



Myndigheten för  
samhällsskydd  
och beredskap

# Nationell seminarieövning 2024 – NSÖ 24

Utvärderingsrapport



## **NSÖ 24 – Utvärderingsrapport**

© Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)  
Avdelningen för krisberedskap och civilt försvar  
Enheten för övning (KC UT ÖV)

Foto omslag: Hampus Andersson, Försvarmakten  
Produktion: Advant

Publikationsnummer: MSB2507 – december 2024  
ISBN: 978-91-7927-570-9

# Förord

Medlemskapet i Nato är den största förändringen av Sveriges säkerhets- och försvarspolitik på 200 år. Övningsverksamhet har en central del i att stärka den nationella totalförsvarsförmågan och bidra till Natoanpassning av det civila beredskapssystemet.

Nationell seminarieövning 2024 genomfördes som ett komplement till Nato-övningen Casualty Move 2024. Övningarna har gett oss värdefulla insikter i arbetet med att stärka den svenska hälso- och sjukvårdens beredskap. Utfallet har även visat på vikten av ett starkt totalförsvar med ett nära civil-militärt samarbete.

Lärdomarna från NSÖ 24 ska därför ses som ett viktigt ingångsvärde, som tillsammans med övriga pågående utvecklingsarbeten, skapar förutsättningar för att uppnå kunskapshöjning som stödjer Natoanpassningen av det civila beredskapssystemet.

Stockholm, 2024-12-03



**Annika Elmgart**

Avdelningschef

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Avdelningen för krisberedskap och civilt försvar

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b>	<b>6</b>
<b>Inledning</b>	<b>8</b>
Övningens syfte och format	9
Utvärderingens syfte	9
Målgrupp för utvärderingsrapporten	9
Informationsklassning	10
Avgränsning	10
<b>Målen för övningen</b>	<b>12</b>
Aktörsgemensamma mål	12
Mål 1 – Kunskap om ansvar, uppgifter, metod, mandat och regelverk för egen organisation	13
Mål 2 – Kunskap om samverkande organisationers roll, uppgifter, mandat och regelverk	13
Mål 3 – Utforska potentiella styrkor och brister i patientflödeshantering	13
Aktörsspecifika mål	14
<b>Utvärderingsorganisation</b>	<b>15</b>
Utvärderingsledare	15
Erfarenhetshantering	15
Systemutvärderare	15
Referensgruppen	15
De övade	16
<b>Utvärderingsmetod</b>	<b>18</b>
Analytiskt ramverk	18
Bedömningskriterier	19
Metod för datainsamling	21
<b>Utvärderingsresultat – Styrkor, brister och utvecklingsområden</b>	<b>24</b>
Mål 1 – Kunskap om ansvar, uppgifter, metod och regelverk för egen organisation	24
Mål 2 – Kunskap om samverkande organisationers roll, uppgifter, metod och regelverk	26
Mål 3 – Utforska potentiella styrkor och brister i patientflödeshantering	29
<b>Förslag på operationalisering av utvecklingsområden</b>	<b>32</b>
<b>NSÖ 24 som ingångsvärde till pågående utvecklingsarbeten</b>	<b>35</b>
Nationell totalförsvarsplanering	35
Nato	36
Planering av värdlandsstöd	36
Aktuella regeringsuppdrag	36
Uppdragsbaserad forskning	37
Erfarenheter och lärdomar från Ukraina	37
Fleråriga utbildnings- och övningsplaner	38
<b>Bilaga</b>	<b>40</b>
Deltagande organisationer i NSÖ 24	40
Utformning av övningsgenomförandet	41



# | Sammanfattning

# Sammanfattning

Syftet med den Nationell seminarieövning 2024 (NSÖ 24) var att utforska svensk totalförsvarsförmåga avseende patientflödeshantering, enligt de förväntningar som Nato ställer på Sverige som ett medlemsland. Övningen genomfördes som en seminarieövning med ett prestigelöst klimat där deltagarna genom samtal och diskussion utvecklade sin kunskap och förståelse utifrån mål, frågeställningar och scenario.

Utvärderingen syftade till att identifiera gemensamma utvecklingsområden inom de övade målen. Denna utvärderingsrapport beskriver det aktörsgemensamma utvärderingsresultatet, dvs. det samlade resultatet av de övade aktörernas deltagande i övningen. Detta innebär att analyser inte omfattar enskilda aktörers kunskap.

NSÖ 24 utgick från tre aktörsgemensamma övningsmål som utvecklats utifrån övningsmålen för Natoövningen Casualty Move 2024 (CAMO 24). För respektive mål har utvärderingen resulterat i att ett antal styrkor, brister och utvecklingsområden identifierats. Målen och utvecklingsområdena framgår nedan.

## **Mål 1 – Kunskap om ansvar, uppgifter, metod och regelverk för egen organisation**

Utvecklingsområden:

- Stärka civil-militär samverkan.

## **Mål 2 – Kunskap om samverkande organisationers roll, uppgifter, metod och regelverk**

Utvecklingsområde:

- Förmåga att lösa uppgifter gemensamt.

## **Mål 3 – Utforska potentiella styrkor och brister i patientflödeshantering**

Utvecklingsområde:

- Stärka kunskapen om Natos krav på Sverige.
- Tillämpning av relevant lagstiftning.



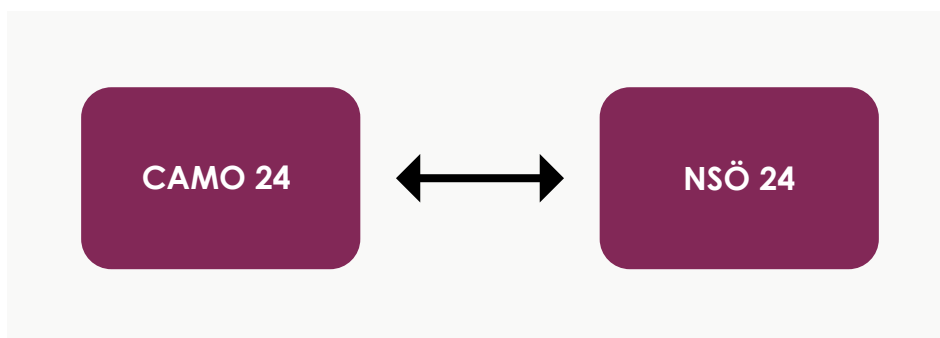
Moment 4 Höjst beredskap

- 1. Översikt över den operativa beredskapen
- 2. Beredskap för olika scenarier
- 3. Beredskap för olika typer av hot
- 4. Beredskap för olika typer av attacker
- 5. Beredskap för olika typer av sabotage

# | Inledning

# Inledning

CAMO 24 är en civil-militär Natoövning som syftade till att öva patientflödes-  
hantering. Övningen genomfördes i Sverige av Multinational Medical Coordination Centre-Europe (MMCC-E). CAMO 24 var den fjärde övningen i en övningsserie som genomförs årligen och var den första civil-militära övningen. Parallellt med CAMO 24 initierade MSB övningen NSÖ 24 som ett komplement för att mernyttja Natoövningen och på så sätt stärka en del av den nationella totalförsvarsförmågan.



**Figur 1.** Två övningar som utgår från samma mål



## Övningens syfte och format

Syftet med NSÖ 24 var att utforska svensk totalförsvarsförmåga avseende patientflödeshantering under krigstillstånd, enligt de förväntningar som Nato ställer på Sverige som ett medlemsland. Det gjordes genom att identifiera styrkor och brister samt tydliggöra organisationernas roller och ansvar.

NSÖ 24 genomfördes som en seminarieövning. Formatet präglades av ett lärande och prestigelöst klimat där de övade genom samtal och diskussion utvecklade kunskap och förståelse utifrån mål, frågeställningar och scenario. Diskussionerna bidrog därmed till kunskapshöjning inom komplexa frågeställningar. Resultatet från diskussionerna skapade grunden för övningens utvärdering. En spelledare ledde diskussionerna med de övade och utvärderare lyssnade och bedömde det som sades utifrån förutbestämda bedömningskriterier. Spelleadare presenterade scenariot med tillhörande inspel och dessa diskuterades i grupperna och redovisades i plenum. Scenariot utgick från Natos Ocassusscenario och inspelen som genererade diskussionerna levererades som spelkort från CAMO 24. Därutöver utvecklades egna spelkort till NSÖ 24 som anpassades utifrån nationella förhållanden och aktörsgemensamma mål. Den operativa rytmen för NSÖ 24 var anpassad utifrån CAMO 24:s operativa rytm. I bilagan redovisas deltagande organisationer och övningsupplägg.

