunden till NSPL – regionernas gemensamma funktion för nationell samordning och planering inför och under höjd beredskap och krig, i det samverkansavtal¹ som undertecknats av Sveriges samtliga regioner.

I enlighet med samverkansavtalet ska verksamhetsplan och budget upprättas för NSPL och årligen beslutas av NSPL:s chefsgrupp. Verksamhetsplanen beskriver övergripande fokusområden och inriktning för regionernas gemensamma arbete inom ramen för NSPL den beskriver också NSPL kanslis stödjande åtaganden 2026. Målsättning inför kommande år är att kunna upprätta ett inriktningsdokument med större långsiktighet som kan revideras på årsbasis.

Det regiongemensamma arbetet inom ramen för NSPL utgår från de ingångsvärden som finns för regionerna så som målen för civilt försvar² nuvarande försvarsbeslut, lagar och förordningar, *Gemensamma utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030*³, *Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård*⁴ och NATO:s förmågekrav och grundläggande riktlinjer för civilt försvar.

Arbetet med uppbyggnaden av det svenska totalförsvaret inom ramen för NATO-medlemskapet rör sig snabbt, regeringen ger löpande nya uppdrag till myndigheterna och förväntningarna på regioner och kommuner är höga. Förändringar i omvärldsläget kan också innebära att nya behov tillkommer eller att omprioriteringar kan behöva göras. Förutsättningarna gör det nödvändigt att det regiongemensamma arbetet inom ramen för NSPL, med utgångspunkt i den övergripande inriktningen, behöver kunna omprioriteras under innevarande verksamhetsår för att på effektivast möjliga sätt möta förändrade förutsättningar. Identifiering, förankring och beredning av nya uppdrag och behov sker via befintliga regionnätverk för tjänstemän och politiker, beslut om nya uppdrag och omprioritering av befintliga uppdrag fattas av NSPL chefsgrupp. Regionernas gemensamma arbete inom ramen för NSPL gick från projekt till formaliserad fast struktur i oktober 2025, funktionen NSPL inklusive NSPL kansli är alltså under uppbyggnad. Under 2026 kommer därför fortsatt utveckling och etablering av NSPL som regionernas gemensamma funktion på nationell nivå i relation till andra aktörer vara viktigt. Fortsatt utveckling av verksamhetens organisering, beredningsstrukturer, kommunikation och rolltagning är också av stor vikt under 2026.

¹ Samverkansavtal avseende nationell samordning och planering av hälso- och sjukvård inför och under höjd beredskap och krig (NSPL) 2025, RK2025-00085-56

² [Mål för civilt försvar - Regeringen.se](#)

³ [Gemensamma utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030 | MSB](#)

⁴ [Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård](#), Socialstyrelsens slutredovisning av regeringsuppdrag (S2024/00865) Socialdepartementet.

