

Socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar

Slutredovisning av regeringsuppdrag

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

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

Artikelnummer: 2026-10-10435

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, oktober 2026

Förord

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården har en betydelsefull roll för att upprätthålla en fungerande och sammanhållen vård- och omsorgskedja såväl i fredstida kriser som i höjd beredskap och krig. I denna rapport presenterar Socialstyrelsen olika stödjande insatser för att stärka kommunernas arbete med att öka förmågan hos socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården för att upprätthålla sina viktiga samhällsfunktioner under kris och krig.

Socialstyrelsen fick den 18 april 2024 i uppdrag att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar (S2024/00853 (delvis)). I uppdraget ingick bland annat att:

- genomföra nationella möten om krisberedskap och civilt försvar med företrädare för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård
- ta fram en planeringsinriktning
- utveckla indikatorer
- genomföra utbildningsinsatser
- kartlägga behovet av informationsutbyte från kommunerna om socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård samt beskriva åtgärder som stärker Socialstyrelsens förmåga att uppfylla kraven som sektorsansvarig beredskapsmyndighet för hälsa, vård och omsorg.

En delredovisning av uppdraget lämnades i januari 2025.

Ansvarig projektledare har varit Jenny Persson Blom (perioden september 2025-oktober 2026) och Joakim Hagelbäck (perioden april 2024-september 2025). Projektgruppen har bestått av medarbetare från olika avdelningar på Socialstyrelsen. Ansvarig enhetschef har varit Jenny Fernebro.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	7
Uppdraget	7
Omfattning och avgränsningar.....	7
Genomförande	8
Bakgrund.....	10
Stöd till socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar	12
Planeringsinriktning	12
Utbildningsinsatser	14
Indikatorer	17
Lägesbilder och informationsutbyte	24
Identifierade områden för fortsatt arbete	32
Referenser.....	33
Bilaga 1. God beredskap när det gäller – Planeringsinriktning för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i kris och krig.....	35
Bilaga 2. Kommuner som ingick i piloten	36

Sammanfattning

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården har en betydelsefull roll för att upprätthålla en fungerande och sammanhållen vård- och omsorgskedja såväl i fredstida kriser som i höjd beredskap och krig. Socialstyrelsen har sedan april 2024 arbetat med uppdraget¹ att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar. Inom ramen för uppdraget har flera stödinsatser tagits fram och genomförts. Bland annat har en planeringsinriktning lanserats, liksom ett antal utbildningsinsatser.

En delredovisning² lämnades i januari 2025, vilken redogjorde för de två första utbildningsinsatserna.

Planeringsinriktningen ska ge kommunerna en strategisk inriktning och gemensam målbild samt ett samlat stöd i arbetet för att öka förmågan inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården vid såväl fredstida kriser som krig. Den utgår från sju olika fokusområden med utvecklingssteg som kommunerna kan genomföra för att öka förmågan, såväl på kort som lång sikt. Det ger även kommunen en möjlighet att analysera sin nuvarande förmåga och identifiera vad som krävs för att nå nästa nivå. Med utgångspunkt från utvecklingsstegen har Socialstyrelsen utvecklat indikatorer. Syftet med indikatorerna är att kommunerna ska kunna identifiera styrkor och utvecklingsbehov i sitt beredskapsarbete. Uppföljningen av indikatorerna blir även en viktig informationskälla för Socialstyrelsen i myndighetens instruktionsstyrda uppdrag att samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap.³

Socialstyrelsen har identifierat behov av regelbunden lägesbildsrapportering från kommunerna. Förslag och legala förutsättningar för en sådan informationsdelning presenteras i denna slutredovisning.

Socialstyrelsen har även genomfört nationella möten i digitalt format vid två tillfällen med ett stort antal deltagare från kommuner, länsstyrelser och regioner.

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården behöver ta hänsyn till behov och rättigheter från vitt skilda målgrupper med olika fysiska, psykiska och socioekonomiska förutsättningar som kan påverkas av fredstida kriser och krig. För att inkludera dessa perspektiv och belysa

¹ Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja socialtjänstens och den kommunal hälso-och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar S2024/00853 (delvis)

² Utbildningsinsatser om socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret. Delredovisning av regeringsuppdrag

³ 9 § förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

Socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar

komplexiteten i socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamheter har Socialstyrelsen haft stor hjälp av de kommuner som ingått i en referensgrupp, liksom dialoger med Sveriges kommuner och regioner (SKR), länsstyrelser och andra berörda aktörer.

Inledning

Uppdraget

Socialstyrelsen fick i april 2024 i uppdrag av regeringen att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar.⁴

Uppdraget omfattar följande delar:

- Utveckla och genomföra återkommande nationella möten om krisberedskap och civilt försvar för verksamheter inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.
- Ta fram och distribuera en planeringsinriktning för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård under fredstida kriser och krig, med målbilder, grundantaganden och utgångspunkter.
- Utveckla indikatorer för krisberedskap och civilt försvar inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.
- Ta fram nationella utbildningsinsatser anpassade för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.
- Sprida och öka kännedomen om befintliga stöd för upphandling av samhällsviktig verksamhet gällande krisberedskap och civilt försvar.
- Kartlägga behov av ytterligare informationsutbyte eller uppgiftsskyldighet för att förbättra Socialstyrelsens förutsättningar att uppfylla kraven som sektorsansvarig myndighet för hälsa, vård och omsorg.

I januari 2025 lämnades en delredovisning⁵ av uppdraget till Regeringskansliet. I delredovisningen presenterades inriktningen för utbildningsinsatserna i uppdraget.

Senast den 1 oktober 2026 ska Socialstyrelsen slutredovisa uppdraget till Regeringskansliet.

Omfattning och avgränsningar

Utgångspunkten för arbetet är riksdagens och regeringens styrning av totalförsvaret och det civila försvaret under perioden 2025–2030.⁶ Även

⁴ Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar (S2024/00853(delvis))

⁵ Utbildningsinsatser om socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret. Delredovisning av regeringsuppdrag.

⁶ Inriktning för civilt försvar 2025–2030 (Fö2024/02054) och Gemensamma förutsättningar för utvecklingen av totalförsvaret 2025–2030 (Fö2024/02054(delvis)).

*Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030*⁷, som presenterades av Myndigheten för civilt försvar och Försvarsmakten hösten 2025 har varit vägledande för arbetet med uppdraget. Det utgör grunden för Sveriges planering och utveckling av totalförsvaret och riktar sig till samtliga aktörer som deltar i totalförsvarfsförberedelserna. Det väpnade angreppet är dimensionerande för arbetet.

Vidare har arbetet utgått från den långsiktiga plan⁸ som Socialstyrelsen tog fram 2022 i samarbete med länsstyrelserna och som innehåller lämpliga områden för det fortsatta beredskapsarbetet i kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvård. Erfarenheter och kunskap från länsstyrelsernas arbete att stödja kommunerna i deras arbete med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap⁹ (det så kallade KHOSS-uppdraget) har också varit en viktig del för genomförande av uppdraget.

Arbetet omfattar den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänstens verksamhetsområden; äldreomsorg, stöd och insatser till personer med funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg. Funktionshinders- och barnrättsperspektivet har särskilt beaktats i genomförandet samt andra relevanta perspektiv som sårbara äldre, bruk och skadligt bruk samt jämställdhet.

I genomförandet av uppdraget har myndigheten tydliggjort när de juridiska förutsättningarna och kraven på beredskapsåtgärder skiljer sig åt mellan socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamheter.

I uppdragets genomförande har kommunernas olika förutsättningar, bland annat avseende geografi och demografi, funnits med som en betydande påverkansfaktor för kommuners olika behov av stöd för arbetet med krisberedskap och civilt försvar. Specifika ekonomi- eller resursfrågor ingår dock inte i redovisningen av uppdraget.

Genomförande

För uppdragets genomförande har Socialstyrelsen valt att bedriva arbetet som fyra delprojekt:

- Planeringsinriktning (inklusive stöd till upphandling och nationella möten)
- Indikatorer
- Utbildningsinsatser
- Lägesbild och informationsdelning

⁷ Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030

⁸ Långsiktig plan för kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Delredovisning

⁹ Slutredovisning Länsstyrelsernas uppdrag att stödja kommunerna i deras arbete med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap (2022/03174).