## Utvärderingens syfte

Syftet med utvärderingen av NSÖ 24 var att identifiera aktörsgemensamma utvecklingsområden inom de övade aktörsgemensamma målen. De utvecklingsområden som utvärderingen tagit fram, ska ligga till grund för fortsatt utvecklings- och förändringsarbete i form av åtgärdsplaner och implementering inom berörda verksamheter efter övningens genomförande. Antalet utvecklingsområden har anpassats för att skapa realistiska förutsättningar för berörda organisationer att omhänderta både de aktörsgemensamma- och egna aktörs-specifika utvecklingsområdena, och därigenom åstadkomma kunskapshöjning för beredskapssystemet som helhet och inom egen organisation.

## Målgrupp för utvärderingsrapporten

Mottagare av utvärderingsrapporten är högsta chef hos respektive övad organisation, dvs. generaldirektör, landshövding eller motsvarande. Högsta chef för verksamheten är, tillsammans med sakkunniga handläggare, avgörande för att få de förändringar på plats som krävs för att uppnå kunskapshöjning kring ansvarsfrågan och därmed bidra till förmågeutveckling i såväl enskilda organisationer som i beredskapssystemet i stort.

## Informationsklassning

Den aktörsgemensamma utvärderingsrapporten omfattar inte några skyddsvärden i säkerhetskänslig verksamhet, varken påverkan för säkerhetskänslig verksamhet eller hantering av säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter.

Utvärderingsrapporten för NSÖ 24 är därmed en öppen handling.

## Avgränsning

Denna utvärderingsrapport avser den aktörsgemensamma utvärderingen, som beskriver det aktörsgemensamma utvärderingsresultatet, dvs. det samlade resultatet för de 46 övade organisationerna som i NSÖ 24 utgjorde "systemet". Detta innebär att analysen inte omfattar enskilda aktörers eller organisationers förmåga och därmed inte heller beskrivningar av skillnader mellan dessa. Utvärderingsorganisationen är väl medveten om att det finns skillnader i kunskapsnivån mellan olika organisationer, men i systemet är alla beroende av varandra och förmågorna hänger ihop. Enskilda organisationer behöver vara medvetna om denna avgränsning och omhänderta rapporten utifrån egen nivå och egna utvecklingsbehov. Rapporten avser utvärdering av den kunskap som diskuterades under övningen och omfattar inte erfarenheter avseende projektets administrativa planering eller praktiska genomförande.



 Svenska  
Röda Korset

INSATSLÄDARE

SJUKVARD

# Målen för övningen

# Målen för övningen

## Aktörsgemensamma mål

De tre aktörsgemensamma målen för NSÖ 24 togs fram utifrån CAMO 24 Exercise objectives. Målen finns fastställda och beskrivna i *CAMO 24 Exercise specification*<sup>1</sup>. De aktörsgemensamma målen för NSÖ 24 anpassades till nationella förhållanden utifrån den nationella övningsinriktningen<sup>2</sup> och organisationernas kunskapsnivå inom ämnesområdet. Målen bereddes därefter av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Försvarsmakten och Socialstyrelsen. Målen var gemensamma för samtliga övade organisationer utifrån ett systemperspektiv.

---

1. 120231030\_NU\_CAMO24\_EXSPEC

2. Övningsinriktning för bevakningsansvariga myndigheter på nationell och regional nivå avseende samverkansövningar under 2022–2026 (MSB 2021-06755)

## **Mål 1 – Kunskap om ansvar, uppgifter, metod, mandat och regelverk för egen organisation**

De övade ska identifiera och beskriva den egna organisationens roll och ansvar samt redovisa metoder och ge exempel på uppgifter som de själva ska genomföra kopplat till patientflödeshantering. De ska även beskriva och ge exempel på de viktigaste regelverken kopplade till patientflödeshantering.

## **Mål 2 – Kunskap om samverkande organisationers roll, uppgifter, mandat och regelverk**

De övade ska identifiera och beskriva samverkande organisationers roll och ansvar samt redovisa och ge exempel på uppgifter som de ska genomföra kopplade till patientflödeshantering

De övade ska identifiera gemensamma uppgifter som ska genomföras tillsammans med andra organisationer (interoperabilitet).

De övade ska identifiera metoder/flöden för hur civila organisationer kan kommunicera och samverka med militära aktörer<sup>3</sup> (civil-militär samverkan).

## **Mål 3 – Utforska potentiella styrkor och brister i patientflödeshantering**

De övade ska utforska potentiella styrkor och brister i patientflödeshanteringen som genomförs utifrån NATO ACO Patient Flow Management Guideline<sup>4</sup> samt förklara begreppen HUB, N-PECC och CSU<sup>5</sup>. De övade ska identifiera metoder/flöden för hur organisationer kan samverka och samordna arbetet. De övade ska även ha kunskap om artikel 3 och 5 i Nordatlantiska fördraget inklusive hur de påverkar egen organisation.

---

3. Med militära aktörer avses både svensk och utländsk Försvarsmakt

4. NATO UNCLASSIFIED "REVISED ACO PATIENT FLOW MANAGEMENT GUIDELINE", 20240417, NATO bedecking; SH/SUPPORT/JMED/YK/24-016413

5. N-PECC – National Patient Evacuation Coordination Centre, CSU – Casualty Staging Unit

## Aktörsspecifika mål

De övade gavs utrymme att utifrån de aktörsgemensamma målen utveckla egna, aktörsspecifika målsättningar. Dessa målsättningar utvärderas av deltagande organisationer själva. Denna fördelning av ansvar är i enlighet med MSB:s fastställda metoder för övningsutvärdering.



Figur 2. Målprocess

# Utvärderingsorganisation

Utvärderingsorganisationen i NSÖ 24 (se figur 3) har haft ansvaret för att planera, inhämta och analysera data för övningen, samt arbetat med att skapa förutsättningar för erfarenhetshantering. I följande avsnitt beskrivs de roller och funktioner som har utgjort utvärderingsorganisationen.

## Utvärderingsledare

Utvärderingsledaren har haft det övergripande ansvaret för att planera och genomföra övningens aktörsgemensamma utvärdering, dvs. utvärderingen av de aktörsgemensamma målen. Utvärderingsledaren har även lett analysarbetet av resultatet och ansvarat för utvärderingsrapporten.

## Erfarenhetshantering

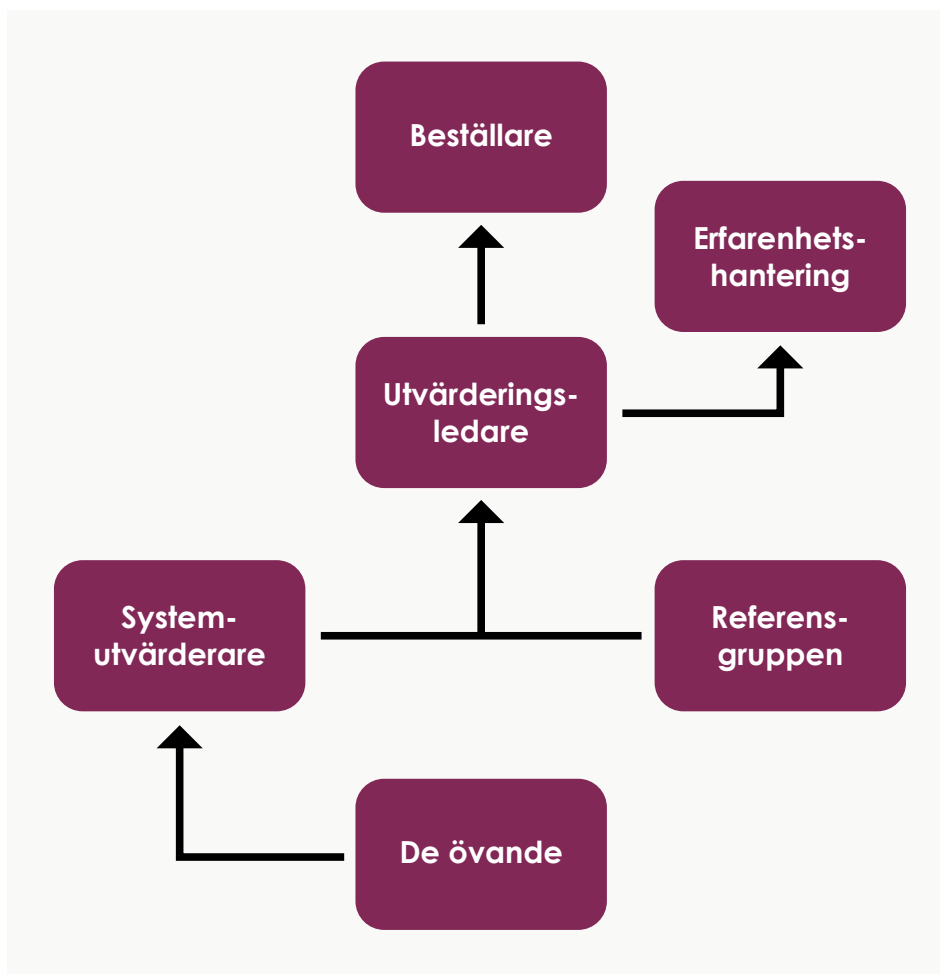
Ansvarig för erfarenhetshanteringsprocessen har varit deltagande från start för att skapa förutsättningar för mottagande och omhändertagande av utvärderingsresultatet.