1.1 Verksamhetsplanens syfte

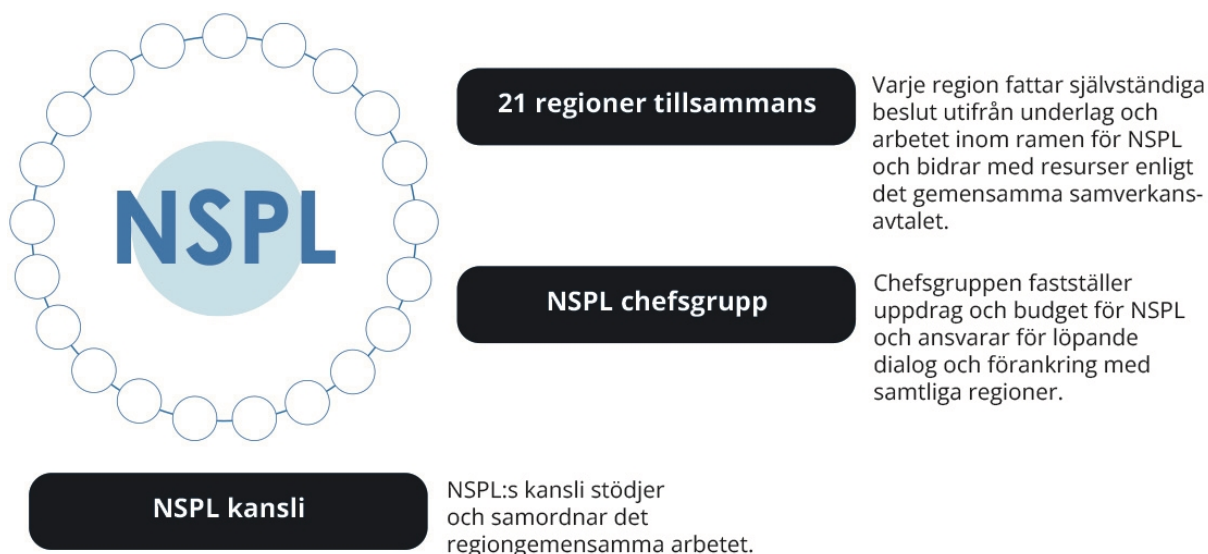
Syftet med verksamhetsplanen är att övergripande beskriva prioritering och områden för regiongemensam verksamhet inom ramen för NSPL under 2026. Mer detaljerade uppdrag som tas fram under 2026 ska ta sitt avstamp i verksamhetsplanens inriktning.

2 Uppdrag

Samtliga 21 regioner har beslutat om ett aktivt deltagande i NSPL. Uppdraget för NSPL, det vill säga de 21 regionerna i samverkan är att gemensamt med stöd av NSPL kansli stärka den samlade förmågan att upprätthålla regionernas verksamhet vid höjd beredskap och krig. I enlighet med samverkansavtalet ligger fokus initialt på hälso- och sjukvård. Uppdraget ska formuleras i en årlig verksamhetsplan inklusive budget. Verksamhetsplanen ska omfatta ärenden där nationell samordning och planering inför och under höjd beredskap och krig erfordras och där det finns ett regionöverskridande moment.

I enlighet med samverkansavtalet ligger beslutsmandatet intakt i regionerna. Ingen delegation av beslutsmandat görs till NSPL som funktion, NSPL chefsgrupp eller NSPL kansli, utöver de NSPL interna beslut som tydliggörs i samverkansavtalet. Formella beslut fattas, beroende på fråga, i respektive regionstyrelse eller regionfullmäktige, alternativt av respektive regiondirektör eller andra utsedd befattningshavare inom respektive region.

3 Organisering



Det regiongemensamma arbetet inom NSPL samordnas och stöds av NSPL kansli. NSPL kansli, som är placerat i region Uppsala etablerades under hösten 2025 med en chef (C-NSPL) samt två

strategier inom beredskap och säkerhetsskydd. Målsättningen enligt samverkansavtalet är inledningsvis en bemanning med sex heltidstjänster, rekryteringen av ytterligare tre tjänster är pågående. Därutöver ska regionerna bidra i det regiongemensamma NSPL-arbetet med ytterligare motsvarande tio heltidsresurser som ställs till kansliets förfogande under 2026. Respektive regions bidrag i NSPL arbetet förankras i dialog mellan respektive regiondirektör och C-NSPL och regleras i överenskommelser. Därutöver ska samtliga regioner enligt samverkansavtalet delta aktivt i arbetet inom NSPL vilket bland annat sker genom deltagande i arbetsgrupper och arbete inom ramen för ordinarie nätverk.

NSPL kansli och det gemensamma arbetet finansieras gemensamt av samtliga regioner i enlighet med samverkansavtalet utifrån den budget som fastställs av chefsgruppen i december förevarande år. För de tio heltidsresurser regionerna tillställer NSPL står NSPL för resor och boende i samband med NSPL aktiviteter.

Chefsgruppen utgör styrgrupp för arbetet inom NSPL. Gruppen består av sex regiondirektörer (en per sjukvårdsregion) samt sex hälso- och sjukvårdsdirektörer (en per sjukvårdsregion). Två avdelningsdirektörer från Sveriges Kommuner och Regioner SKR är adjungerade i chefsgruppen.