I rapporten finns en detaljerad beskrivning av genomförande och resultat av arbetet inom respektive delprojekt.

Utöver en intern projektgrupp med sakkunniga inom socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamhetsområden, har arbetet skett i samverkan med en extern referensgrupp. Referensgruppens sammansättning har varit representanter från små, medelstora och stora kommuner samt SKR. Inom de olika delprojekteten har Socialstyrelsen genomfört flera workshoppar med olika deltagare, och referensgruppen har vid behov även kompletterats med ytterligare kompetenser vilket framgår i beskrivningen av respektive delprojekt i rapporten.

Socialstyrelsen har haft en kontinuerlig dialog med länsstyrelserna, Myndigheten för civilt försvar och SKR. Socialstyrelsen har även tagit in synpunkter från och haft möten med Statens institutionsstyrelse (SiS), Upphandlingsmyndigheten, Livsmedelsverket och Myndigheten för delaktighet.

Även erfarenheter från Ukraina har beaktats i arbetet. Viktiga insikter har hämtats från studiebesök vid socialtjänstverksamhet i landet 2025, genom digital medverkan av verksamhetschef och medarbetare från den ukrainska socialtjänsten vid ett av de digitala mötena samt ett löpande erfarenhetsutbyte mellan Ukraina och Socialstyrelsens olika avdelningar.

Bakgrund

Socialstyrelsen har enligt sin instruktion¹⁰ och rollen som sektorsansvarig myndighet för sektorn hälsa, vård och omsorg¹¹, ett samordnande ansvar för krisberedskap och civilt försvar inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Under de senaste åren har myndigheten genomfört flera uppdrag¹² i syfte att kartlägga och stärka socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Även länsstyrelserna har haft liknande uppdrag. Under föregående år levererade länsstyrelserna sin slutrapport¹³ i det som kommit att gå under benämningen KHOSS-uppdraget. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har genomfört uppdragen i nära samverkan för att gemensamt stödja och skapa goda förutsättningar för beredskapsarbetet inom vård och omsorg i kommunerna.

Sedan 2024 fördelar Socialstyrelsen statsbidrag¹⁴ till kommuner i syfte att stärka socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap. Statsbidraget kan användas till kostnader för åtgärder som genomförs för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap inom sju prioriterade områden. Drygt hälften av medlen har använts till att finansiera personal inom dessa områden, framför allt inom områdena kontinuitetshantering, samverkan och ledning samt utbildning och övning.¹⁵

Socialstyrelsen undersöker även kommunernas arbete med kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst genom den årliga enkäten Öppna jämförelser. Sedan 2023 finns fyra indikatorer i Öppna jämförelser som mäter utvecklingen av kommunernas beredskapsarbete.

Erfarenheter från tidigare uppdrag och arbeten visar sammantaget att det sker framsteg inom socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar, men att det finns stora utmaningar och tydliga brister inom flera områden. Statsbidrag och samverkan mellan länsstyrelser och kommuner har gett arbetet en skjuts framåt, men behoven är fortsatt stora. Vidare visar både forskning och

¹⁰ 1 a § och 9 § 1 p förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

¹¹ 23–25 §§ förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap

¹² Exempel är Socialstyrelsens rapporteringar av uppdrag S2021/05469 (delvis) med delredovisningarna *Långsiktig plan för den kommunala hälso-och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap* och *Kartläggning av den kommunala hälso-och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap* samt slutredovisningen *Stärkt beredskap inom kommunal hälso- och sjukvården och socialtjänsten*.

¹³ Slutredovisning. Länsstyrelsernas uppdrag att stödja kommunerna i deras arbete med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap (2022/03174).

¹⁴ Förordning (2023:490) om statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap

¹⁵ Statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap. Hämtat den 2026-06-24 från [Statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap - Socialstyrelsen](#)

kartläggningar att sårbara gruppers rättigheter och erfarenheter inte systematiskt inkluderas i beredskapsplaneringen.¹⁶ Samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården är avgörande för en sammanhållen vårdkedja under kris och krig, men de skilda förutsättningarna i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen innebär utmaningar. Genom ändringar av hälso- och sjukvårdslagen¹⁷ har kraven på den kommunala hälso- och sjukvårdens i fredstida krissituationer och höjd beredskap blivit tydligare, bland annat avseende planering med regioner, vårdskyldighet vid katastroftillstånd och lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter.

Det osäkra omvärldsläget innebär att arbetet med krisberedskap och civilt försvar inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården behöver ske skyndsamt. Väpnat angrepp mot Sverige är dimensionerande för arbetet och flera av de typsituationer som presenteras i *Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030*¹⁸ har direkta konsekvenser för socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete. Dessutom förekommer andra sårbarheter och hot med risk för påverkan på kommunala socialtjänst- och vårdverksamheter, allt från extremväder, epidemier, cyberangrepp, sabotage mot kritisk infrastruktur och säkerhetsrelaterade hot. I denna komplexa verklighet behöver verksamheter inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården samtidigt värna sina målgruppers behov och rättigheter.

¹⁶ Från passiv mottagare till aktiv resurs i krishanteringssystemet, Myndigheten för civilt försvar, 2025

¹⁷ Se 2 kap. 9 §, 11 kap. 2 a §, 12 kap. 7 § samt 16 a kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

¹⁸ Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030

Stöd till socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar

Planeringsinriktning

Socialstyrelsen har tagit fram en planeringsinriktning för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård under kris och krig. Planeringsinriktningen presenteras i sin helhet i bilaga 1 och ersätter Socialstyrelsens tidigare rapport *Socialtjänsten under kris och i krig: planeringsinriktning*.¹⁹

Planeringsinriktningen är framtagen för att ge kommunerna ett samlat stöd i arbetet med att stärka socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Den bidrar till en gemensam inriktning för både strategisk och operativ nivå.

I arbetet med att ta fram planeringsinriktningen har Socialstyrelsen haft dialoger och workshoppar med kommuner, länsstyrelser och SKR. Socialstyrelsen har även haft dialoger med bland andra Myndigheten för civilt försvar, Livsmedelsverket, Myndigheten för delaktighet och SiS.

Arbetet har utgått från Myndigheten för civilt försvars planeringsinriktning för krisberedskap och civilt försvar²⁰, *Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030*²¹, underlag från forskning, myndighetsrapporter samt erfarenheter från kommuner, länsstyrelser och andra länder. Utifrån dessa har gemensamma målbilder, utgångspunkter, planeringsantaganden, fokusområden och åtgärdsförslag formulerats som kan användas i kommunernas fortsatta beredskapsarbete. De sju fokusområden med utvecklingssteg som presenteras, har sitt ursprung från tidigare kartläggningsuppdrag²² och har förankrats med referensgruppen i uppdraget. En central del är utvecklingsstegen som möjliggör för kommunerna att analysera sin nuvarande förmåga, identifiera utvecklingsbehov och stegvis stärka sin kapacitet. På så sätt kan socialtjänsten och den kommunala hälso-

¹⁹ Socialtjänsten under kris och i krig: planeringsinriktning, 1998, endast fysisk publikation

²⁰ Planeringsinriktning för krisberedskap och civilt försvar – Planering för att skapa och använda förmåga, Myndigheten för civilt försvar, 2025

²¹ Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030

²² Slutredovisning. Länsstyrelsernas uppdrag att stödja kommunerna i deras arbete med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap (2022/03174) samt Långsiktig plan för den kommunal hälso-och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Delredovisning.

och sjukvården rustas för att upprätthålla kritiska verksamheter även under mycket svåra förhållanden.

I planeringsinriktningen presenteras också aktuella stöd om upphandling och hur privata aktörer kan involveras i kommunens arbete. I det arbetet har Socialstyrelsen haft dialog med bland andra Upphandlingsmyndigheten och Adda.²³ Även andra områden som prioriteringar inom vård och omsorg och vikten av samverkan mellan kommuner, regioner och privata utförare uppmärksammas.

Målgruppen för planeringsinriktningen är dels beslutsfattare, beredskapssamordnare eller motsvarande i kommunerna med ansvar för planering inom krisberedskap och civilt försvar, dels verksamhetsansvariga inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Ambitionen är att underlätta samverkan och skapa en naturlig länk mellan övergripande styrning och den verksamhetsnära nivån i kommunerna.