## Systemutvärderare

Sex systemutvärderare (SU) från MSB och Försvarmakten har bidragit i den aktörsgemensamma utvärderingen utifrån särskild sakkunskap. SU har under övningens genomförande varit placerade i anslutning till de övade. De har bidragit genom att observera och bedöma de aktiviteter och diskussioner som genomfördes under övningen. Därigenom har SU bidragit till ett samlat underlag och en sammanvägd analys utifrån ett aktörsgemensamt perspektiv.

## Referensgruppen

Referensgruppen bestod av representanter från Södra civilområdet, Trafikverket, Regionerna och Socialdepartementet. Gruppens uppgift var att stödja planeringen av utvärderingen genom förankring av arbetet externt samt bidra till kvalitetssäkringen av utvärderingsarbetet genom att identifiera beroenden med annan verksamhet. De stödde även arbetet med utveckling av nationella spelkort.



Figur 3. NSÖ 24 Utvärderingsorganisation med rapporteringsvägar

## De övade

De övade har haft en central roll i utvärderingen av övningen genom att öva och därmed bidra till kunskapshöjningen genom diskussionerna. För att ta vara på deras erfarenheter från övningstillfällena har de involverats i materialinsamlingen till den aktörsgemensamma utvärderingen.



# Utvärderings metod

# Utvärderingsmetod

För att utvärdera NSÖ 24 användes MSB:s utvärderingsmodell som är framtagen för och anpassad efter nationella samverkansövningar.<sup>6</sup> Modellen bygger på utvärdering av måluppfyllelse, med inslag av processutvärdering och utgår från aktuella mål för verksamheten med ett stort fokus på kunskap och förmågeutveckling genom den efterföljande erfarenhetshanteringen.

Planeringen av övningens utvärdering är en central del i planeringsprocessen för övningen och påbörjas från starten, för att så tidigt som möjligt skapa förutsättningar för utvärderingsarbetet. Planeringsprocessen för utvärderingen bygger på delaktighet, förankring och kommunikation mellan övningsledningen och de olika arbetsgrupperna för regelbunden återkoppling och kontinuerlig kvalitetssäkring.

## Analytiskt ramverk

Utvärderingen har utgått från ett analytiskt ramverk, som syftat till att skapa en struktur och tydlig spårbarhet från övningsmål till utvecklingsområden (UO). Redan i planeringsfasen identifierades nyckelinformation som respektive mål skulle generera under övningens genomförande. Informationen har därefter legat till grund för framtagande av utvärderingsfrågor och indikatorer. Utfallet från övningen har analyserats mot bedömningskriterier och skapat ingångsvärden till utvecklingsområden (se figur 4).

Aktörs-gemensamma mål	Information som genereras	Inspel	Utvärderingsfrågor	Bedömningskriterier	Utvecklingsområde
Mål 1					
Mål 2					
Mål 3	← Spårbarhet från mål till utvecklingsområden →				
Mål 4					
Mål 5					

Figur 4. Från övningsmål till utvecklingsområde

6. Metodhäfte – Utvärdering av övning: MSB1028

## Bedömningskriterier

Bedömningskriterierna har utgjort centrala ingångsvärden och skapat en gemensam grund för bedömning av insamlade data i den mån det varit möjligt. Det insamlade materialet har analyserats mot kriterierna, för att identifiera styrkor och brister för respektive mål. Relevanta bedömningskriterier har identifierats i samverkan med sakkunniga, internt och externt. Bedömningskriterierna har dokumenterats i det analytiska ramverket och nyttjats vid framtagande av utvärderingsfrågor och indikatorer.

Följande bedömningskriterier har använts i utvärderingsarbetet för NSÖ 24:

- NATO ACO Patient Flow Management Guideline (NATO Unclassified)<sup>7</sup>.
- NATO Baseline Requirements of National Resilience.
- Det civila försvarets förmåga – Beredskapsläget inför 2024 års försvarsbeslut<sup>8</sup>.
- Krigets krav – en samlad bedömning av förmågan inom totalförsvaret<sup>9</sup>.
- Utvärdering av den aktörsgemensamma hanteringen av tre händelser ur ett krisberedskapsperspektiv<sup>10</sup>.

## Publikationer från Socialstyrelsen, MSB och Försvarsmakten

Socialstyrelsen har publicerat ett flertal nationella rapporter som berör ämnet. Dessa har använts som stöd vid bedömnings- och analysarbetet. Syftet med rapporterna är att vara ett kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdens beredskap. Följande rapporter har nyttjats:

- Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga<sup>11</sup>.
- Stärkt nationell förmåga och regional förmåga vid masskadehändelser<sup>12</sup>.
- Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer<sup>13</sup>.
- Totalförsvarets sjukvårdssystem – En civilmilitär förmågeutveckling inom hälso- och sjukvårdssektorn genom hela hotskalan<sup>14</sup>.

7. NATO UNCLASSIFIED "REVISED ACO PATIENT FLOW MANAGEMENT GUIDELINE", 20240417, NATO bedecking; SH/SUPPORT/JMED/YK/24-016413

8. MSB 2023-06337-99

9. MSB 2022-08173-31

10. Utvärdering av den aktörsgemensamma hanteringen av tre händelser ur ett krisberedskapsperspektiv: Redovisning av regeringsuppdrag F62024/00366

11. Artikelnummer: 023-2-8332

12. Artikelnummer: 2024-2-8975

13. Artikelnummer2 022-6-7984

14. Bilaga till FM2016-16189:15 och SoS 11.1-30361/2017

## NATO ACO Patient Flow Management Guideline

NATO ACO Patient Flow Management Guideline<sup>15</sup> är en vägledning som beskriver roller, ansvar och förmågor kopplade till patientflödeshantering. Dokumentet bygger på underlag från ett flertal övningar som genomförts mellan 2022 och 2023. Syftet med vägledningen är att skapa förutsättningar för resurser och aktiviteter kopplade till patientflödeshantering. Vägledningen kommer inom något år att bli Natodoktrin och underlag för planering. Medlemmar i alliansen kommer att förhandla om vilka resurser varje land ska bidra med. Exempel på resurser kan vara tåg för sjuktransport och förmåga att kunna ta mot stora mängder patienter. Vidare finns en förväntan, enligt vägledningen, att varje medlemsland ska ha interoperabla system för att spåra patienter och delge patientinformation.

## NATO Baseline Requirements for National Resilience

Nato har identifierat sju grundläggande civila förmågor (NATO Baseline Requirements for National Resilience<sup>16</sup>) som ska bidra till att upprätthålla alliansens kollektiva försvarsförmåga och att möta hot som utmanar den kollektiva säkerheten.

## Det civila försvarets förmåga – Beredskapsläget inför 2024 års försvarsbeslut

MSB har ett regeringsuppdrag att årligen göra en samlad bedömning av förmågan inom det civila försvaret. Av redovisningen 2024 framgår bl.a. en samlad bedömning av förmågan inom det civila försvaret utifrån samtliga delar i målet för det civila försvaret. Dokumentet omfattar en fyrgradig skala som åskådliggör en bedömning av förmågenivån inom det civila försvaret.<sup>17</sup> Skalan har anpassats för att bedöma kunskapsnivån på de aktörsgemensamma målen för NSÖ 24.

## Krigets krav en samlad bedömning av förmågan inom totalförsvaret

Försvarsmakten och MSB har även genomfört en samlad bedömning av förmågan inom totalförsvaret. Förmågebedömningen har gjorts av civilt respektive militärt försvar utifrån ett totalförsvarsperspektiv<sup>18</sup>. Dokumentet omfattar skalsteg vid bedömning av förmåga som använts som stöd i analysarbetet av de aktörsgemensamma målen för NSÖ 24.

