Socialdepartementet

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Uppdrag att genomföra pilot för beredskapssjukhus samt andra insatser för stärkt beredskap

Regeringens beslut

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att under 2026 påbörja en pilot för beredskapssjukhus. Målsättningen med uppdraget är dels att utreda konceptet beredskapssjukhus, dels att tillskapa förmåga som motsvarar Försvarsberedningens beskrivning av ett beredskapssjukhus. Piloten ska utgöra grund för fortsatt arbete med att tillskapa sådan förmåga kopplat till ytterligare sjukhus.

Tillskapandet av förmåga motsvarande beredskapssjukhus ska också ha som syfte att motverka minskningen av antalet vårdplatser i framför allt norra delen av Sverige. I detta arbete kan myndigheten t.ex. analysera hur nationell vårdförmedling kan användas för att utöka patientunderlaget på de sjukhus som blir aktuella och genom etablering av utbildnings- och övningsverksamhet förbättra kompetensförsörjningen.

Vid val av pilot för beredskapssjukhus ska särskilt de sjukhus beaktas som nu är föremål för avveckling, exempelvis Sollefteå sjukhus. Vid behov kan andra sjukhus övervägas.

Pågående arbete hos Socialstyrelsen avseende dimensionerande målbilder och nyckeltalsberäkningar, Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK), det så kallade PLUS-konceptet och arbetet med tillgänglighet och vårdköer ska beaktas vid genomförande av uppdraget.

Socialstyrelsen ska ersätta regionen för kostnader kopplade till piloten, vilket kan inkludera kostnader för att upprätthålla förmåga i fredstid som kan nyttjas vid höjd beredskap och krig.

Socialstyrelsen får också i uppdrag att efter rekvisition utbetala medel till samtliga regioner för anställningar kopplade till arbetet med att utveckla kapacitetsökning utifrån PLUS-konceptet och utbildnings- och övningssamordning.

Socialstyrelsen beslutar om hur medel till pilot för beredskapssjukhus och medel till anställningar ska betalas ut till regionerna, samt om fördelning av medel mellan dessa båda ändamål. Myndigheten beslutar också om anvisningar till regionerna kopplat till utbetalningarna, samt om uppföljning av medel.

Socialstyrelsen får även i uppdrag att fortsatt analysera och lämna förslag på den långsiktiga fördelningen av de i Budgetpropositionen för 2026 (prop. 2025/26:1) avsatta medlen för att stärka hälso- och sjukvårdens tillgång, driftssäkerhet och förmåga att omhänderta ett stort antal skadade.

Socialstyrelsen ska utföra uppdraget i nära dialog med Försvarsmakten och regionerna. Socialstyrelsen ska när uppdraget utförs inhämta synpunkter och erfarenheter från andra relevanta aktörer såsom Myndigheten för civilt försvar.

Socialstyrelsen ska löpande informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om hur arbetet med uppdraget fortskrider.

Socialstyrelsen ska senast den 15 augusti 2026 lämna en muntlig delredovisning av uppdraget. Delredovisningen ska redogöra för arbetet med piloten för beredskapssjukhus. Socialstyrelsen ska senast den 31 mars 2027 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

För uppdraget får Socialstyrelsen under 2026 använda högst 103 000 000 kronor, varav 3 000 000 kronor för eget arbete, som ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2026 uppförda anslaget 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård anslagsposten 1 Del till Kammarkollegiet. Medlen betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2026. Medel som inte

har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2027 till Kammarkollegiet. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning av använda medel lämnas till Kammarkollegiet.

Redovisning, rekvisition och återbetalning ska hänvisa till diarienumret för detta beslut.

Ärendet

I Kraftsamling (Ds 2023:34 288) konstaterar Försvarsberedningen att antalet akutsjukhus i Sverige har minskat under de senaste decennierna, samtidigt som specialiseringen mellan dem har ökat. Det sammanlagda antalet vårdplatser på akutsjukhus har minskat under många år. Att i krig utöka antalet vårdplatser, särskilt för akutkirurgi och intensivvård, ställer stora krav på tillgång till personal, lokaler, läkemedel, sjukvårdsmaterial och medicinskteknisk utrustning men också på förmåga till ledning, koordinering och beslut. Enligt Försvarsberedningen måste systemet bygga på att planer är framtagna och andra förberedelser genomförda, samt att systemet är övat. Försvarsberedningen anser att förmågan till att uthålligt öka antalet vårdplatser, särskilt för akutkirurgi och intensivvård, är den enskilt viktigaste förmågan för hälso- och sjukvården vid höjd beredskap och krig.