Nationella möten

Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen utveckla och genomföra återkommande möten om krisberedskap och civilt försvar med deltagare med koppling till socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården samt beredskapssamordnare och beslutsfattare inom kommuner. Dessa mötestillfällen syftar bland annat till erfarenhetsutbyten och kunskapsåterföringar.

Socialstyrelsen har hittills genomfört två nationella möten. Mötena har varit digitala och finns tillgängliga på Socialstyrelsens webbplats.²⁴

Socialstyrelsen har som ambition att anordna återkommande nationella möten på olika teman. Dessa kommer anordnas som fristående möten eller som en del av Socialstyrelsens årliga beredskapskonferens.

Vid mötena har flera kommuner delat med sig av sina erfarenheter och lärdomar från tidigare kriser samt pågående beredskapsarbete. Även länsstyrelser och regioner har medverkat, liksom representanter från socialtjänsten i en kommun i Ukraina. Vid det senaste mötet presenterades även planeringsinriktningen.

Deltagarna har uttryckt att erfarenhetsutbyten är en viktig del av mötena. Inför kommande möten finns önskemål om programpunkter som samverkan mellan kommun och region, desinformation, beredskapsplanering för verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg samt storskalig utrymning

²³ Adda AB som ägs av SKR och ger stöd till kommuner och regioner för bl a samordnad försörjning av varor och tjänster och kompetensutveckling.

²⁴ De inspelade webinarerna finns på: [Beredskap inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst - Socialstyrelsen](#)

och inkvartering inklusive mottagande vid befolkningsförflyttning inom landet och från våra grannländer.

Utöver de digitala mötena har Socialstyrelsen via länsstyrelsens KHOSS-nätverk besökt flertalet län och träffat kommuner för dialog och presentation av regeringsuppdraget och myndighetens indikatorer i de öppna jämförelserna.

Utbildningsinsatser

De två första insatserna

Utifrån målgrupps- och behovsanalysen, som finns beskriven i delredovisningen²⁵, har myndigheten tagit fram följande utbildningsinsatser; Webbutbildningen *Introduktion till beredskap* (publicerades januari 2025 och uppdaterades i januari 2026) och dialogkort, som publicerades i maj 2025. Båda finns publicerade på Kunskapsguiden²⁶ och på socialstyrelsen.se.²⁷

I delredovisningen angavs att en tredje insats skulle genomföras i form av scenarioövningar. Efter en fördjupad målgrupps- och behovsanalys kom myndigheten dock fram till att i stället ta fram beskrivningar av fyra scenarier, eller typsituationer, som stöd i arbetet. De återfinns i planeringsinriktningen *God beredskap när det gäller*²⁸. Vidare beslutades att insats 3 i stället ska utgöra ett stöd för målgrupperna att strukturerat börja arbeta med innehållet i ovan nämnda planeringsinriktning. Se mer under rubriken "Nästa utbildningsinsats".

Mer om webbutbildningen

Webbutbildningen *Introduktion till beredskap* finns publicerad i Socialstyrelsens utbildningsportal och går att genomföra på två olika sätt:

- Genom att registrera sig och logga in, och därmed erhålla ett kursintyg vid avslutad kurs.
- Genom att använda den öppna versionen, utan att logga in.

Den öppna versionen kan med fördel göras i grupp på ett möte, vilket möjliggör dialog och, vid behov, stöd med språk eller annat. Den underlättar också genomförandet i verksamheter där all personal inte har tillgång till en egen arbetsdator eller arbetsmobil. I delredovisningen beskrevs de

²⁵ Utbildningsinsatser om socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret. Delredovisning av regeringsuppdrag.

²⁶ [Stöd för beredskapsarbete - Kunskapsguiden](#), hämtad maj 2026

²⁷ [Beredskap - Socialstyrelsen](#), hämtad maj 2026

²⁸ [God beredskap när det gäller](#), publicerad april 2026

varierande förutsättningarna hos målgruppen. Den öppna versionen av webbutbildningen ska möjliggöra att fler kan ta del av innehållet.

När en inloggad användare har genomfört webbutbildningen får de möjlighet att fylla i en digital utvärdering (hittills 365 svaranden). I enkätsvaren och genom muntlig återkoppling i olika forum framgår bland annat:

- Att webbutbildningen uppskattas för att den ger en god introduktion till vad beredskap är.
- Att användarna anser att kunskapen från webbutbildningen kommer att vara till nytta i deras arbete.
- Att webbutbildningen fungerar bra att använda i grupp, på exempelvis arbetsplatsträffar.
- En del konkreta förslag att lägga till i eventuell kommande version, varav flera tas om hand genom projektets senare insatser.

Mer om dialogkorten

Utöver webbutbildningen har myndigheten tagit fram dialogkort med 12 olika scenarier med tillhörande frågeställningar att använda i personalgruppen. Målet är att skapa en gemensam förståelse för hur förutsättningarna kan förändras och att tillsammans utforska gemensamt tillvägagångssätt vid olika typer av kriser. Scenarier och frågor kan anpassas ytterligare till den egna verksamheten. Till dialogkorten finns en handledning med förslag på olika upplägg. Dialogkort och handledning finns i pdf-format och kan skrivas ut direkt från Kunskapsguiden²⁹ och från socialstyrelsen.se.³⁰

Tre olika förslag på upplägg har tagits fram. De beskrivs i handledningen till dialogkorten och är till för att verksamheterna ska kunna hitta det upplägg som passar just dem. Som exempel kan nämnas att upplägg nummer 3 passar särskilt för verksamheter där personalen arbetar i skift, och alltså inte har samma möjligheter att samla hela personalgruppen vid samma tillfälle. En annan anpassning som verksamheterna kan göra är att tänka in den egna personalens olika behov av språkombud eller annat stöd.

Återkopplingen på dialogkorten har skett främst muntligt i olika forum och träffar. Den har varit genomgående positiv, och arbetet med dialogkorten beskrivs som givande av de verksamheter som har använt dem. Nedan finns några exempel på konkret återkoppling:

²⁹ [Stöd för beredskapsarbete - Kunskapsguiden](#), hämtad maj 2026

³⁰ [Beredskap - Socialstyrelsen](#), hämtad maj 2026

- Har varit ett gott stöd i arbetet med att identifiera var verksamhetens beredskapsarbete behöver stärkas.
- Att dialogkorten har medfört ett skifte från att samordnande funktioner informerar till att verksamheterna istället har börjat ställa frågor om beredskap.
- Att de har använts i forum med näringsliv och med andra aktörer, och på så sätt kommit nytta även i samverkan med den egna kommunen.
- Att korten har använts inom andra förvaltningar i kommunen.
- Återkoppling genom förslag på vidareutveckling.

Myndigheten har i dessa samtal även fått förslag på vidareutveckling av olika slag, till exempel att ta fram fler scenarier eller att fånga in olika perspektiv, som barn och unga, funktionshinder och jämställdhet.

Att korten använts i fler sammanhang än de tilltänkta, visar på en anpassningsbarhet och en bredd i användning. Förhoppningen är att kommunerna ska få nytta av dialogkorten i alla sina verksamheter inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, men kanske också i andra samverkansforum.

Utbildningsinsats

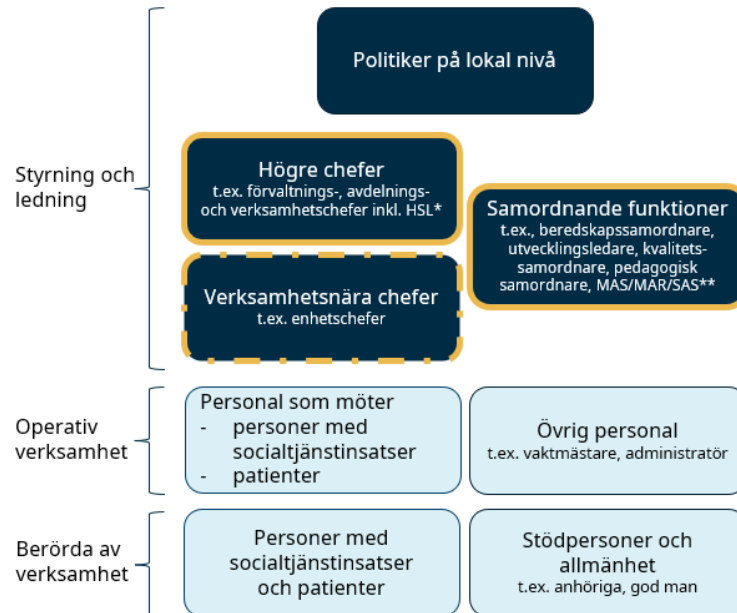
Parallellt med framtagandet av planeringsinriktningen gjordes en fördjupad målgrupps- och behovsanalys i syfte att identifiera vilka målgrupper som behöver mer fördjupad eller anpassad kunskap, till exempel utifrån verksamhet eller yrkesroll. Den gjordes först internt och sedan även med projektets externa referensgrupp.