15. NATO UNCLASSIFIED "REVISED ACO PATIENT FLOW MANAGEMENT GUIDELINE", 20240417, NATO beteckning; SH/SUPPORT/JMED/YK/24-016413

16. 1. Säkerställandet av politiskt beslutsfattande och centrala ledningsfunktioner. 2. Resilient energiförsörjning. 3. Effektiv hantering av okontrollerade befolkningsrörelser. 4. Resilienta system för livsmedels- och dricksvattenförsörjning. 5. Hantering av masskadeutfall. 6. Resilienta civila kommunikationssystem. 7. Resilienta transportsystem

17. Kompletterande öppen rapport till 2024 års redovisning av regeringsuppdraget att göra en samlad bedömning av förmågan inom det civila försvaret

18. MSB 2022-08173-31

## Utvärdering av den aktörsgemensamma hanteringen av tre händelser ur ett krisberedskapsperspektiv

På uppdrag av regeringen har MSB utvärderat hanteringen av tre större händelser, jordskredet i Stenungssund, grundstötningen av färjan Marco Polo i Blekinge och den allvarliga trafiksituationen på Europaväg 22 i Skåne. Utvärderingen beskriver de gemensamma, grundläggande, utmaningarna som handlar om att behov av samverkan och beslutsfattande samt problematiken med avsaknaden av fullständig och samlad information.

## Metod för datainsamling

Övningsformatet seminarieövning innebär att data inhämtas utifrån de diskussioner som förs under genomförandet. Detta möjliggörs genom att de aktörsgemensamma målen har brutits ned i utvärderingsfrågor och indikatorer. Det handlar om att bedöma i vilken utsträckning kunskapen eller förståelsen fanns hos de övade. Datainhämtningen har genomförts av systemutvärderare med stöd av utvärderingsprotokoll och observationer.

## Indikatorer

Indikatorer anger hur en viss förmåga använts under övningen, t.ex. genom aktiviteter. Indikatorerna används för att ta reda på observerbara data mellan organisationer. Inför NSÖ 24 formulerades ett antal indikatorer som påståenden. Uppfyllnadsgraden bedömdes utifrån en fyrgradig skala: stämmer inte alls, stämmer mindre bra, stämmer ganska bra, stämmer mycket bra.

## Utvärderingsprotokoll

Utvärderingsprotokoll med utvärderingsfrågor användes för kvalitativ datainhämtning. Utvärderingsfrågorna togs fram i samarbete mellan spelledare och utvärderingsledare och uppdaterades löpande under genomförandet.

## Analys av materialet

Målet för analysarbetet var att redogöra för styrkor och brister utifrån de övades resonemang under seminariediskussionerna. En förutsättning för att identifiera styrkor och brister är att systemutvärderarna på förhand var insatta i olika möjliga svar som kunde framträda i diskussionen utifrån spelkortet.

Inspelen baserades på scenariot som omfattade evakueringar av patienter, alla kategorier, från stater där stridshandlingar pågick till fortsatt vård i andra europeiska länder. På grund av sitt geostrategiska läge var Sverige tänkt att vara huvudmottagare av patientflödet.


Utfallet av diskussionerna bedömdes först mot indikatorerna och utvärderingsfrågorna och analyserades därefter mot aktuella bedömningskriterier för en samlad kvalitativ bedömning. En GAP-analys<sup>19</sup> har gjorts på de framtagna utvecklingsområdena för att skapa en ökad förståelse för hur organisationerna agerar idag, vad som eftersträvas för framtiden, samt en beskrivning av vad som krävs för att nå dit.

## **Kvalitetssäkring**

Resultatet har kontinuerligt kvalitetssäkrats med sakområdesexperter inom MSB, Socialstyrelsen och Försvarsmakten. En utvärderingskonferens genomfördes efter övningen med de övade organisationerna för att ge dem möjlighet att samverka kring och verifiera utvärderingsresultatet och för att tillsammans föreslå aktörsgemensamma utvecklingsområden.

---

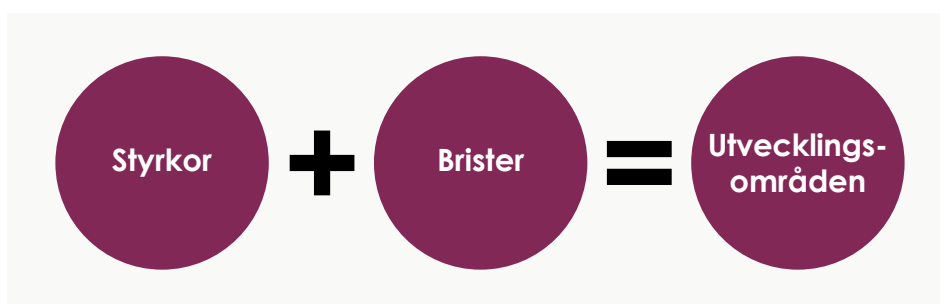
19. GAP-analys är en metod för att identifiera gapet mellan nuläge och önskat läge



# Utvärderings- resultat – Styrkor, brister och utvecklings- områden

# Utvärderingsresultat – Styrkor, brister och utvecklingsområden

Utvärderingen har haft som mål att identifiera styrkor och brister som sedan legat till grund för framtagandet av utvecklingsområden. Styrkor uttrycks i termer av områden där de övade nått konsensus, diskuterat och kommit överens, där de tolkat, berättat för varandra och löst problem genom att visa på att kunskap och förståelse fanns eller skapats tillsammans. Brister uttrycks i termer av områden där de övade kört fast och inte kommit längre i diskussionerna, där de inte tolkat regelverk, begrepp, ansvar och roller, rutiner och arbetssätt på samma sätt – GAP:en där det behövs mer kunskap och förståelse.



**Figur 5.** Utvecklingsområden bygger på både styrkor och brister

Utvecklingsområdena konkretiserar vad som behöver utvecklas för att höja den samlade kunskapen kopplat till innehållet i de aktörsgemensamma målen och därmed åstadkomma en utveckling av hela systemet. Utvecklingsområdena bygger på analys av det insamlade materialet och ligger till grund för erfarenhets- hanteringen efter övningens genomförande.

## Mål 1 – Kunskap om ansvar, uppgifter, metod och regelverk för egen organisation

### Målbeskrivning

De övade ska identifiera och beskriva den egna organisationens roll och ansvar samt redovisa metoder och ge exempel på uppgifter som de själva ska genomföra kopplat till patientflödeshantering. De ska även beskriva och ge exempel på de viktigaste regelverken kopplat till patientflödeshantering.



## Styrkor

De övade påvisade god kunskap om den egna organisationens ansvar, uppgifter och metoder som ska genomföras kopplat till patientflödeshantering under artikel 3 i Nordatlantiska fördraget. Inom regionerna redogjorde de övade för hanteringen och transporter av patienter i fredstid och det fanns god kunskap om patientflöden i alla led, som sker genom en succesiv fördelning av ansvar i patientflödeskedjan.

Även de övade från organisationerna på central nivå påvisade god kunskap om respektive roller och ansvar samt hur de kunde stödja och inrikta organisationerna på regional nivå. Det fanns en samsyn på samtliga nivåer att i möjligaste mån nyttja ordinarie strukturer för att hantera ett mindre patientflöde.

Organisationer som genomfört relevanta övningar (t.ex. inom sjukvård och/eller som krävde civil-militär samverkan) kunde genomgående referera till och ta stöd av dessa erfarenheter t.ex. under en övning placerades samverkanspersonal från Försvarsmakten på akutmottagningar och/eller SOS Alarm. Erfarenhet visade att detta skapade bättre möjligheter till informationsdelning och samordning.

Det fanns ett stort engagemang och en vilja att lösa aktuella frågeställningar, vilket kan tas som belägg för insikt om att man inte kunde agera utan nära samverkan med andra organisationer. De övade tolkade och berättade för varandra om hur de löser de utmaningar som uppstår när exempelvis respektive vårdgivare tillämpar egna rutiner för utländska patienter, såsom journalföring på engelska eller att dela journaler. Frågeställningar som t.ex. hur hemtransport av utländsk militär personal skulle organiseras togs upp med experterna och återkopplades till gruppen. Kunskap och förståelse fanns och skapades tillsammans, dock fanns det utmaningar vad gäller att förstå hur samverkan skulle genomföras utifrån den egna rollen och vilka effekter denna skulle ge.

## Brister

De övade resonerade inte kring vilka effekter de skulle eftersträva tillsammans utifrån sin egen roll t.ex. var det oklart vilken organisation som ansvarade för fördelning och prioritering av patienter som ska transporteras mellan olika regioner. Kunskapen varierade dock mellan de övade, där vissa påvisade kunskap om andra organisationer som de samverkade med i vardagen. Central ledning för patientflödeshantering saknas på nationell nivå motsvarande N-PECC.