Chefsgruppen fastställer i enlighet med samverkansavtalet NSPL:s verksamhetsplan, beredningsplan och budget och ansvarar för löpande dialog med övriga regioners regiondirektörer och hälso- och sjukvårdsdirektörer. Chefsgruppen godkänner ärenden inför vidare hantering och beslut i berörda regioner. NSPL kansli ansvarar för att kallelser och protokoll upprättas.

SKR styrelse har tillsatt en politisk arbetsgrupp för regionernas beredskap bestående av SKR:s styrelses arbetsutskott, sjukvårdsdelegationens presidium samt en regionstyrelseordförande (RSO) från respektive sjukvårdsregion. Ordförande i chefsgruppen är adjungerad i arbetsgruppen och C-NSPL är föredragande tjänsteman som tillsammans med SKR:s kansli bereder arbetsgruppens möten.

NSPL kansli ska under 2026 fortsätta implementeringen av NSPL chefsgrupp beslutade kommunikationsstrategi. Den löpande information till regionledningarna i form av ett digitalt månadsbrev ska utvecklas och utvärderas löpande. Rutiner för kommunikation av beslutade uppdrag och liknande underlag etableras också under 2026 tillsammans med beredningsrutinerna för NSPL som beredningsfunktion. NSPL har under hösten 2025 fått en temporär hemsida som ska ersättas med en permanent hemsida under våren 2026. Ett viktigt syfte med NSPL:s kommunikation är att informera om och skapa förståelse för regionernas roll inom totalförsvaret och det regiongemensamma arbetet inom ramen för NSPL samt för NSPL som aktör på nationell nivå

4 Principiella överväganden avseende NSPL:s verksamhet

Nedanstående principiella överväganden avseende NSPL:s verksamhet har under beredning av verksamhetsplanen lyfts och dialogiserats i regiongemensamma nätverk samt i NSPL chefsgrupp.

NSPLS verksamheten ska ta ett tydligt avstamp i *Gemensamma utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030*⁵.

NSPL ska arbeta längs hela hotskalan för att regionerna genom NSPL bättre ska kunna omhänderta samtliga scenarion som beskrivs i *Gemensamma utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030*⁶. Regionerna i samverkan genom NSPL arbetar därmed med områden som rör fredstida kriser när detta motiveras för att för att skapa helhet och bygga förmåga inför höjd beredskap och krig.

NSPL ska arbeta med förutsättningsskapande förmågor så väl som regionernas egna leveranser av hälso- och sjukvården.

I arbetet inom NSPL ska vikten av att inkludera hela vårdkedjan från hemsjukvård och primärvård till högspecialiserad vård i planering inför höjd beredskap och krig lyftas fram.

NSPL ska kunna arbeta brett och proaktivt inte minst för att etablera funktionen och kunna identifiera områden där insatser kan komma att behövas. Arbetets natur kommer skilja sig åt mellan områden och över tid. Vissa områden väntas framför allt bli föremål för intressebevakning medan andra inkluderar facilliterande av kunskapsutbyte internt mellan regionerna och mellan regionerna och myndigheterna, ytterligare verksamhetsområden blir aktuella för gemensam förmågeutveckling

Det är viktigt att regionerna i samverkan genom NSPL kan agera genom långsiktig planering och samtidigt i det som uppkommer under året. Uppdrag som utvecklas eller tillskapas under året ska förankras i chefsgruppen och för mer omfattande åtaganden ska ett uppdragsdirektiv beslutas av chefsgruppen.

Följeforskning ska etableras som del av den löpande uppföljningen och utvecklingen av arbetet inom NSPL

5 Nationell planering och samverkan

NSPL ska utgå från planeringshorisonterna förmågeplanering, förberedande planering och långsiktig förmågeutveckling⁷ med fokus på den nationella planeringsnivån. 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 inte minst om mer än en sjukvårdsregion berörs.