Socialstyrelsens slutsats var att nästkommande utbildningsinsats ska riktas mot ledning och styrning, och att den ska utgöras av ett metodstöd för arbete med planeringsinriktningen. I den fördjupade målgruppsanalysen har det även framkommit att de verksamhetsnära cheferna har svårt att avsätta tid för beredskapsarbetet. Tanken med metodstödet är därför att arbetet ska drivas av berörda förvaltningar, men där representanter från verksamheterna kan ingå i arbetsgrupper. Successivt kommer arbetet i arbetsgrupperna även att implementeras på verksamhetsnivå.

Se målgrupper för insats 3 i figur 1 nedan.

Figur 1. Målgrupper för insats 3

Figuren beskriver de delar av socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården som behöver beaktas i arbetet. I mörkblå rutor syns huvudmålgrupper för nästa utbildningsinsats. Figuren är förenklad, det kan exempelvis finnas stora skillnader mellan enhetschefer i olika verksamheter.



*HSL: Hälso- och sjukvårdslagen (verksamhetschef inom hälso- och sjukvård regleras enligt HSL).

**MAS: medicinskt ansvarig sjuksköterska; MAR: medicinskt ansvarig för rehabilitering; SAS: socialt ansvarig samordnare.

Metodstödet består av olika delar, där huvuddelen är en guide som vägleder kommunens arbetsgrupp genom implementeringen av planeringsinriktningen. Syftet med det är att ge kommunerna stöd i hur de skulle kunna arbeta med en sak i taget och att skapa förutsättningar för att de *börjar göra*. Upplägget kommer till viss del att kunna anpassas till kommuner med olika förutsättningar, och oavsett hur långt de redan har kommit i beredskapsarbetet. Metodstöden kommer att publiceras under hösten 2026.

Även ytterligare utbildningsinsatser kan bli aktuella om behov framkommer i det fortsatta arbetet.

Indikatorer

Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen utveckla indikatorer för krisberedskap och civilt försvar inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård och vid behov revidera befintliga indikatorer inom öppna jämförelser.³¹

Indikatorerna ska göra det möjligt att jämföra socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens beredskap i hela Sverige. Resultaten av

³¹ [Öppna jämförelser - Socialstyrelsen](#)

jämförelserna ska ge insyn i, och kunna användas för att följa upp, analysera och utveckla, socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamheter avseende krisberedskap och civilt försvar på de olika nivåerna: kommun, län/region och rike.

Socialstyrelsens förslag på indikatorer utgår från planeringsinriktningens³² fokusområden och de utvecklingssteg som är kopplade till dessa områden. Syftet är att kommuner med hjälp av indikatorer ska kunna identifiera styrkor och utvecklingsbehov i sitt beredskapsarbete. Socialstyrelsen är även sektorsansvarig beredskapsmyndighet för *Hälsa, vård och omsorg* och därmed blir indikatorerna en central del i myndighetens arbete med att följa upp beredskapen inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Indikatorerna kommer även kunna utgöra ett viktigt underlag för regeringen i bedömningar av risker och konsekvenser på nationell nivå, och är samtidigt en kunskapskälla för Socialstyrelsen i arbetet med att utveckla vägledning och stöd till kommunerna i deras beredskapsarbete inom främst socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Genomförande

Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen i samråd med projektets externa referensgrupp valt att fokusera på att i ett första steg ta fram indikatorer inom ett antal av planeringsinriktningens fokusområden.³³

För att kommuner ska kunna påbörja sitt beredskapsarbete har Socialstyrelsen därmed i första hand tagit fram indikatorer inom fyra fokusområden: kontinuitetshantering, kapacitetsökningsförmåga, ledning och samverkan samt privata aktörer. Det innebär inte att övriga områden inte är prioriterade, men för att alla kommuner ska ta steg på vägen i att bygga upp sin beredskap så bedömer Socialstyrelsen att det kan vara gynnsamt att fokusera på vissa områden år 2027. Socialstyrelsen kommer framöver utveckla flera indikatorer och säkerställa att alla fokusområden inom planeringsinriktningen har relevanta indikatorer. Både planeringsinriktningen och därmed även indikatorerna behöver ses som ett arbete som kontinuerligt utvecklas beroende på totalförsvarets behov och inriktning.³⁴

För att säkerställa att indikatorerna blir ett verksamhetsnära stöd för kommunerna har Socialstyrelsen genomfört en pilot med ett urval kommuner. En pilot möjliggör för Socialstyrelsen att testa enkätfrågor i en mindre skala innan frågorna skickas ut till samtliga kommuner. Socialstyrelsen valde att genomföra explorativa kvalitativa samtal med olika

³² [God beredskap när det gäller](#), publicerad april 2026

³³ I samråden ingick representanter från Stockholm stad, Malmö stad, Vingåker kommun, Enköpings kommun samt Övertorneå kommun.

³⁴ Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030

kommunala tjänstepersoner för att få en bra grund att förbättra enkätfrågorna.

Pilot med ett urval kommuner

I april 2026 genomförde Socialstyrelsen en pilot där enkätfrågorna testades med ett urval kommuner från hela Sverige. I urvalet ingick 11 kommuner (se bilaga 2) utifrån kategorin storstäder, pendlingskommun nära storstad, större städer, samt mindre städer och tätorter enligt SKR:s kommunindelning.³⁵ Urvalet av kommuner utgick från olika kriterier, såsom geografisk spridning, antalet invånare samt om kommunen erhållit statsbidraget för 2026 till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap. Socialstyrelsen utgick från att statsbidraget kunde ge en indikation på om kommunen hade investerat i beredskapsarbetet under året.³⁶

Totalt har Socialstyrelsen haft dialog med 19 tjänstepersoner som arbetar inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamhetsområden (*individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, stöd och insatser till personer med funktionsnedsättning samt inom den kommunala hälso- och sjukvården*), men även kommunövergripande tjänstepersoner som arbetar med säkerhet- och dataskydd- samt beredskapsfrågor. De flesta hade rollen som verksamhetsutvecklare, chef eller beredskapssamordnare.

Samtalen fokuserade på enkätkonstruktionen och datainsamlingen som kommunerna behöver genomföra för att samla in svar inom de fyra fokusområdena: kontinuitetshantering, kapacitetsökningsförmåga, ledning och samverkan samt privata aktörer. Syftet med dialogen var att skapa ett mer ändamålsenligt frågeformulär som är anpassat utifrån lokala kommunala förutsättningar. Flera av svaren kräver ett förvaltningsövergripande samarbete, framför allt de frågor som handlar om kommunens faktiska förmåga. Exempel på sådana frågor är för hur lång period kommunen har säkerställt resurser såsom vatten-, el- och/eller personalförsörjning för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen behövde framför allt få en förståelse för kommunernas möjligheter att samla in säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter.

Av piloten framgår att flera av svaren på enkäten kan komma att omfatta säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter. Hur skyddsvärda uppgifterna blir kan dock variera och beror på hur kommunerna väljer att besvara frågorna. Om en kommun svarar att man exempelvis inte upprättat kontinuitetsplaner, kan svaren behöva omfattas av säkerhetsskydd eftersom de visar på en sårbarhet hos kommunen. Andra kommuner svarade att om frågorna hålls på

³⁵ Socialstyrelsen använde SKR:s kommungruppsindelning för att kategorisera kommunerna.

³⁶ [Statsbidrag-fordelningslista-halso-sjukvardens-beredskap-2026.pdf](#), Socialstyrelsen, 2026

en övergripande nivå har de bedömt att svaren inte är skyddsvärda. Flera har dock svarat att de öppna frågorna som finns i enkäten kommer troligtvis bedömas som känsliga uppgifter. Hur kommuner bedömer nivån på säkerhetsskyddsklassningen varierar i hög grad bland de tillfrågade kommunerna.