Det rådde osäkerhet kring Försvarsmaktens roll och ansvar och det var otydligt hur civil-militär samverkan skulle genomföras. Många antaganden gjordes utan att vara underbyggda av fakta. Exempelvis rådde det, vid en olycka där militär personal var inblandad, oklarheter kring vårdgivarsansvaret mellan Försvarsmakten och regionen. Det var även otydligt hur informationsdelningen mellan Försvarsmakten och regionen skulle genomföras. Osäkerheten ökade än mer när denna transport skedde till/från andra länder och personal från Försvarsmakten var involverad. Det rådde en generell osäkerhet kring hantering av utländsk militär personal eftersom de övade enbart hade erfarenhet av utländska civila medborgare.

De övade påvisade bristfällig kunskap kring relevant lagstiftning och vad denna medgav för möjligheter, t.ex. förfogandelagstiftning. Generellt uppvisade dock civilområdesansvariga länsstyrelser i huvudsak god kunskap gällande beredskapslagstiftning.

De övade uppvisade god kunskap att agera utifrån sin organisations eget uppdrag men brast i att ta ansvar för helheten. De förväntningar som fanns från civila organisationer om stöd från Försvarmakten gällande stora patientflöden kommer inte att kunna uppfyllas, varken i fredstid eller under höjd beredskap.

## Utvecklingsområde: Stärka civil-militär samverkan

Utvecklingsområdet fokuserar på ledning och samverkan mellan Försvarmakten och civila organisationer för att åstadkomma gemensam inriktning och samordning inom patientflödeshanteringen.

För att öka kunskapen om varandras behov bör gemensam beredskapsplanering genomföras för att civila organisationer ska få insikt om Försvarmaktens behov, men likaså att öka Försvarmaktens kunskaper om den civila beredskapens principer. Ansvars- och mandatfrågan mellan Försvarmakten och civila organisationer behöver klargöras och aktörsgemensamma uppgifter identifieras och åskådliggöras. För att organisationerna tillsammans ska kunna samplanera behövs tydliga förutsättningar för vem de ska samverka med t.ex. sektorsansvariga myndigheter och civilområdesansvariga länsstyrelser. Det bör även klargöras vilka konkreta uppgifter civila organisationer och Försvarmakten har att utföra tillsammans samt vad uppgifterna innebär praktiskt för verksamheten, t.ex. bristande tillgång till drivmedel och prioritering av transportvägar samt förlust av personal med krigsplacering i andra organisationer vid höjd beredskap. Stärkt kunskap om gemensamma uppgifter mellan Försvarmakten och civila organisationer bidrar till förutsättningar att prioritera mellan uppgifterna och ytterst fokusera gemensamma ansträngningar för att uppnå avsedd effekt. Civila organisationer ska även ha kunskap om vilken information som ska delas och hur det ska ske med Försvarmakten.

Vidare bör samtliga organisationer stärka sin kunskap avseende totalförsvarets förmågor. Åtgärder bör vidtas för att civila organisationer bättre ska förstå vilka militära förmågor som finns att tillgå för att stötta det civila försvaret inom ramen för patientflödeshantering och vice versa.

”Viktigt att göra så vanligt som möjligt även i kris och krig.

Vi måste bygga vidare på de vardagliga rutinerna.”

– Civilområdesansvarig länsstyrelse

## Mål 2 – Kunskap om samverkande organisationers roll, uppgifter, metod och regelverk

### Målbeskrivning

De övade ska identifiera och beskriva samverkande organisationers roll och ansvar samt redovisa och ge exempel på uppgifter som de ska genomföra kopplat till patientflödeshanteringen. De övade ska identifiera gemensamma uppgifter som ska genomföras tillsammans med andra organisationer (interoperabilitet).

De övade ska identifiera metoder/kommunikationsflöden för hur civila organisationer kan kommunicera och samverka med militära aktörer<sup>20</sup> (civil-militär samverkan).

20. Med militära aktörer avses både Svenska och utländsk Försvarmakt

## Styrkor

De övade påvisade varierande grad av kunskap om samverkande organisationers roll och ansvar kopplat till patientflödeshantering. De resonerade kring behovet av samordning utifrån egna uppgifter kopplat till sjukvårdsresurser och prioriteringar som behöver göras. Detta kan tolkas som en vilja att arbeta tillsammans och samordnat samt att insikt finns om att man inte kan prioritera och agera effektivt utan information från och samverkan med andra. Denna styrka framkom även vid diskussionerna om hur de kunde stödja andra organisationer genom att ta emot patienter från andra regioner och därmed frigöra vårdplatser för att avlasta varandra. Det rådde en bred samsyn kring att all vård som kan anstå ska nedprioriteras vid höjd beredskap. De civila organisationerna lyfte Försvarmaktens samverkanspersonal vid en genomförd övning som en bra erfarenhet. De tog även upp hur frågan om behov av ökade sjukvårdsresurser kan lyftas till en nationell nivå. De övade visade även kunskap för upprätthållande av den samlade lägesbilden vilket är en viktig förutsättning för att kunna identifiera uppgifter att utföra tillsammans.

De övade visade tillförsikt i lösande av gemensamma uppgifter när det gällde yttre hot vid höjd beredskap, i de fall det fanns ett befintligt planverk att utgå ifrån t.ex. krisplaner och evakueringsplaner för andra händelser (t.ex. dammhaveri i Norrbotten). Under diskussionerna framkom tydligt att regionen har en ledande roll vid en evakuering, då det är regionstyrelsen som fattar beslutet med stöd av en särskild sjukvårdsledning, vilket är ett politiskt beslut. En kontinuitetsplan måste upprättas för att skapa planeringsförutsättningarna som även i längden kan nyttjas som prioriteringsunderlag, t.ex. förflyttning av patienter samt för att bedriva sjukvård på alternativa platser.

En tidig behovsinventering lyftes som avgörande i sammanhanget. En region kan även begära stöd från en annan region via tjänsteman i beredskap, vilket görs till vardags. Detta kan även utökas till läkemedelsstöd. Socialstyrelsen kan samordna på nationell nivå via den samlade lägesbilden. Regionerna fattar sina egna inriktningsbeslut. Ett mindre antal övade från organisationer på central nivå påvisade kunskap om andra organisationers uppdrag, detta framkom när en specifik fråga avhandlades kopplat till ett uppdrag. Dessa övade visade även förståelse för hur samverkan på nationell nivå skulle genomföras där MSB höll ihop samverkan och organisationer tog ansvar för sina delar. Specifika regelverk nämndes inte direkt men de övade resonerade indirekt om vissa regelverk.

## Brister

De övade såg ett stort behov av samverkan för att åstadkomma samordning i patientflödeshanteringen, det fördes dock inga diskussioner om gemensamma uppgifter eller metoder (interoperabilitet) dem emellan. De enades om att ”någon” organisation måste leda det initiala arbetet nationellt, men det är oklart vem denna ”någon” var. Relativt få av de övade nämnde de sektorsansvariga beredskapsmyndigheternas eller de civilområdesansvariga länsstyrelsernas roll i sammanhanget. Detta tolkas som okunskap om dessa organisationers ansvar. Det fördes inte heller diskussioner kring Regeringskansliets roll. Sektorsansvariga myndigheter utgick främst från egen organisations resurser och mandat. De företrädde sin sektor i mycket begränsad utsträckning. Den här bristen var genomgående i hela övningen.

De övade lyfte problematiken med att det finns flera olika larmoperatörer och larmkedjor i Sverige. Det finns avtal med olika organisationer gällande larm och det sker på olika sätt i regionerna. Det saknades en koppling till civil-militär samverkan och den effekten organisationerna kan uppnå tillsammans med Försvarsmakten. Det var oklart vilka resurser som kommer att finnas att tillgå och kännedom om detta behöver öka hos civila myndigheter och Försvarsmakten. Det ska dock noteras att i de geografiska områden där civil-militär samverkan övats råder en större kännedom om varandras tillgängliga resurser.

När det gäller patientspårning är det inte självklart från regionens perspektiv att sjukhuset ska lämna ut information till Försvarsmakten. Exempelvis kan en patient som är kontaktbar själv meddela sin arbetsgivare samt ge medgivande att bryta patientsekretess. Om patienten inte är talbar gäller sekretesslagen vilket försvårar uppföljning till arbetsgivaren och Försvarsmakten.

Det saknas ett nationellt system för hantering inom vården av utländska personers reservnummer, vilket försvårar handhavandet när utländska patienter flyttas mellan regioner då de har olika system för denna rutin. De övade lyfte även problematiken med utländsk militär personal som inte, i Sverige, har giltig id-handling eller betalningsmedel för patientavgift. Det rådde oklarhet och viss oenighet gällande central hälso- och sjukvårdsmyndighets,

civilområdesansvariga länsstyrelser respektive regioners roll när det gäller fördelning av patienter. Det saknades fördelningsnycklar på nationell nivå för att prioritera patienter. De flesta regioner har en fastställd fördelningsnyckel, men bara för den egna regionen.