Avseende samverkan kring totalförsvarets hälso- och sjukvård⁸ (THoS) ska arbetet utgå från de gemensamma utgångspunkter som Socialstyrelsen, Forsvarsmakten och regionerna, genom NSPL gemensamt ställt sig bakom 2025 för att underlätta att samverkan leder till att uppnå inriktning och samordning och därigenom effekt i totalförsvarsplaneringen. Nationella mötesforum har skapats på handläggare- och chefsnivå där NSPL representerar regionerna. Syftet med mötesforumen är bland annat att få en gemensam förståelse för dimensioneringsgrunder och en gemensam inriktning av prioriteringar på längre sikt inom totalförsvarets hälso- och sjukvård på nationell nivå.

⁵ [Gemensamma utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030 | MSB](#)

⁶ [Gemensamma utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030 | MSB](#)

⁷ [Planeringsformer inom det civila försvaret](#)

⁸ [Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård \(THoS\)](#)

Den nationella planeringen kring totalförsvarets hälso- och sjukvård ska utgå från de olika planeringsperspektiven så att planering säkerställs för att både använda förmåga och att utveckla förmåga. Gällande långsiktig förmågeutveckling bedriver både Myndigheten för civilt försvar (från 1 jan 2026, tidigare MSB) samt Försvarsmakten perspektivstudier med fokus på behoven av förmågeutveckling på lång sikt (20–30 år). I den civila perspektivstudien görs en sektorstudie inom beredskapssektor hälsa, vård och omsorg där beredskapsmyndigheterna i sektorn samt NSPL deltar. NSPL har också medverkat i delar av Försvarsmaktens perspektivstudie inom området försvarsmedicin.

Förmågeplanering i sin tur, handlar om att skapa förmåga på kort och medellång sikt. På nationell nivå avseende totalförsvarets hälso- och sjukvård samverkar Socialstyrelsen, Försvarsstaben (FST) samt NSPL kring detta. Motsvarande planering men utifrån förberedande planering, dvs för att använda förmåga om risk skulle bli verklighet imorgon sker mellan Socialstyrelsen, Försvarsmaktens operationsledning (OPL) samt NSPL.

NSPL deltar i nuläget inte operativt vid redan inträffade händelser och har ännu ingen roll avseende responsplanering. På nationell nivå sker samverkan avseende responsplanering mellan Försvarsmaktens operationsledning (OPL) och Socialstyrelsens krisledningsorganisation som också samverkar med regioner för att uppnå nationell samordning av resurser inom hälso- och sjukvården (när behov finns).

Utöver samplanering med Socialstyrelsen och Försvarsmakten finns andra relevanta beredskapsmyndigheter, frivilliga försvarsorganisationer, kommunalförbund, privata vårdgivare samt andra aktörer som är relevanta utifrån regionernas behov i totalförvarsarbetet. NSPL:s kansli arbetar för att identifiera och etablera samverkan med relevanta aktörer utifrån beslutade fokus för verksamheten.

NSPL ska också, vid behov, kunna bidra till sammanhållen nationell planering tillsammans med den kommunala vård- och omsorgen. Under 2026 bedöms detta framför allt handla om att facillitera erfarenhetsutbyte mellan regionerna.

Utbildning och övning är viktiga verktyg i beredskapsplaneringen för att säkerställa kunskapsutveckling samt för att pröva framtagna planer. NSPL ska fortsatt utveckla och tydliggöra sin roll i den nationella övningsplaneringen under 2026 i syfte att säkerställa att den övningsverksamhet som planeras blir värdeskapande för de regioner som deltar och kan nyttjas som en del i regionernas planeringsarbete.

6 Inriktning

Totalförsvaret ska rustas för att ytterst kunna möta ett väpnat angrepp mot Sverige. Försvarsbeslutet 2025 – 2030⁹ innebär en kraftfull förstärkning av totalförsvaret med stora satsningar på både det civila och militära försvaret. Regeringen pekar särskilt på hälso- och sjukvården som viktig del av totalförsvaret och gör satsningar på exempelvis ökad vårdkapacitet och försörjningsberedskap.