Av samtalen framkom att flera av frågorna ansågs relevanta för de olika verksamhetsområdena och det blev en del diskussioner om vilken detaljeringsgrad som är relevant. Frågorna som handlade om kontinuitetshantering ansåg sig de flesta kommuner kunna besvara. Däremot framkom att frågor som handlade om kapacitetsökningsförmåga samt privata aktörers roll i beredskapsarbetet var svårare att hantera. Svaren från kommunerna tyder på att beredskapsarbetet i planeringsinriktningens olika fokusområden har kommit olika långt.

För att enkäten ska kunna besvaras av personer med verksamhetsnära kunskap kommer enkäterna att delas upp i delenkäter riktade till de fyra olika verksamhetsområdena: individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, stöd och insatser till personer med funktionsnedsättning samt kommunal hälso- och sjukvård. Alla kommuner får ta del av dessa enkäter som aggregeras på kommunal nivå. Stockholm och Göteborg kommer dock få ytterligare frågeformulär eftersom de skickas till städernas stadsdelsförvaltningar.

Indikatorerna

I tabellen nedan beskrivs de indikatorer som fram. Varje indikator bygger på de utvecklingssteg som finns inom planeringsinriktningens olika fokusområden.

Tabell 1. Indikatorer

Indikatorer	
1	Att upprätthålla ordinarie verksamhet (kontinuitetshantering)
Kort beskrivning	Kontinuitetshantering syftar till att säkerställa att samhällsviktig verksamhet kan bedrivas på en acceptabel nivå, oavsett vilka störningar som uppstår, från tekniska avbrott till allvarliga samhällskriser och krig.
1.1a	Identifierat den samhällsviktiga verksamheten inom [individ- och familjeomsorgen/äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning/ kommunala hälso- och sjukvården]
1.1b	Genomfört en risk och sårbarhetsanalys inom den samhällsviktiga verksamheten inom [individ- och familjeomsorgen/äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning/ kommunala hälso- och sjukvården]
1.2	Tagit fram skriftliga kontinuitetsplaner som är beslutade på ledningsnivå för den samhällsviktiga verksamheten inom [individ- och familjeomsorgen/ äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning/ kommunala hälso- och sjukvården]

Indikatorer	
1.3	Informerat medarbetare om verksamhetens kontinuitetsplaner
1.4	Övat kontinuitetsplanerna med medarbetarna / Följt upp att kontinuitetsplaner är kända hos medarbetare och ledning
1.5-6a	Säkerställt de resurser som den samhällsviktiga verksamheten i egen drift inom [individ- och familjeomsorgen/ äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning/ kommunala hälso- och sjukvården] är beroende av vid frestdida kriser och höjd beredskap
1.5-6b	Säkerställt resurser enligt avtal för privata utförare inom [individ- och familjeomsorgen/ äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning/ kommunala hälso- och sjukvården] vid frestdida kriser och höjd beredskap
2	Skapa kapacitetsökningsförmåga i verksamheterna
Kort beskrivning	Kapacitetsökningsförmåga innebär förmågan hos socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården att snabbt växla upp sin verksamhet om fler personer behöver stöd och insatser.
2.1a	Kartlagt målgrupper som kan komma att behöva vård och omsorg vid en frestdida kris
2.1b	Kartlagt målgrupper som kan komma behöva vård och omsorg vid höjd beredskap
2.2a	Bedömt vilka extra resurser som krävs för att hantera det ökade antalet personer som kan behöva vård och omsorg enligt kartläggningen
2.2b	Säkrat resurser för det ökade antalet personer som är i behov av vård och omsorg
3	Personalförsörjning
Kort beskrivning	Frestdida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig kan både innebära ökade personalbehov och minskade personalresurser. Personalbrist ses som en särskilt allvarlig sårbarhet.
3.1a	Kartlagt personalbehov inom [individ- och familjeomsorgen/äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning/ kommunala hälso- och sjukvården] vid frestdida kriser
3.1b	Kartlagt personalbehov inom [individ- och familjeomsorgen/äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning/ kommunala hälso- och sjukvården] vid höjd beredskap
3.2a	Planerat för hur medarbetarna inom [individ- och familjeomsorgen/äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning/ kommunala hälso- och sjukvården] ska arbeta för att lösa personalbehoven vid frestdida kriser
3.2b	Planerat för hur medarbetarna inom [individ- och familjeomsorgen/äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning/ kommunala hälso- och sjukvården] ska arbeta för att lösa personalbehoven vid höjd beredskap

Indikatorer	
3.3	Planerat för hur medarbetarna inom den kommunala hälso-och sjukvården ska arbeta för att lösa personalbehoven vid höjd beredskap
3.4	Undersökt hur alternativa resurser, till exempel frivilliga aktörer kan stötta vid personalbrist
4	Krigsorganisation
Kort beskrivning	Vid höjd beredskap ska kommuner vidta särskilda åtgärder för planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt använda tillgängliga resurser för att fullgöra uppgifter inom totalförsvaret.
4.1	Identifierat vilka samhällsviktiga verksamheter inom [individ- och familjeomsorgen/ äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning/ kommunala hälso- och sjukvården] som ska ingå i krigsorganisationen
4.2	Fattat ledningsbeslut om vilka samhällsviktiga verksamheter inom [individ- och familjeomsorgen/ äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning/ kommunala hälso- och sjukvården] som ska ingå i krigsorganisationen
4.3	Säkrat bemanning för krigsorganisationen inom [individ- och familjeomsorgen/ äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning/ kommunala hälso- och sjukvården]
4.4	Plan för verksamhetens övergång till krigsorganisation
4.5a	Följt upp att ledning har övat krigsorganisation
4.5b	Medarbetare inom [individ- och familjeomsorgen/ äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning/ kommunala hälso- och sjukvården] som genomfört en utbildning om sin roll i totalförsvaret
5	Ledning och samverkan
Kort beskrivning	Vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig är fungerande ledning och samverkan avgörande för att socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården ska kunna upprätthålla sina viktiga samhällsfunktioner. Det handlar både om samverkan inom den egna kommunen och med andra aktörer.
5.1a	Genomgått relevanta utbildningar som ger den kunskap som krävs för att förstå hur kommunens resurser inom socialtjänsten inriktas och samordnas vid fredstida kriser, höjd beredskap och/eller krig
5.1b	Övat att inrikta och samordna socialtjänstens resurser vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig
5.1c	Genomgått relevanta utbildningar som ger den kunskap som krävs för att förstå hur kommunens resurser inom kommunal hälso- och sjukvård inriktas och samordnas vid fredstida kriser, höjd beredskap och/eller krig
5.1d	Övat att inrikta och samordna kommunal hälso- och sjukvårdens resurser vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig

Indikatorer	
5.1e	Roller inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvårdens ledningsfunktion är beskrivna vid fredstida kriser, höjd beredskap och/eller krig (till ex verksamhetschef, MAR och MAS)
5.2a	Har beslutad delegationsordning för hur socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården arbetar med inriktning och samordning vid fredstida kriser, höjd beredskap och/eller krig
5.2b	Har beslutat om hur samarbete och samverkan med annan förvaltning inom kommunen vid fredstida kriser, höjd beredskap och/eller krig ska ske
5.3	Identifierat inom vilka områden och med vilka externa aktörer (förutom regionen) inom [individ- och familjeomsorgen/ äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning/ kommunala hälso- och sjukvården] som man behöver samverka med vid fredstida kris/höjd beredskap och/eller krig
5.4	Överenskommelser finns med frivilliga aktörer om stöd under fredstida kris/höjd beredskap och/eller krig
6	Privata aktörer
Kort beskrivning	Kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får den socialtjänst de har rätt till och att de erbjuds hälso- och sjukvård som de har behov av. Detta gäller även om verkställigheten har överlämnats till privata aktörer. För att säkerställa beredskapen vid kris och krig kan kommunerna redan i upphandlingen ställa tydliga krav på att de privata aktörerna inom socialtjänst och hälso- och sjukvård har en beredskap för hur insatser ska kunna ges även vid fredstida kris, vid höjd beredskap eller ytterst krig
6.1a	Krav i upphandling på hur privata aktörer levererar varor inom [individ- och familjeomsorgen/ äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning] vid fredstida kriser och vid höjd beredskap och/eller krig
6.1b	Krav i upphandling på hur privata aktörer levererar varor inom kommunal hälso- och sjukvård vid fredstida kriser och vid höjd beredskap och/eller krig
6.1c	Krav i upphandling på hur privata aktörer levererar tjänster inom [individ- och familjeomsorgen/ äldreomsorgen/stöd till personer med funktionsnedsättning]
6.1d	Krav i upphandling på hur privata aktörer levererar tjänster inom kommunal hälso- och sjukvård
6.2a	Följt upp att utbildningar genomförs av de privata aktörerna inom beredskap
6.2b	Följt upp att övningar genomförs av de privata aktörerna inom beredskap
6.2c	Kontinuerlig samverkan med privata aktörer i kommunens beredskapsarbete finns