Regionerna hade svårt att bli konkreta i sitt agerande och att fatta beslut. Det rådde oklarhet mellan nationellt och regionalt ansvar för kontinuitetsplaner för sjukhusen p.g.a. stora nationella konsekvenser. Kunskapen om samverkande organisationers ansvar, roller, uppgifter och mandat var bristfällig. Denna brist återfanns dels i form av okunskap kopplat till samordning och samverkan och dels till de krav som Nato ställer på Sverige gällande patientflödeshanteringen.

## **Utvecklingsområde: Förmåga att lösa uppgifter gemensamt**

Samarbetet mellan berörda organisationer är avgörande vid en kris eller vid höjd beredskap. Kunskap och förståelse om varandras behov är ett grundkrav för att skapa förmåga att samverka. Utvecklingsområdet fokuserar på att stärka organisationernas kunskap och i förlängningen förmåga att samverka tillsammans för att åstadkomma effekt för patientflödeshanteringen. En förutsättning för att uppnå detta är att organisationerna klargör sina roller, mandat och ansvar t.ex. civilområdesansvariga länsstyrelser och sektorsansvariga beredskapsmyndigheters roll i relation till länsstyrelser, men även klargörande av styrningen från nationell nivå. Organisationerna bör även identifiera områden där det saknas tydligt ägarskap. Därefter bör aktörsgemensamma uppgifter identifieras och konkretiseras utifrån de effekter som ska uppnås i förhållande till patientflödeshanteringen med särskilt fokus på kritiska funktioner utöver sjukvård, t.ex. transport och försörjning. Stärkt kunskap om vilka gemensamma uppgifter som ska utföras bidrar till förutsättningar att skapa samsyn kring uppgifternas koppling till patientflödeshanteringen.

Med stöd av ramverket för ledning och samverkan<sup>21</sup> bör organisationerna utveckla proaktiva förhållnings- och arbetssätt till de gemensamma uppgifterna som ska utföras. Exempelvis genom att analysera sakfrågorna kopplat till patientflödeshanteringen och därefter bidra aktivt med kunskaper och erfarenheter för att kunna vidta åtgärder och beslut. Organisationerna ska även ha kunskap att hantera och dela skyddsvärd information t.ex. operativa planer.

"För att få verkstad krävs det att dela information så att var och en av aktörerna kan göra sin uppgift."

– Region

## Mål 3 – Utforska potentiella styrkor och brister i patientflödeshantering

### Målbeskrivning

De övade ska utforska potentiella styrkor och brister i patientflödeshanteringen som genomförs utifrån NATO ACO Patient Flow Management Guideline samt förklara begreppen HUB, N-PECC och CSU<sup>22</sup>. De övade ska identifiera metoder/flöden för hur aktörer kan samverka och samordna arbetet. De övade ska även ha kunskap om artikel 3 och 5 i det Nordatlantiska fördraget inklusive hur de påverkar egen organisation.

### Styrkor

Styrkan hos de övade är att de gemensamt identifierat att kunskapen om HUB, CSU och N-PECC är bristfällig och att denna behöver utvecklas från grunden samt att mandat behöver tilldelas. De övade påvisade förståelse för verksamhetens behov under höjd beredskap och det fanns en enighet bland de övade om att planeringen behöver ske i samverkan mellan flera organisationer.

Gruppen på central nivå förde resonemang om att det bör gå att vidareutveckla de befintliga strukturerna för samordning och samverkan. De övade kopplade även regelverket till diskussionerna. Det togs upp att i en krissituation gäller ansvarsprincipen och för att frånga denna krävs ett regeringsbeslut enligt *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) paragraf 33*. Aktörerna diskuterade även *Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap* som eventuellt kunde nyttjas för upprättande och drift av en HUB. Även *Förfogandelag (1978:262)* nämndes som underlag för att ta i anspråk fordon för transporter av skadade patienter. Aktörerna påvisade samsyn när det gällde förslag på geografiska platser för placering av HUB och CSU t.ex. nära en flygplats och landtransporter så som väg och järnväg. De enades om att förfrågan om att upprätta HUB och CSU borde gå till ett civilområdes ansvarigt kansli eller en länsstyrelse (och kommuner) samt att planeringen bör genomföras tillsammans med Försvarsmakten. Detta tyder på en förståelse för

21. [www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/gemensamma-grunder--ramverk-for-ledning-och-samverkan/](http://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/gemensamma-grunder--ramverk-for-ledning-och-samverkan/)

22. N-PECC – National Patient Evacuation Coordination Centre, CSU – Casualty Staging Unit

vilka förmågor som efterfrågas och vilka behov som uppmärksammas för att upprätta dessa funktioner. Detta står dock i kontrast till bristande kunskap om funktionernas (HUB, CSU, N-PECC) innebörd.

Socialstyrelsens nationella förstärkningsresurs och MSB:s resursbas nämndes som tänkbara lösningar för att stödja med resurser. Frågan om Nato kunde bistå med personal togs upp som ett alternativ. Aktörerna diskuterade även möjligheter att använda frivilliga försvarsorganisationer då det finns färdiga avtal, samt utbildad och övad personal. Möjligheten att nyttja resurser från Internationella rödakorskommittén (International Committee of the Red Cross, ICRC) lyftes också. Samverkan med andra länder i gränsregioner sker redan på regional nivå (t.ex. med Norge). Länsstyrelsen kan t.ex. genom gränsräddningsrådet begära stöd från Norge. De centrala aktörerna ansåg att resursfrågan borde lösas ut genom nationell samverkan för att identifiera vem som har resurser samt hur friställda resurser kan nyttjas.

## Brister

Aktörerna hade bristfällig kunskap om de krav som Nato ställer på Sverige kopplat till de aktuella begreppen HUB, CSU och N-PECC. Detta visade sig dels i stor osäkerhet kring vad dessa begrepp omfattade och vem som ansvarade för dessa förmågor. Ett antal aktörer såg CSU och HUB som militära förmågor, andra såg dessa som förmågor som mycket väl kan upprättas och upprätthållas av civila organisationer. Genomgående ansåg dock många övade att ansvaret låg på någon annan del av totalförsvaret än den egna, oviljan att själv ta ansvar var tydlig.

Även på central nivå fanns osäkerhet om vad en N-PECC omfattade och vem som skulle ansvara för att (om-)fördela hälso- och sjukvårdsprodukter och resurser. Aktörerna resonerade om det är Forsvarsmakten, MSB eller Socialstyrelsen som skulle vara mest lämpad att samordna/ansvara för upprättandet av en N-PECC. Det lyftes också upp att MSB kunde stödja med de samverkansstrukturer som de har. Ytterligare en aspekt var frånvaron av tydlighet gällande näringslivets roll i sammanhanget, dock ska påpekas att scenariot ej tog upp näringslivet.

Aktörerna såg stora utmaningar i att lösa transportbehov för allvarligt skadade patienter. Detta skulle kunna förvärras ytterligare då det saknas en nationell drivmedelsstrategi för kollektivtrafik. Det var oklart vem som ansvarade för internationell samverkan. Brytpunkten mellan nationellt och internationellt uppfattades som diffus, t.ex. behov av samverkan med finska sjukvården för att ta del av patientspårning. Det var även oklart vem som tar initiativet till samverkan med grannländerna, trots att avtal existerar på regional nivå. Detta tolkas som en stor osäkerhet att agera på utifrån befintliga underlag.

Regionerna underskattade hur mycket resurser sjukvården kommer att kräva i händelse av krig. Bedömningen är att detta orsakades av en bristfällig förståelse för hur övriga samhällsfunktioner kommer att påverkas.

Aktörerna dimensionerar sina förmågor utifrån sina egna bedömda behov, inte systemets samlade behov. Det råder en osäkerhet som påverkar aktörernas förmåga till ett proaktivt beslutsfattande.

## Utvecklingsområde: Stärka kunskapen om Natos krav på Sverige

Utvecklingsområdet fokuserar på förståelsen för de krav och förväntningar som Nato ställer på Sverige kopplat till patientflödeshantering.

Ett nationellt arbete bör bedrivas för att fastställa begreppens innebörd (HUB, CSU och N-PECC) och dessas konsekvenser för beredskapsplanering i Sverige. Arbetet bör även omfatta ett tydliggörande avseende resurser som vid händelse av krig kommer att lyda under nationellt respektive Natobefäl samt dessas mandat. Denna inriktning bör även i möjligaste mån spridas inom totalförsvaret i syfte att skapa en samsyn om resursfördelningen inom totalförsvaret.