Myndigheten för civilt försvar (från 1 jan 2026, tidigare MSB) och Försvarsmakten har, utifrån försvarsbeslutet, på uppdrag av regeringen tagit fram *Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030*¹⁰. Dessa riktar sig till samtliga aktörer i totalförsvaret – från statliga myndigheter och regioner till

⁹ Se regeringens proposition 2024/25:34, [Försvarsbeslutet 2025–2030 - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/491313/1/2024-09-10)

¹⁰ [Gemensamma utgångspunkter för totalförsvaret 2025-2030 | MSB](https://www.msb.se/491313/1/2024-09-10)

kommuner, företag och organisationer med uppmaningen *”identifiera vad ni behöver göra, ta initiativ och genomför åtgärder för att vi ska vara redo om det värsta skulle hända”*.

För att möta uppmaningen har som ett led i den regiongemensamma analysen av utvecklingsområden en regionövergripande gapanalys genomförts under 2025. Arbetet påbörjades inom ramen för projektet och drivs vidare av NSPL kansli. NSPL ska under 2026 fortsätta arbetet med de slutsatser som kunnat dras. Syftet är att bygga en nationell bild av prioriterade områden för förmågeutveckling. Gapanalysen ska kunna ligga till grund för regiongemensamma insatser, regionegna prioriteringar och utgöra underlag för samverkan med aktörer på nationell nivå. Inom ramen för det fortsatta gapanalysarbetet ska NSPL även verka för att redan påbörjade initiativ och genomfört planerings- och åtgärdsarbete sprids för att regiongemensamt öka takten för att kunna upprätthålla prioriterad verksamhet i händelse av höjd beredskap och ytterst krig.

Andra generella ingångsvärden för regionernas beredskapsplanering under nuvarande försvarsbeslut och inför verksamhetsåret 2026 är bland annat:

- NATO:s sju civila förmågekrav och beslutade riktlinjer såsom Medical Action Plan
- Hälso- och sjukvårdslagen inklusive Regeringens proposition 2024/25:167¹¹
- Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap¹²
- Förordning (2023:489) om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap¹³
- Överenskommelse om regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar 2024–2026¹⁴
- Beredskapssektor hälsa, vård och omsorg tioårsplan 2025–2035¹⁵
- Samverkansavtal NSPL

Utifrån de övergripande slutsatserna i gapanalysen 2025 samt övriga ingångsvärden ska arbetet inom ramen för regionernas gemensamma arbete inom NSPL i första hand inriktas på nedanstående fokusområden under året. NSPL kansli samordnar arbetet och vid behov genomförs arbetet i regiongemensamma arbetsgrupper med representation från alla sex samverkansregionerna. Förankring av det regiongemensamma arbetet genom NSPL sker via ordinarie chefsnätverk inom regionerna.

6.1 Förutsättningskapande förmågor

NATO:s sju civila förmågekrav träffar flera av regionernas uppdrag, så väl upprätthållandet av det demokratiska beslutsfattande som hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken. Stora delar av regionernas verksamheter är samhällsviktiga och behöver kunna upprätthållas. De förmågor regionerna inte själva ska leverera är i stället förutsättningskapande för regionernas leveranser. För att möjliggöra regionernas samhällsviktiga leveranser krävs därför ett fokus på

¹¹ [Hälso- och sjukvårdens beredskap](#)

¹² [Lag \(2006:544\) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap | Sveriges riksdag](#)

¹³ [Förordning \(2023:489\) om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap | Sveriges riksdag](#)

¹⁴ [WEBB-17-2024-Överenskommelse regioner 2024-2026-krisberedskap-civilt-forsvar.PDF](#)

¹⁵ [Beredskapssektorns tioårsplan 2025–2035](#)

förutsättningsskapande förmågor och ett säkerställande av att regionernas perspektiv och förutsättningar finns med inom ramen för berörda sektors arbete.