Insamlingen

Socialstyrelsens bedömning är att flera indikatorer kan komma att omfattas av säkerhetsskydd mot bakgrund av att de berör kommunens faktiska

förmåga att hantera sin beredskap inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Inför rapporteringen till Socialstyrelsen behöver kommunerna själva göra en bedömning och eventuellt sekretessmarkera underlaget³⁷ samt ange eventuell säkerhetsskyddsklass.³⁸

Insamlingen av indikatorer om krisberedskap och civilt försvar inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård kommer följa Socialstyrelsens ansvar som sektorsansvarig myndighet och kommer hanteras i särskild ordning, skild från insamlingen av Socialstyrelsens Öppna Jämförelser. De krisberedskapsindikatorer som ingått i Öppna Jämförelser kommer inte längre samlas in. Den nya insamlingen av indikatorer inom krisberedskap och civilt försvar kommer ske vartannat år med start 2027.

Publicering och återkoppling

Indikatorernas resultat kommer troligen att variera i säkerhetsskyddsklassning. De indikatorer som inte bedöms omfattas av säkerhetsskydd eller annan sekretess kommer att kunna publiceras offentligt. För övriga indikatorer behöver Socialstyrelsen bedöma vilken typ av återkoppling som går att göra till kommunerna på ett säkert sätt. Den bedömningen behöver ske när resultatet framgår 2027.

Lägesbilder och informationsutbyte

Bakgrund och nuvarande möjligheter att inhämta information

Tidigare kartläggningsrapporter^{39 40} visar att det finns ett behov av såväl händelsestyrd som löpande rapportering från socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården till länsstyrelserna och Socialstyrelsen, för att myndigheterna dels ska kunna få en överblick dels kunna arbeta stödjande mot regionerna. Motsvarande rapportering finns redan från regionerna till Socialstyrelsen.

³⁷ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

³⁸ 2 kap 5§ i säkerhetsskyddslagen (2018:585)

³⁹ Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap (S2021/05469). Delrapportering.

⁴⁰ Slutredovisning – Länsstyrelsernas uppdrag att stödja kommunerna i deras arbete med kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap (2022/03174).

Kommunerna har idag ingen uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsen när det gäller beredskap, förutom i samband med katastroftillstånd inom hälso- och sjukvården.⁴¹

I lagrådsremissen om *Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig*⁴² föreslås att kommunerna under fredstida kris och höjd beredskap ska hålla den myndighet som regeringen bestämmer informerad om händelseutvecklingen, den aktuella situationen, den förväntade utvecklingen, tillgängliga resurser samt vidtagna och planerade åtgärder. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vad informationen ska avse och hur den ska lämnas. I lagrådsremissen föreslås också att kommuner och regioner ska hålla den myndighet som regeringen bestämmer informerad om de planer och de förberedande åtgärder som de har vidtagit inför fredstida krissituationer och höjd beredskap. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer föreslås få meddela föreskrifter om vad informationen närmare ska avse, samt på vilket sätt och med vilken regelbundenhet som den ska lämnas.

Enligt förslag till förordning i betänkandet om *Kommuner och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig*⁴³ ska kommunen lämna information enligt ovanstående till länsstyrelsen och såvitt informationen gäller hälso- och sjukvård och socialtjänst till Socialstyrelsen. Den nya lagen och förordningen om kommuners och regioners grundläggande beredskap inför fredstida krissituationer och höjd beredskap föreslås träda i kraft 1 januari 2027. Den kommer då att ersätta LEH⁴⁴ och FEH.⁴⁵

Behovsanalys och förutsättningar för informationsdelning

För att undersöka vilka behov och möjligheter som finns kopplat till informationsdelning har Socialstyrelsen haft möten med externa referensgrupper där representanter från länsstyrelser, civilområdeskanslier, SKR och kommuner har deltagit. Socialstyrelsen har även haft dialog med Myndigheten för civilt försvar, Statens institutionsstyrelse (SiS), Barnombudsmannen och Myndigheten för delaktighet, liksom med sakkunniga inom myndighetens olika verksamhetsområden. Förslag på process för lägesbildshantering och vilken information som behöver delas har diskuterats. Även utmaningar med rapporteringen har diskuterats och analyserats.

⁴¹ 6 § 16 kap Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

⁴² Lagrådsremiss om Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig.

⁴³ Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig, SOU 2024:65.

⁴⁴ Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

⁴⁵ Förordning (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

Samtliga aktörer ser informationsdelning mellan socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård och beredskapsmyndigheter som en viktig faktor för att skapa förutsättningar för den omställning och kapacitetsökning som behövs vid fredstida kriser och ytterst krig. Gemensamt för alla aktörer är också att enkelhet och tydlighet i lägesbildsrapporteringen efterfrågas. Kommunerna påtalar också vikten av att informationsinhämtning till olika statliga myndigheter samordnas.

Kommuner med stor andel av verksamheten utlagd på privata utförare via avtal tror att den största utmaningen för dem skulle vara att inhämta och sammanställa information om de privata utförarnas situation och beredskapsförmåga. Det är också vanligt förekommande att kommuner har en stor andel av den personliga assistansen utlagd på privata utförare och där bedöms inhämtande av information som ännu mer utmanande än i verksamheter som exempelvis särskilda boenden, där det finns avtal för drift av hela verksamheter. Kommunerna konstaterar att detta ändå är något som de behöver ha kontroll över utifrån sitt eget ansvar. Vikten av återkoppling till kommunerna från såväl länsstyrelsen som Socialstyrelsen, betonas av både kommunerna och SKR.

Länsstyrelserna och civilområdeskanslierna tror att det i deras nuvarande system för lägesbildsrapportering sannolikt förekommer en underrapportering av incidenter som rör påverkan på verksamheterna inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Exempelvis lyfts att tillfälliga störningar som påverkar trygghetslarm och verksamhetssystem i dag är så vanligt förekommande att de har kommit att betraktas som vardagshändelser och därför oftast inte rapporteras in till länsstyrelserna. Både länsstyrelserna och civilområdeskanslierna ser positivt på möjligheten att få en bättre helhetsbild genom såväl löpande som händelsestyrd lägesbildsrapportering från kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Länsstyrelsernas kapacitet för att hantera löpande inrapportering från socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är beroende av faktorer som antalet kommuner som ingår i deras ansvar och vilka resurser och verksamhetsstöd som finns för lägesbildshantering. Om länsstyrelserna skulle hantera en större mängd regelbundet inkommande lägesbilder från kommunerna, och tillgängliggöra dem för Socialstyrelsen och eventuellt andra myndigheter skulle resurserna för lägesbildsrapporteringen på länsstyrelserna sannolikt behöva förstärkas.

SiS bedriver individuellt anpassad tvångsvård och verkställer sluten ungdomsvård. Informationsutbyte mellan SiS, kommuner, länsstyrelser och Socialstyrelsen är därmed viktigt för den samlade lägesbilden.

Det finns behov av löpande informationsdelning mellan kommuner och Socialstyrelsen

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är samhällsviktig verksamhet som behöver upprätthållas vid fredstida kriser och höjd beredskap. Socialstyrelsen behöver i sin roll som beredskapsmyndighet med ansvar för vård och omsorg känna till socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens förutsättningar och förmåga, för att få en helhetsbild och på rätt sätt kunna bidra till att stärka beredskapen.

