

# God beredskap när det gäller

Planeringsinriktning för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i kris och krig

God beredskap när det gäller

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2026-4-10161

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), april 2026

# Innehåll

<b>Inledning .....</b>	<b>4</b>
Planeringsinriktningen syftar till att ge kommuner stöd i att bedöma och stärka sin förmåga .....	5
<b>Gemensam målbild och utgångspunkter för beredskapsarbetet</b>	<b>9</b>
Gemensam målbild: Att kunna hantera två veckors kris och krig med egna resurser .....	9
Det väpnade angreppet är dimensionerande .....	10
<b>Fokusområden och utvecklingssteg .....</b>	<b>11</b>
Fokusområden .....	11
Kontinuitetshantering- att upprätthålla ordinarie verksamhet .....	11
Skapa kapacitetsökningsförmåga .....	14
Ledning och samverkan .....	18
Målgruppsanpassad risk- och kriskommunikation .....	22
Krisstöd .....	25
Evakuering/utrymning och inkvartering .....	27
Privata aktörer .....	31
<b>Referenslista .....</b>	<b>34</b>
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>39</b>
Typsituationer .....	39
Fredstida kriser .....	40
Höjd beredskap och ytterst krig .....	41
<b>Bilaga 2 .....</b>	<b>44</b>
Förväntade konsekvenser för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i kris och krig .....	44
Äldreomsorg .....	45
Individ- och familjeomsorg .....	48
Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning .....	51
Kommunal hälso- och sjukvård .....	54
<b>Bilaga 3 .....</b>	<b>56</b>
Krisberedskapens grunder .....	56
Totalförsvarets grunder .....	57
Centrala begrepp .....	60

# Inledning

Dagens samhälle står inför många utmaningar och behöver kunna hantera olika påfrestningar, som hälsohot, extremväder, säkerhetspolitisk oro och höjd beredskap och ytterst krig. Förmågan att förebygga och hantera olika former av samhällsstörningar och skapa robusthet i viktiga samhällsfunktioner är en central del av arbetet med krisberedskap och civilt försvar.

Socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens perspektiv och behov behöver beaktas och inkluderas i detta arbete. Det är nödvändigt för att säkerställa en gemensam och sammanhållen inriktning och planering av beredskapsarbetet på kommunal och regional nivå. Kommunens ansvar, såväl vid fredstida kriser som vid höjd beredskap och ytterst krig, omfattar hela socialtjänstens verksamhetsområde och de åtgärder som genomförs med stöd av lag och förordning.<sup>1</sup> När det gäller hälso- och sjukvården ska kommunen ha beredskap för katastroftillstånd, händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka och andra händelser som allvarligt kan inverka på kommunens förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter.<sup>2</sup> Under 2026 pågår arbete på Socialstyrelsen för att ta fram föreskrifter och stöd om den kommunala hälso- och sjukvårdens skyldigheter inför och vid hantering av katastroftillstånd.<sup>3</sup>

Som ett stöd i kommunernas arbete med att öka förmågan inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården att hantera fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig har Socialstyrelsen tagit fram denna planeringsinriktning.<sup>4</sup> Planeringsinriktningen utgår från regeringens styrning av totalförsvaret och det civila försvaret under perioden 2025–2030.<sup>5</sup> Genomgående i planeringsinriktningen används begreppet fredstida kriser för att underlätta läsbarheten, även om tillståndet kan ha annan benämning i aktuell lagstiftning.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Begreppet socialtjänst används här i en vidare mening och omfattar verksamheter som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen (2025:400), SoL, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Kommunens ansvar vid kris och krig regleras i lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap och förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Därtill tillkommer lagen (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap och förordningen (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap.

<sup>2</sup> Se 11 kap. 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

<sup>3</sup> *Uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda arbetet med att genomföra förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap*. Regeringsbeslut S2025/00866 (delvis).

<sup>4</sup> *Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar*. Regeringsbeslut: S2024/00853.

<sup>5</sup> Inriktning för civilt försvar 2025–2030 (Fö2024/02054) samt Gemensamma förutsättningar för utvecklingen av totalförsvaret 2025–2030 (Fö2024/02054(delvis))

<sup>6</sup> Lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH.