6.1.1 Driftsäkerhet och försörjningsberedskap

För att skapa robusta förutsättningar för regionernas leverans av hälso- och sjukvård i hela vårdkedjan krävs hög driftsäkerhet och en trygg försörjningsberedskap inom allt från kommunikationer, energiförsörjning, livsmedels- och dricksvattenförsörjning till försörjning av sjukvårdsprodukter, läkemedel och kvalificerad sjukvårdspersonal. Inom det breda området försörjningsberedskap bedrivs idag ett omfattande arbete mellan regioner och kommuner i konkret förmågeutveckling avseende grundläggande förutsättningar. Specifik försörjningsberedskap avseende läkemedel och medicintekniska produkter har varit föremål för överenskommelser mellan regeringen och SKR under flera år. Arbete genom NSPL handlar under 2026 i första hand om att stödja utvecklingen av den regiongemensamma samverkan inom försörjningsområdet, den handlar också om att i samverkan med nationella myndigheter bidra till att skapa kännedom om regionernas förutsättningar och behov i syfte att skapa goda planeringsförutsättningar. Det finns ett stort intresse från nationella myndigheter att öka sin förståelse för regionernas förutsättningar.

6.1.2 Kommunikationssystem

Det är av vikt med relevanta och säkra kommunikationssystem för egen verksamhet inom regionerna samt utifrån behovet av samband med andra aktörer vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och krig. För hälso- och sjukvårdens verksamheter handlar detta också om försörjning av data från nationella system och från de egna informationssystemen. Regionernas verksamheter är också beroende av finansiella system. NSPL ska verka för att regionernas behov omhändertas i den statliga planeringen och utvecklingen inom området.

Det regiongemensamma arbetet med robusta kommunikationer, som inleddes inom ramen för projektet NSPL, drivs vidare under 2026. Syftet med arbetet är att ta fram underlag för en säker och robust kommunikationsstruktur mellan samtliga 21 regioner som också ger förmåga att upprätthålla samband med övriga aktörer. Arbetet ska detaljeras i en separat uppdragsbeskrivning men ska som allt annat arbete inom NSPL bedrivas i bred förankring och eventuella förslag ska innehålla en ekonomisk konsekvensanalys. NSPL ska verka för att regionernas samverkansbehov med berörda myndighet utvecklas och struktureras.

6.1.3 Transportförmåga

För hälso- och sjukvården är transportförmåga inklusive sjuktransportsamordning och utökad sjuktransportkapacitet central vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och krig. Under 2026 ska regionerna inom ramen för NSPL identifiera vilka transportrelaterade frågeställningar som behöver adresseras regiongemensamt så att ett arbete med inriktning på att stärka transportförmågan inför och under höjd beredskap och krig kan inledas under året. Nationell samordning och planering mellan regionerna och tillsammans med berörda beredskapsmyndigheter och andra aktörer inom området bör sannolikt ingå i arbetet. Kollektivtrafikens förutsättningsskapande roll för förmågan att bedriva sjukvård genom transporter av personal och personer/patienter och dess roll i respektive regions beredskapsplanering bör beaktas i arbetet.

Inom ramen för NSPL fortsätter under 2026 de arbeten som följer av den gemensamt genomförda upphandlingen av bårställningar. Detta arbete avser bland annat utbildning.

6.1.4 Skydd och säkerhet

De nationella ambitionerna att höja driftsäkerheten på fastigheter så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan bedrivas under höjd beredskap (omfattar även delar under 6.1.1), inkluderat kartläggning och, ibland skyndsamt, utveckling av skyddade vårdutrymmen samt planering för alternativa platser för att bedriva vård behöver taktas med regionernas egna långsiktiga fastighetsutvecklingsplaner och regionernas egna och gemensamma förmågeutveckling. NSPL ska verka för att regionernas behov omhändertas i den statliga planeringen av investeringar och krav samt utveckla samverkan mellan regionerna inom området.