En löpande lägesbildrapportering från kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst som komplement till den från regionerna skulle ge Socialstyrelsen en helhetsbild av situationen inom vård- och omsorgssektorn. Påverkan på verksamheter skulle synliggöras i ett tidigt skede. Vilket skulle innebära ökade möjligheter till snabba och adekvata stödåtgärder. Den löpande rapporteringen skulle i så fall bara innehålla den information som det finns ett verkligt behov av och som är nödvändig för bedömningar och ställningstaganden. Det är viktigt för att begränsa tidsåtgång för alla berörda. Rapportering vid fredstida kriser och höjd beredskap bedöms dock behöva innehålla mer detaljerad information om händelseutveckling, det rådande tillståndet, den förväntade utvecklingen, tillgängliga resurser samt vidtagna och planerade åtgärder.

Syftet med löpande lägesbildsrapportering i normalläge kan ifrågasättas men om det finns en aktuell bild av läget i vardagen så skapas också förutsättningar för analys av tänkbara sårbarheter och behov i händelse av fredstida kris eller höjd beredskap. Det ger också myndigheterna möjlighet att tidigt uppmärksamma när någon faktor avviker från tidigare mönster och analysera om detta riskerar att spridas. En löpande regelbunden rapportering bedöms därför som både möjlig och värdeskapande. Eftersom det i dag inte finns några krav på lägesbildsrapportering i normalläge så skulle den då behöva ske genom en överenskommelse med respektive kommun och bygga på frivillighet. De 21 regionerna rapporterar lägesbild varje vecka till Socialstyrelsen. Detta görs helt på frivillig väg. Om de 290 kommunerna skulle göra samma sak skulle det innebära en utmaning att både administrera och följa upp. Även om detta inte har lyfts av någon av kommunerna i referensgruppen så finns det sannolikt en risk för bortfall. Motivationen att bidra till en lägesbild ökar om syftet är tydligt och rapporterande aktörer ser att de får ut något själva av processen.

Det finns vinster att göra för kommunerna. Återrapportering av en aggregerad lägesbild från Socialstyrelsen till kommuner och regioner kan underlätta deras samverkan och användas som underlag till lokala beslut och bedömningar. När kommuner och regioner ska stödja varandra på frivillig väg kan de ha stor nytta av att få del av den samlade lägesbilden på regional

och nationell nivå. Ur ett övergripande samhällsperspektiv är en sådan ordning resurseffektiv. Ett alternativ till frivillighet är att reglera inrapporteringen genom föreskrift.

Vilken information bör ingå i en löpande inrapportering?

Socialstyrelsen föreslår en fast modell för inrapportering av lägesbilder med indelning i hälso- och sjukvård respektive socialtjänstens verksamhetsområden. Områdena är desamma som för den planerade insamlingen av indikatorer och utgörs av:

- Kommunal hälso- och sjukvård
- Äldreomsorg
- Stöd till personer med funktionsnedsättning
- Individ och familjeomsorg

Om det inte finns påverkan rapporteras detta som ingen påverkan eller oförändrat läge. Vid påverkan inom ett verksamhetsområde kan påverkan lämpligen beskrivas utifrån strukturen i kapacitetsökningsverktyget PLUS (*personal, lokaler, utrustning, och styrning*).⁴⁶

Eventuella avvikelser och påverkan på normalläget bör rapporteras in på ett enkelt och för alla parter tydligt sätt. Modell för inrapportering och mallar behöver utformas i samråd mellan berörda aktörer. Det behöver också vara möjligt att vid behov enkelt kunna anpassa rapporteringen utifrån nuläge och nya aktuella frågeställningar och speciella behov. Det skulle kunna vara hot och risker beroende på omvärldsläget, klimatet, bristsituationer och ekonomisk påverkan.

En liknande rapporteringsmodell som nu används mellan regionerna och Socialstyrelsen bedöms lämplig, men med anpassningar för att kunna se den samlade resursen i primärvården oavsett vårdgivare. En rapporteringsmall för socialtjänst saknas i dag och behöver utformas. Mallarna bör utformas så att inhämtande, sammanställning och återkoppling underlättas så mycket som möjligt. Syftet med inrapporteringen behöver vara tydligt och instruktioner för inrapporteringen enkla att följa för att underlätta analys och tolkning av resultat.

Verksamheternas förmåga att hantera förändrade behov hos personer som i dag inte har behov av insatser, men som riskerar att få det vid framtida kriser och ytterst krig, behöver ingå i rapporteringen av händelser eller risk för händelser när informationen är relevant. Däremot är informationen svår att fånga i den löpande rapporteringen. Det kan till exempel handla om

⁴⁶ Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga –Nationellt kunskapsstöd, Socialstyrelsen.

personer som i dag klarar sig med stöd av närstående, men som vid en fredstida kris eller höjd beredskap kan behöva stöd och insatser från socialtjänsten. Där utgör förmågan till myndighetsutövning en viktig del. Andra exempel är befolkningsförflyttningar och masskadehändelser där kommunerna måste hantera ett ökat och förändrat behov av insatser, bland annat inom hälso- och sjukvård och inom krisstöd.

Lägesbilder vid fredstida kriser eller höjd beredskap behöver även innehålla beskrivning av vilka åtgärder som har vidtagits, kan vidtas eller som utreds för att förändra läget. Om möjligt är det en fördel om lägesbilden också innehåller en beskrivning av trolig händelseutveckling och bedömning av allvarlighetsgrad samt om det finns tydliga omslagspunkter.

Rapporteringsvägar

Ett alternativ för inhämtande av information från kommunerna till Socialstyrelsen är rapportering på samma sätt som den pågående rapporteringen från regionerna. Det innebär direkt rapportering till Socialstyrelsen via befintligt system.

Ett annat alternativ skulle vara att länsstyrelserna inhämtar lägesbild från kommunerna och i nästa steg via civilområdena tillgängliggör informationen till andra statliga myndigheter. Det är troligt att även andra myndigheter än Socialstyrelsen i framtiden kommer att efterfråga information från kommunerna. Beredskapssektorerna har många överlappande områden och det skulle vara en fördel för kommunerna om behovet av information hos sektorsansvariga myndigheter i så stor utsträckning som möjligt kunde samordnas. Det skulle minska kommunernas uppgiftslämnarbörda och minska risken för dubbelrapportering av samma eller likartade uppgifter till flera olika myndigheter. Det skulle också underlätta samarbetet mellan sektorerna om det via en samordnad lägesbildshantering framgår vilka uppgifter som redan har tagits fram och vilka som redan har tagit del av dem.

Vid situationer som ställer särskilda krav på informationsdelning som till exempel, särskilda risksituationer, fredstida kriser eller höjd beredskap behöver rapporteringsvägar emellertid kunna anpassas. Det kan till exempel gälla krav på snabba informationsflöden eller att viss information inte bör eller behöver nå alla myndigheter. Dessa anpassningar bör då göras i samråd mellan berörda myndigheter. För att skapa en snabbhet och högsta möjliga säkerhet i systemet vid ansträngt läge behöver mallar för inrapportering av lägesbild vid de mest sannolika typhändelserna så långt det är möjligt vara förberedda. Detta behöver också göras i samarbete mellan berörda aktörer.

Förslaget som beskriver länsstyrelserna och civilområdena som tänkbara framtida samordningsansvariga av lägesbilder från kommunerna är förankrat

i referensgrupp med representanter från några av landets länsstyrelser och en representant från civilområdena.

Även remissvaren på betänkandet *Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig* (SOU 2024:65), som presenteras i lagrådsremissen, har legat till grund för förslagen. Där framgår bland annat att en god hantering av fredstida krissituationer och höjd beredskap kräver samlade lägesbilder inför sådana situationer och att det finns ett stort värde av information om lägesbilder även i ett s.k. normalläge. Länsstyrelserna har i remissvaren även påtalat att det finns ett behov av samordning mellan statliga myndigheter i fråga om inhämtande av information och anser att kravet på att lämna uppgifter medför en risk för ökad administrativ börda för kommunerna och regionerna. Även SKR har framhållit att de statliga myndigheterna behöver samordna sin informationsinhämtning och att dessa myndigheter även bör delge kommuner och regioner information om exempelvis lägesbilder.

Regeringens förslag i lagrådsremissen syftar till att statliga myndigheter och ytterst regeringen ska få tillgång till den information som är nödvändig för deras bedömningar och ställningstaganden inför fredstida krissituationer och höjd beredskap, liksom att rapporteringen bör utgå från faktiskt behov och att information som inte används heller inte bör inhämtas. Däremot föreslås enbart inhämtande av information kring planer och förebyggande åtgärder vid fredstida kriser och höjd beredskap och inte den löpande information om aktuell påverkan på verksamheterna, som föreslås av Socialstyrelsen i denna redovisning.