Vidare bör en kartläggning om civila och militära processer för patientflödeshantering genomföras. Denna kartläggning bör även tydliggöra brytpunkten vad gäller vårdgivaransvar mellan Nato och nationella resurser.

För att fortsätta den Natoanpassning som totalförsvaret genomför bör även förutsättningarna för att inrätta en N-PECC utredas, då en N-PECC fyller ett utpekad behov från Natos sida och även har möjlighet att fylla det ledningsvakuum som för närvarande råder inom nationell patientflödeshantering i Sverige. Inom ramen för detta bör även erfarenheter från allierade länder såsom Tyskland och Nederländerna beaktas.

## Utvecklingsområde: Tillämpning av relevant lagstiftning

Ett tydligt område där kunskaperna hos stora delar av totalförsvaret brister är tillämpning av relevant lagstiftning. Denna brist observerades vid ett flertal tillfällen under övningen och uppvisades av ett stort antal övade på samtliga nivåer. Bristen har även observerats under andra övningar och i samband med skarpa incidenter. Detta utvecklingsområde är alltså inte begränsat till endast NSÖ 24 och inte till endast patientflödeshantering utan inverkar på totalförsvarets förmåga att lösa ett stort antal uppgifter. Det krävs en kunskapshöjning för att kunna möjliggöra ett effektivt nyttjande av personella resurser, vilket bland annat kräver en god kunskap om tjänstgöringsplikt.

Vidare krävs även en ökad kunskap om tillämpning av bland annat *Förfogandelag (1978:262)* för att på ett effektivt sätt kunna samordna, inrikta och ta tillvara samhällets samtliga resurser i händelse av höjd beredskap. Ett förslag är att inkludera jurister vid beredskapsplanering i större utsträckning. Genom att öka informationsutbytet mellan jurister och övrig personal inom beredskapsplanering bör även förmågan att tillämpa beredskapslagstiftning öka i totalförsvaret som helhet. I första hand bör tillämpning av nuvarande lagstiftning prioriteras framför förändringar i lagstiftning.

”Det behövs någon som sätter ner foten centralt.”

– Region

# Förslag på operationalisering av utvecklingsområden

Hur går organisationerna från att öva, till att omsätta lärdomarna och implementera dem inom den egna organisationen? Denna frågeställning bör besvaras i den initiala planeringen av erfarenhetshanteringen.

Erfarenhetshanteringen utgår ifrån de aktörsgemensamma målen som övats i NSÖ 24, målen som i sin tur har legat till grund för utvärderingsresultatets utvecklingsområden. Utvecklingsområden som i och med att de åtgärdas ska leda till ökad kunskap och förståelse för enskilda organisationer och i förlängningen hela beredskapssystemet. För att det ska vara möjligt att utföra de insatser som krävs för att uppnå detta måste utvecklingsområdena operationaliseras.

Operationaliseringen av ett utvecklingsområde innebär att den egna organisationen ser till generella formuleringar som återfinns i ett utvecklingsområde och omsätter dessa så att de resulterar i konkreta åtgärder som går att praktiskt implementera inom den egna organisationen.

En sådan operationalisering utgörs av ett flertal olika konkreta åtgärder såsom uppdateringar och utveckling av rutiner och mallar samt egna övnings- och utbildningsplaner m.m. En åtgärd som är förhållandevis enkel att genomföra och som har en påtaglig effekt för den egna organisationens förmåga är att på förhand förbereda handlingsplaner utifrån möjliga typhändelser som den egna organisationen kan utsättas för. I sådana handlingsplaner kan aktörer på förhand identifiera vilka beroendeförhållanden, utmaningar och möjligheter som respektive typhändelse kan medföra för den egna organisationen och identifiera hur händelsen ifråga bäst hanteras och åtgärdas. Handlingsplaner kan även vara gemensamt framtgåna med andra aktörer.




1. Börja med att tydligt beskriva och definiera vad som ska uppnås och vilka begrepp som är centrala för utvecklingsområdet. Beskriv även de utmaningar och möjligheter som dessa innebär för organisationen. Dessa utmaningar kan utgå från samtliga framtagna utvecklingsområden i NSÖ 24.
2. Koppla utvecklingsområden till en typhändelse som har valts utifrån att den påverkar den egna organisationen. Typhändelsen ska beskriva en realistisk situationen eller ett scenario med en bedömning av de konsekvenser som situationen kan medföra om den inträffar. Här kan scenariot från NSÖ 24 vidareutvecklas till en typhändelse som anpassas till egen organisations verksamhet.
3. Resultatet är ett arbetsflöde tillika handlingsplan där det sätts konkreta mål för att hantera den givna händelsen. Handlingsplanen kan innehålla en rad olika aktiviteter t.ex. gemensamma uppgifter. Dessa aktiviteter kan vara, men inte nödvändigtvis begränsas till:
  - a. En kartläggning av vilka resurser som behövs samt hur roller och ansvar fördelas.
  - b. En kartläggning över vilka samverkans- och samordningsbehov som existerar inom den egna organisationen men även med externa aktörer.
  - c. En riskbedömning för att prioritera åtgärder i rätt ordning.
  - d. En kommunikationsplan både för intern och extern spridning av relevant information.
  - e. Specifika steg för åtgärder med tydliga tidsramar samt ett tänkt slutmål som vägleder arbetet med den givna händelsen.

För att handlingsplanen ska vara användbar krävs det dels att den är förankrad inom den egna organisationen, dels att nyckelfunktioner utbildas i att genomföra den. För att handlingsplanen ska vara relevant, realistisk och genomförbar över tid bör den även utvärderas och revideras kontinuerligt.



**Figur 6.** Operationalisering av utvecklingsområden



**NSÖ 24 som  
ingångsvärde  
till pågående  
utvecklings-  
arbeten**

# NSÖ 24 som ingångsvärde till pågående utvecklingsarbeten

Att öva samverkan med andra aktörer är en ständigt pågående lärande- och utvecklingsprocess. Kunskaps- höjningen syns på både kort och lång sikt. Det är därför viktigt att övningsverksamhet och erfarenhetshantering genomförs systematiskt, i nära samverkan med andra förmågehöjande aktiviteter och utvecklingsarbeten.

## Nationell totalförvarsplanering

Syftet med NSÖ 24 var att utforska svensk totalförvarsförmåga avseende patientflödeshantering under krigstillstånd, enligt de förväntningar som Nato ställer på Sverige som ett medlemsland, framför allt kopplat till förmågan att ta emot internationella resurser. *Rapporten Krigets krav – en samlad bedömning av förmågan inom totalförsvaret*<sup>23</sup> har identifierat ett antal analysområden som omfattar mottagande av resurser enligt det av riksdagen fastställda målet för totalförsvaret. Utförligare beskrivningar av analysområdena finns beskrivna i rapportens underbilagor. Dessa analysområden överensstämmer till stor del med de fokusområden som presenteras i *Handlingskraft, en handlingsplan för att främja och utveckla en sammanhängande planering för Totalförsvaret*<sup>24</sup>. Det är av särskild vikt att utvecklingen av en gemensam totalförvarsplanering utgår från hur totalförsvaret ska agera i händelse av krig. Den kunskap och erfarenheter som inhämtats under NSÖ 24 och som finns sammanfattade i denna rapport utvecklingsområden ska ses som ett komplement för att stödja och utveckla den sammanhängande planeringen för totalförsvaret.

---

23. Krigets krav en samlad bedömning av förmågan inom totalförsvaret MSB 2022-08173-31, FM 2021-17-683-6

24. Handlingskraft, handlingsplan för att främja och utveckla en sammanhängande planering för Totalförsvaret 2021-2025MSB202-16261-3, FM2021-17683:2

## Nato

Enligt raminstruktion (Fö 2023/01701) ska Sverige representeras av ett antal myndigheter i de tematiska planeringsgrupperna som arbetar med civila beredskapsfrågor inom Nato. Samarbetet i planeringsgrupperna erbjuder möjligheter till ömsesidigt erfarenhetsutbyte med andra allierade om arbetet för att stärka samhällets motståndskraft i förhållande till Natos sju civila förmågekrav<sup>25</sup> som är särskilt prioriterade områden för att stärka den civila motståndskraften. Det finns framtagna strävansmål om Nato för beredskapsmyndigheter som beskriver grundläggande kunskap, förmåga och arbetsformer som aktörer ska omhänderta inom befintliga projekt och processer för att kunna beredskapsplanera som allierad. Strävansmålen fastställdes vid Civilt beredskapsråd 2024-05-30<sup>26</sup>. För de myndigheter som deltar i Natos civila beredskapsarbete kan utvärderingsresultatet från NSÖ 24 bli ett viktigt ingångsvärde i deras arbete med att tillvarata erfarenheterna av att arbeta med förmågekraven<sup>27</sup>.