NSPL kansli stöttar den regiongemensamma samverkan i säkerhetsskyddschefsnätverket för att främja erfarenhetsutbyte och möjliggöra den samverkan som krävs för det regiongemensamma arbetet inom ramen för NSPL. Inom ramen för samverkan ses befintliga säkerhetsskyddsavtal mellan regionerna över för möjlig revision under 2026. I enlighet med samverkansavtalet ansvarar Region Uppsala som vårdregion för att information som NSPL kansli hanterar behandlas på ett säkert sätt utifrån gällande lagar och regler, att säker kommunikation upprätthålls och att verksamheten bedrivs i säkra lokaler.

6.2 Beslutsfattande samt ledning och samverkan vid händelse

Den svenska samhällsmodellen som bygger på ett demokratiskt system med fria val och tre förvaltningsnivåer med beslutsfattande på nationell, regional och kommunal nivå ska skyddas och bevaras vid kris eller krig. Det politiska beslutsfattandet inom regionerna måste därmed upprätthållas i alla lägen i enlighet med tex kommunallagen¹⁶, Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH)¹⁷ och Lag (1988:97) om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig eller krigsfara m.m.¹⁸.

Regionerna behöver även ha god lednings- och samverkansförmåga på tjänstemannanivå vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och krig. Fram till 2025 fanns vissa obligatoriska funktioner avseende ledning av hälso- och sjukvård vid påfrestningar reglerade i föreskrift om katastrofmedicinsk beredskap, men i samband med revideringen av Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upphävs denna föreskrift till förmån för nya föreskrifter. Upphävandet av föreskriften innebär en förändring kring regleringen av regionernas ledning av hälso- och sjukvården vid olika typer händelser som gör att vården kan behöva ledas på särskilt sätt. Detta kan skapa en risk för minskad likriktning mellan regionerna i frågan, men samtidigt ge en möjlighet till översyn av ledningsmodellen och inkludera hantering av händelser i hela hotskalan och med olika behov av uthållighet. NSPL har under 2026 i uppdrag (enligt beslutat uppdragsdirektiv RK2025-00085-56) att:

- Föreslå regioninterna besluts- och beredningsprocesser för fredstida krissituationer och katastroftillstånd inklusive hjälpanmälan med avsikten att uppnå en likvärdig hantering i

¹⁶ [Kommunallag \(2017:725\) | Sveriges riksdag](#)

¹⁷ [Lag \(2006:544\) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap | Sveriges riksdag](#)

¹⁸ [Lag \(1988:97\) om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig eller krigsfara m.m. | Sveriges riksdag](#)

regionerna så att samverkan mellan och med regionerna blir tydlig vid fredstida krissituationer samt inför och under ett katastroftillstånd. Uppdraget ska redovisas för NSPL chefsgrupp Q1 2026 i syfte att samtliga regioner ska kunna fatta beslut senast under Q2-Q3 2026.

- Föreslå en ledningsmodell för ledning av den regionala hälso- och sjukvården vid händelser över hela hotskalan. Avsikten är att den föreslagna ledningsmodellen ska utgöra standard för regionerna men kunna anpassas efter regionspecifika behov. Samverkan med andra aktörer och då särskilt Socialstyrelsen¹⁹ ska genomföras inom uppdraget så att ledningsmodellen passar in i krisledningssystemet i stort. Uppdraget ska redovisas för NSPL chefsgrupp Q4 2026 i syfte att samtliga regioner ska kunna fatta beslut under Q1-Q2 2027.

6.3 Hälso- och sjukvård

En stor del av regionernas hälso- och sjukvård är samhällsviktig och behöver kunna bedrivas även vid olika typer av samhällsstörningar. Detta är av vikt av flera skäl, så som att upprätthålla invånarnas hälsa, förtroende och trygghet men även för att säkerställa den viktiga samhällsfunktionen hälso- och sjukvård i landet, för att bidra till det militära försvarets förmåga, skydda civilbefolkningen samt upprätthålla försvarsviljan och samhällets motståndskraft mot externa påtryckningar.