Säkerhetsskydd och sekretess

Informationen i lägesbildsrapporten kan vara känslig på flera olika sätt. Vissa delar kan innehålla känslig information utifrån att det redovisas risker eller sårbarheter. Säkerhetsskydd regleras i säkerhetsskyddslagen⁴⁷. Berörda aktörer behöver genomföra analys av behovet av säkerhetsskydd, så kallad säkerhetsskyddsanalys, för att klargöra om säkerhetsskyddsavtal eller andra säkerhetsskyddsåtgärder enligt säkerhetsskyddslagen, och övrig gällande författning avseende säkerhetsskydd, kan behöva vidtas. Samverkande aktörer kan behöva ingå säkerhetsskyddsavtal med varandra, om de behöver dela säkerhetsskyddsklassade uppgifter⁴⁸. Mellan statliga myndigheter gäller kravet på säkerhetsskyddsavtal endast vid anskaffning av vara, tjänst eller byggentreprenad.

⁴⁷ Säkerhetsskyddslag (2018:585)

⁴⁸ Enligt 4 kap. 1 § säkerhetsskyddslagen ska verksamhetsutövare som avser att genomföra en upphandling, ingå ett avtal eller inleda en samverkan eller ett samarbete med en annan aktör ingå ett säkerhetsskyddsavtal med aktören, om aktören genom förfarandet kan få tillgång till säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter i säkerhetsskyddsklassen konfidentiell eller högre eller annan säkerhetsskyddsklassad uppgift av motsvarande betydelse för Sveriges säkerhet.

Därutöver skulle uppgifter avseende lägesbilder i vissa fall kunna omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen, OSL.⁴⁹ För den aktuella typen av uppgifter kan exempelvis bestämmelserna i 18 kap. 13 § OSL och, beroende på uppgifternas innehåll och sammanhang, även 15 kap. 2 § OSL vara tillämpliga. Det kan inte heller uteslutas att också andra sekretessbestämmelser i OSL kan bli tillämpliga på de aktuella uppgifterna. Sekretess innebär ett förbud mot att röja uppgifter. Sekretessen enligt nämnda bestämmelser är dock inte absolut utan uppgifter kan i vissa situationer efter så kallad skadeprövning ändå lämnas ut. Enligt 10 kap. 28 § OSL hindrar inte sekretess att en uppgift lämnas från en myndighet till en annan myndighet om uppgiftsskyldigheten följer av lag eller förordning. Bestämmelsen utgör en generell regel som säkerställer att författningsreglerade skyldigheter att lämna uppgifter mellan myndigheter kan fullgöras trots att uppgifterna omfattas av sekretess.

Det är nödvändigt att Socialstyrelsen kan dela information av betydelse för vårdens och omsorgens genomförande med kommuner och regioner även om de uppgifterna omfattas av sekretess. För detta ändamål behöver det införas en uttrycklig bestämmelse som gör att det går att tillämpa den sekretessbrytande bestämmelsen i 10 kap. 28 § OSL på sådan information som avser lägesbilder.

När det gäller informationsdelning under fredstida krissituation eller höjd beredskap skulle den föreslagna bestämmelsen i 14 § i förslag till lag om kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig⁵⁰ sannolikt kunna anses utgöra en sådan uppgiftsskyldighet som medger utlämnande av uppgifter som omfattas av sekretess. Vidare innehåller 13 § i den föreslagna lagen en informationsplikt inför fredstida krissituationer och höjd beredskap. Denna informationsplikt omfattar enligt den föreslagna bestämmelsens ordalydelse endast uppgifter om planering och vidtagna förberedande åtgärder och bedöms därmed inte omfatta lägesbilder. Det framstår inte heller i övrigt som att förslagen⁵¹ innehåller någon uppgiftsskyldighet avseende lägesbilder utanför fredstida krissituationer och höjd beredskap. Till detta kommer att det som behandlats ovan utgör förslag och ännu inte gällande lagstiftning.

Även om det inte framstår som sannolikt att de uppgifter som kan bli aktuella i den löpande rapporteringen skulle bedömas vara skyddade av sekretess, kan det inte helt uteslutas att det föreligger viss begränsning i möjligheten att kunna utväxla uppgifter i den löpande lägesbildsrapporteringen om inte en tydlig reglering av detta införs.

⁴⁹ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

⁵⁰ Lagrådsremiss om Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig.

⁵¹ Ibid.

Identifierade områden för fortsatt arbete

- Fortsatt stöd till kommunerna för implementering av planeringsinriktningen för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.
- Det behöver införas en bestämmelse som gör att det går att tillämpa den sekretessbrytande bestämmelsen i 10 kap. 28 § OSL på information som avser lägesbilder och som därmed skulle kunna tillämpas i samband med löpande rapportering av lägesbilder.

Referenser

1. Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar. Diarienummer: S2024/00853 (delvis). Socialdepartementet; 2024.
2. Utbildningsinsatser om socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret. Delredovisning av regeringsuppdrag. Socialstyrelsen; 2025.
3. Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen
4. Förordning (2022:524) om statliga myndigheters beredskap
5. Kunskapsguiden. Socialstyrelsen. Hämtad 2026-05-05 från: <https://kunskapsguiden.se>.
6. Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030, FM2025-19772:2, MSB2025-08877. Försvarsmakten, Myndigheten för civilt försvar; 2025.
7. Inriktning för civilt försvar 2025–2030 (Fö2024/02054). Försvarsdepartementet; 2024.
8. Gemensamma förutsättningar för utvecklingen av totalförsvaret 2025–2030 (Fö2024/02054(delvis)). Försvarsdepartementet; 2024.
9. Långsiktig plan för kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Delredovisning. Socialstyrelsen; 2022.
10. Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Delrapportering. Socialstyrelsen; 2022.
11. Slutredovisning Länsstyrelsernas uppdrag att stödja kommunerna i deras arbete med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap (2022/03174). Länsstyrelsen Kronoberg; 2025.
12. Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga – Nationellt kunskapsstöd. Socialstyrelsen; 2023.
13. Från passiv mottagare till aktiv resurs i krishanteringssystemet. MSB2590. Myndigheten för civilt försvar; 2025.
14. Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
15. Förordning (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
16. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
17. Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)
18. Säkerhetsskyddslag (2018:585)
19. Offentlighet- och sekretesslag (2009:400)
20. Förordning (2023:490) om statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap
21. Socialtjänsten under kris och i krig: planeringsinriktning. Socialstyrelsen; 1998

22. Planeringsinriktning för krisberedskap och civilt försvar–planering för att skapa och använda förmåga. Myndigheten för civilt försvar; 2025.
23. God beredskap när det gäller–Planeringsinriktning för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i kris och krig. Socialstyrelsen; 2026.
24. Fördelning av statsbidrag för 2026 till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap. Socialstyrelsen; 2026. Hämtad: 2026-04-01 från [Statsbidrag-fordelningslista-halso-sjukvårdens-beredskap-2026.pdf](#)
25. Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig. SOU 2024:65. Regeringskansliet; 2024
26. Lagrådsremiss om Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig. Försvarsdepartementet; 2026.

Bilaga 1. God beredskap när det gäller – Planeringsinriktning för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i kris och krig

Se separat bilaga på socialstyrelsen.se.

Bilaga 2. Kommuner som ingick i piloten

Kommun	SKR:s kommunindelning	Län
Stockholm	Storstäder	Stockholms län
Malmö	Storstäder	Skåne län
Göteborg	Storstäder	Västra Götalands län
Trelleborg	Pendlingskommun nära storstad	Skåne län
Botkyrka	Pendlingskommun nära storstad	Stockholms län
Svedala	Pendlingskommun nära storstad	Skåne län
Alvesta	Större städer	Kronobergs län
Östersund	Större städer	Jämtlands län
Katrineholm	Mindre städer, tätorter	Södermanlands län
Kramfors	Mindre städer, tätorter	Västernorrlands län
Vilhelmina	Mindre städer, tätorter	Västerbottens län



Socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete
med krisberedskap och civilt försvar (artikelnr 2026-10-10435)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.