## Planering av värdlandsstöd

MSB driver ett projekt med deltagare från Försvarmakten, civilområdes-ansvariga länsstyrelser och beredskapsmyndigheter för att ta fram stöd för planeringen av värdlandsstöd (VLS). Syftet är att skapa samsyn kring aktörsgemensamma metoder och arbetsformer för förberedande planering och genomförande av värdlandsstöd inom alla sektorer. Inom ramen för projektet har Försvarshögskolan fått ett uppdrag att skapa tydlighet kring arbetet med HUB-verksamhet över hela hotskalan, inom ramen för värdlandsstöd. Målet är att skapa ett underlag som ger MSB och civilområdesansvariga länsstyrelser en grund och ett incitament att utveckla en organisation och en ökad medvetenhet för att kunna lösa de uppgifter som återfinns på högre regional och nationell nivå inom en potentiell HUB-verksamhet.

## Aktuella regeringsuppdrag

Det finns ett flertal pågående projekt och regeringsuppdrag som har direkta och indirekta kopplingar till utvärderingsresultatet från NSÖ 24. Regeringen har gett Socialstyrelsen och Försvarmakten i uppdrag att vidareutveckla samverkan mellan militär verksamhet och civil sjukvård och tandvård. 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. Uppdraget ska utföras i dialog med civilområdesansvariga länsstyrelser, MSB, regionerna och med andra relevanta aktörer. Slutredovisning av uppdraget ska redovisas senast den 10 april 2025.<sup>28</sup>

---

25. Baseline requirements, resilience guidelines and evaluation criteria 021 DPP (2021)0007

26. MSB 2024-00694-34

27. [www.msb.se/sv/om-msb/internationella-samarbeten/nato-samarbete/sveriges-civila-beredskapsarbete-i-nato/](http://www.msb.se/sv/om-msb/internationella-samarbeten/nato-samarbete/sveriges-civila-beredskapsarbete-i-nato/)

28. Uppdrag till Socialstyrelsen och Försvarmakten att vidareutveckla samverkan mellan militär verksamhet och civil sjukvård, S2024/00865 (delvis)

Ytterligare ett regeringsuppdrag med beröringspunkter till sakområdet är uppdraget till Försvarsmakten att ta fram förslag på åtgärder för att uppnå målen i Sveriges nationella plan för militär rörlighet 2024–2026. Syftet med den nationella planen för militär rörlighet är att ange regeringens samlade målbilder för att skapa optimala förutsättningar för storskaliga militära operationer inom rimliga och relevanta tidsförhållanden. Planen är även ett verktyg för regeringens strävanden att uppfylla målsättningar för militär rörlighet, inklusive transporter till och från insatsområden, som ställs av internationella aktörer såsom EU och Nato<sup>29</sup>.

## Uppdragsbaserad forskning

Inom ramen för totalförsvarsforskning ger MSB, Socialstyrelsen och Försvarsmakten, var för sig, stöd till forskningsaktörer för att bedriva tillämpad forskning på områden som på olika sätt berör patientflödeshantering. Denna uppdragsforskning bedrivs redan idag, men ytterligare samverkan mellan MSB, SoS och FM som forskningsuppdragsgivare skulle säkerställa att helhetsperspektivet tillgodoses inom detta område. Forskningen berör många olika aspekter och forskningskompetenser, så som totalförsvars-logistik, värdlandsstöd, befolkningskydd, medicinsk logistik, civil- och militär sjukvård, ledningsstödsystem, operativ krishantering och multidomänoperationer mm.

## Erfarenheter och lärdomar från Ukraina

MSB har slutrapporterat uppdraget från regeringen att redovisa hur erfarenheter och lärdomar från kriget i Ukraina kan omhändertas i MSB:s verksamhet och i den fortsatta utvecklingen av det civila försvaret. För att kunna fortsätta att utveckla ett starkt svenskt civilt försvar finns några generella lärdomar som kan vara särskilt viktiga att uppmärksamma: 1) Utgå inte ifrån att civilbefolkning och civil infrastruktur är fredade i krig 2) Tidiga förberedelser och planering ger motståndskraft i krig, och 3) Det civila försvaret förutsätter ett samhälle med både omställningsförmåga och uthållighet.

En mycket viktig lärdom från kriget i Ukraina är att de olika delarna av det civila försvaret inte bara inkluderar hela samhället utan även tycks vara ömsesidigt förstärkande. Människors försvarsvilja är svår att upprätthålla vid ett bristfälligt befolkningskydd, om viktiga samhällsfunktioner slutar att fungera eller offentliga institutioner fallerar<sup>30</sup>.

Lärdomarna från Ukraina har direkta kopplingar till resultatet av NSÖ 24 som t.ex. behovet att omfördela förstärkningsresurser nationellt för att täcka regionala och lokala behov samt behovet att förbereda former för mottagande och distribution av internationellt stöd. Det är av vikt att studera Ukrainas och Polens arbete med logistiska hubbar och samarbete med civilsamhället. Utifrån en svensk totalförsvarskontext, där Sverige vid höjd beredskap kan komma att behöva internationellt stöd, krävs ett nära samarbete mellan Försvarsmakten och ansvariga civila organisationer. Erfarenheterna kan användas vid operationaliseringen av utvecklingsområdena och framtagning av typhändelser.

29. Fö 2024/01389 – [www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/08/nationell-plan-for-sveriges-militara-rorlighet](https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/08/nationell-plan-for-sveriges-militara-rorlighet)

30. Erfarenheter från Ukraina. Lärdomar för det civila försvaret

## Fleråriga utbildnings- och övningsplaner

För att stödja arbetet med kunskapshöjning och förmågeutveckling, både för enskilda organisationer och för systemet som helhet, bör samtliga organisationer utveckla och upprätthålla fleråriga övnings- och utbildningsplaner på en regelbunden basis. Dessa kan med fördel även tas fram gemensamt för organisationer som ingår i samma beredskapssektor, civilområde, region eller annan samverkanskonstellation. Detta skulle medföra stora samordnings- och synergieffekter inom hela beredskapssystemet. Övnings- och utbildningsplaner underlättar aktörernas långsiktiga och systematiska arbete med kunskaps- höjning och förmågeutveckling. Utvecklingen av en sådan plan initieras med en behovsanalys som utgår från den kompetens som respektive organisation och målgrupp behöver utveckla. Behovsanalysen blir därmed en avgörande del av planeringsarbetet och lägger grunden för det fortsatta arbetet. Behovsanalysen ska definiera nuläge och utgångspunkter samt önskat läge. Den ska också svara på vilka konkreta övnings- och utbildningsaktiviteter som behöver genomföras för respektive organisation och målgrupp. Utvärderingsresultatet från NSÖ 24 bör utgöra ett centralt ingångsvärde i arbetet med kommande behovsanalys för att stödja arbetet med att utveckla eller se över fleråriga övnings- och utbildningsplaner.

**| Bilaga**

# Bilaga

## Deltagande organisationer i NSÖ 24

### Myndigheter på central nivå

Socialstyrelsen  
MSB  
Försvarsmakten  
Folkhälsomyndigheten  
Försäkringskassan  
Skatteverket  
Polismyndigheten  
Trafikverket  
Migrationsverket  
E-hälsomyndigheten

### Militärregioner

Militärregion Norr  
Militärregion Mitt  
Militärregion Väst  
Militärregion Syd

### Civilområden

Civo Syd  
Civo Väst  
Civo Norr  
Civo Mitt  
Civo Sydöst

### Länsstyrelser

Länsstyrelsen Örebro  
Länsstyrelsen Västernorrland  
Länsstyrelsen Norrbotten  
Länsstyrelsen Värmland  
Länsstyrelsen Jämtland  
Länsstyrelsen Västerbotten

### Sjukvårdsregioner

Region Västmanland  
Region Sörmland  
Region Västernorrland  
Västra sjukvårdsregionen  
Region Värmland  
Sydöstra sjukvårdsregionen  
Region Norrbotten  
Region Uppsala  
Region Stockholm  
Östra Sjukvårdsregionen  
Region Östergötland (USiB)  
Region Jämtland Härjedalen  
Region Gävleborg  
Region Västerbotten  
Region Dalarna

### Övriga

SOS Alarm Sverige AB  
Sjukvårdens larmcentral



## Utformning av övningsgenomförandet

Gruppering av aktörer under övningen





Myndigheten för  
samhällsskydd  
och beredskap