Från och med 1 januari 2026 sänks vårdskyldigheten för regioner och kommuner till att omfatta krav på att, vid fredstida krissituationer och höjd beredskap, kunna upprätthålla vård som är nödvändig för liv och hälsa. Portalparagrafen i Hälso- och sjukvårdslagen gäller dock fortsatt och kravet ska enligt förarbeten syfta till att utgöra ett golv. Målsättningen ska vara att kunna tillhandahålla mer omfattande vård. Det införs nya begrepp som katastroftillstånd samt kvalificerat katastroftillstånd. Katastroftillstånd innebär att en kommun eller region inte kan erbjuda den vård som är nödvändig för liv och hälsa pga. otillräckliga resurser som inte kan tillskapas inom kort. Vid katastroftillstånd eller risk för ett sådant tillstånd i en region eller kommun inträder en skyldighet för andra kommuner och regioner att lämna hjälp samt ledningsmandat för staten att samordna och besluta om hjälp. För att undvika katastroftillstånd kan hjälp mellan regioner lämnas under frivillighet. Om katastroftillståndet inte går att häva trots stöd eller om det inte är möjligt att ge den hjälp som krävs kan regeringen fatta beslut om att kvalificerat katastroftillstånd råder i drabbad kommun eller region. Vid detta tillstånd sänks vårdskyldigheten ytterligare och den drabbade regionen eller kommunen är då endast skyldig att upprätthålla vård som är nödvändig för liv och hälsa så länge det är möjligt.

Utifrån Sveriges medlemskap i NATO behöver hälso- och sjukvården inkludera hantering av stora befolkningsrörelser, masskadehändelser och hälsohot i sin beredskapsplanering. Detta sammanfaller ganska väl med de nya krav som införs i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) från 1 januari 2026 som lyder:

Regionen ska planera sin hälso- och sjukvård så att beredskap upprätthålls för:

1. katastroftillstånd,
2. händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka, och

¹⁹ Utifrån myndighetens föreskriftsrätt inom området samt roll som sektorsansvarig myndighet inom beredskapssektor hälsa, vård och omsorg

D-nr:
RK2025-00085-64

Datum
2025-11-19

Verksamhetsplan
NSPL 2026

3. andra händelser som allvarligt kan inverka på regionens förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter enligt 8 kap. (som reglerar ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård) eller andra föreskrivna krav som gäller för hälso- och sjukvård.

Regionerna behöver även planera utifrån ett vårdlandsstödsscenario tillsammans med Försvarmakten och andra berörda aktörer.

Utifrån ovanstående stora uppdrag som samtliga regioner har så finns det behov av samordning och gemensam planering dels mellan regionerna för stärkt gemensam förmåga, dels mellan regionerna och andra aktörer på olika nivåer där regionerna på den nationella nivån företräds genom NSPL. Ett viktigt uppdrag för NSPL är att säkerställa att hela vårdkedjan beaktas i nationella arbeten.

NSPL har i uppdrag att under 2026 (enligt beslutat uppdragsdirektiv RK2025-00085-56):

- Utredda behov av regiongemensamma åtgärder för att vid händelse kunna undvika att hamna i katastroftillstånd. Uppdraget ska rapporteras till NSPL chefsgrupp Q2 2026 med förslag kring områden där regionerna, genom att utveckla en nationell förmåga och struktur, skulle få bättre redskap att undvika katastroftillstånd i samband med en fredstida krissituation eller höjd beredskap. Rapporten till chefsgruppen ska kunna ligga till grund för konkretiserade följduppdrag.

NSPL kansli har i samråd med hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket åtagit sig att samordna regionernas arbete med EMT 2.0 genom samordning av regionernas kontaktpersoner och möjligheten att utgöra en samlande kontaktväg för Socialstyrelsen.

7 Uppföljning och utvärdering

Samverkan genom NSPL är helt ny. För att ge regionerna möjlighet att följa verksamheten strategiskt etableras under Q1 2026 samverkan för följeforskning för att stödja så väl uppföljning som utveckling av arbetet

NSPL verksamhetsplan följs löpande upp av NSPL chefsgrupp, statusrapporter lämnas samtliga regioner genom NSPL månadsbrev, en verksamhetsberättelse levereras till samtliga regioner i januari. Rapportering om progress och pågående arbete ska utvecklas under året.