Försvarsberedningen anser vidare att det finns behov av särskilda beredskapssjukhus. Med detta avser beredningen akutsjukhus som har särskild förmåga att öka antalet vårdplatser, särskilt för vård av trauma och andra krigsskador. De ska ha en fastställd krigsorganisation med personal, lokaler, utrustning samt förmåga till adekvat ledning, koordinering och beslut. Det är en fördel om de även har tillgång till skyddade lokaler. Den planering som genomförs inom ramen för Natos gemensamma operationsplanering ska ligga som en grund för planeringen av beredskapssjukhus. Det bör enligt beredningen på grund av geografiska skäl finnas beredskapssjukhus på Gotland och i Norrland.

I propositionen Totalförsvaret 2025–2030 (totalförsvarspropositionen, prop. 2025/25:34) framhåller regeringen att det svenska medlemskapet i Nato ställer flera krav på svensk sjukvård. Försvarsberedningen anger att den svenska sjukvårdskedjan behöver kunna ta hand om skadade soldater från allierade staters förband och i vissa situationer kunna avlasta andra länders sjukvård, även rörande skadade och sjuka civila. Regeringen instämmer i detta och bedömer att det finns behov av att prioritera sjukhus i strategiskt

viktiga geografiska områden för att skyndsamt öka deras förmåga att omhänderta ett stort antal skadade, inklusive utländsk trupp och motståndare. Samtliga regioner behöver utveckla sin förmåga att öka vårdkapaciteten vid masskadeutfall på svenskt territorium. Detta är viktigt för svenskt vidkommande men även för att vid behov kunna avlasta andra länders sjukvård vid ett väpnat angrepp mot en allierad.

En fungerande sjukvård i fred är en förutsättning för en fungerande sjukvård i krig. Att öka vårdkapaciteten i normalläge genom att skapa fler vårdplatser och öka tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal stärker såväl patientsäkerheten i vardagen som förmågan för sjukvården att hantera en masskadehändelse såsom till exempel ett stort antal krigsskadade.

Enligt Socialstyrelsens senast beräknade riktvärde för antalet disponibla vårdplatser från juni 2025 saknas på kort sikt 1 864 disponibla vårdplatser i landet i normalläge. Mellan år 1961–2024 har 39 akutsjukhus lagts ner i Sverige. Exempel på sjukhus som i dagsläget är aktuella för avveckling är Sollefteå, Arvika, Köping och Ljungby.

För att stärka hälso- och sjukvårdens tillgång, driftssäkerhet och förmåga att omhänderta ett stort antal skadade föreslog regeringen i Budgetpropositionen för 2026 att avsätta 500 miljoner kronor under 2026, 750 miljoner kronor under 2027 och 1 miljard kronor under 2028 för detta ändamål.

Regeringen gav den 6 november 2025 Socialstyrelsen i uppdrag att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap i försvarsstrategiskt viktiga geografiska områden (S2025/01871). Uppdraget innefattade att ta fram underlag innehållande förslag på prioriterade åtgärder och insatser för att åstadkomma en förmågehöjning vad gäller hälso- och sjukvårdens beredskap att kunna vårda såväl skadade vid en masskadehändelse på svenskt territorium som ett stort antal skadade eller evakuerade patienter från allierade inom Nato.

Socialstyrelsen slutredovisade uppdraget den 15 december 2025. I rapporten föreslår Socialstyrelsen bland annat att regeringen ger myndigheten i uppdrag att betala ut medel till regionerna som statsbidrag. För 2026 föreslår myndigheten att medlen främst används för att förstärka insatserna inom investeringsprogrammet SSIK och att samtliga regioner ska kunna rekvirera medel för två heltidsanställningar i form av en utbildnings- och övningssamordnare samt en tjänst för att utveckla kapacitetsökning utifrån

PLUS-konceptet. Socialstyrelsen bedömer vidare att en mer grundläggande analys behövs för den långsiktiga fördelningen av medel från 2027 och framåt. Enligt myndigheten har behovet av förmåga motsvarande beredskapssjukhus lyfts fram inom ramen för uppdraget vilket behöver analyseras ytterligare.

Regionerna är huvudmän för merparten av hälso- och sjukvården i Sverige. Att ingå i en pilot för beredskapssjukhus är således frivilligt för regionerna.

Regeringen beräknar att 100 miljoner kronor kommer att avsättas för uppdraget för 2027, 100 miljoner kronor för 2028 och 100 miljoner kronor för 2029 under förutsättning att riksdagen anvisat medel för det aktuella anslaget.

På regeringens vägnar

Jakob Forssmed

Caroline Nilsson

Kopia till

Försvarsmakten
Kammarkollegiet
Myndigheten för civilt försvar
Regionerna