# Planeringsinriktningen syftar till att ge kommuner stöd i att bedöma och stärka sin förmåga

Syftet med denna planeringsinriktning är att ge kommunerna en strategisk inriktning och ett samlat stöd i arbetet för att öka förmågan inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården att hantera fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.

Planeringsinriktningen beskriver antaganden och utgångspunkter samt målbilder för att upprätthålla socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamheter vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Den innehåller även förslag på fokusområden. Till varje fokusområde finns förslag på åtgärder som kommunerna kan genomföra för att öka förmågan, såväl på kort som lång sikt. Åtgärderna presenteras som utvecklingssteg, så att kommunen kan analysera sin nuvarande förmåga och identifiera vad som krävs för att nå nästa nivå.

## Kommunens skyldigheter och ansvar enligt lag

Inom vissa fokusområden i planeringsinriktningen finns krav på beredskapsåtgärder som skiljer sig åt mellan socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamheter. I planeringsinriktningen tydliggörs denna skillnad i berörda avsnitt med en uppdelning av utvecklingssteg för socialtjänsten och utvecklingssteg för den kommunala hälso- och sjukvården.

När kommunerna planerar och vidtar åtgärder för krisberedskap och civilt försvar inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården behöver gällande lagstiftning beaktas. Nedan följer exempel på lagstiftning och författningar som kan vara aktuella i arbetet. Observera att uppräkningsen inte är fullständig.

- Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH<sup>7</sup>
- Förordning (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
- Lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap
- Förordning (2015:1053) om totalförsvar och höjd beredskap

---

<sup>7</sup> En statlig offentlig utredning föreslår att LEH ska ersättas med en lag om kommuners och regioners grundläggande beredskap inför fredstida krissituationer och höjd beredskap, se *Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig* (SOU 2024:65). Förslaget bereds för närvarande i Regeringskansliet.

- Lag (1988:97) om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig eller krigsfara m.m.
- 2 kap. 9 §, 11 kap. 2 a och 2 b §§ samt 16 a kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL
- 6 a kap. hälso- och sjukvårdförordningen (2017:80), HSF
- Lag (2006:546) om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap<sup>8</sup>

## Krav på beredskapsplanering och lagerhållning för den kommunala hälso- och sjukvården

Från den 1 januari 2026 finns det lagkrav för kommuners och regioners skyldighet att planera sin hälso- och sjukvård så att beredskap upprätthålls vid katastroftillstånd och händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka. Kommunen ska särskilt beakta behovet av gemensam planering med regionen för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja i sådana situationer. De nya kraven innebär även att kommuners och regioners vårdskyldighet begränsas under fredstida krissituationer eller höjd beredskap till att endast vara skyldiga att erbjuda *vård som är nödvändig för liv och hälsa*. Kommuner och regioner ska även skyndsamt lämna hjälp till andra kommuner eller regioner som har drabbats av katastroftillstånd.<sup>9</sup> Regeringen har också tagit fram mer detaljerade bestämmelser som rör kommunernas beredskapsplanering avseende hälso- och sjukvården.<sup>10</sup>

Från den 1 januari 2027 kommer regioner och kommuner även vara skyldiga att lagerhålla sjukvårdsprodukter. För kommunerna innebär det krav på lagerhållning av sjukvårdsprodukter som medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning som används i den kommunala hälso- och sjukvården. Regeringen kommer meddela föreskrifter om innehållet i och omfattningen av sådan lagerhållning.<sup>11</sup>

## Planeringens olika former och faser

Beredskapsplaneringen inkluderar både förberedelser inför fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig och förmågan att agera snabbt vid en händelse. Det handlar dels om planering för att skapa förmåga på kort eller lång sikt, dels om planering för att använda förmåga här och nu.

<sup>8</sup> Regeringen har lämnat förslag om ändringar i lagen från 1 juni 2026, se lagrådsremiss *Ett starkare skydd för civilbefolkningen vid höjd beredskap*.

<sup>9</sup> Se 2 kap. 9 §, 11 kap. 2 a § samt 16 a kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

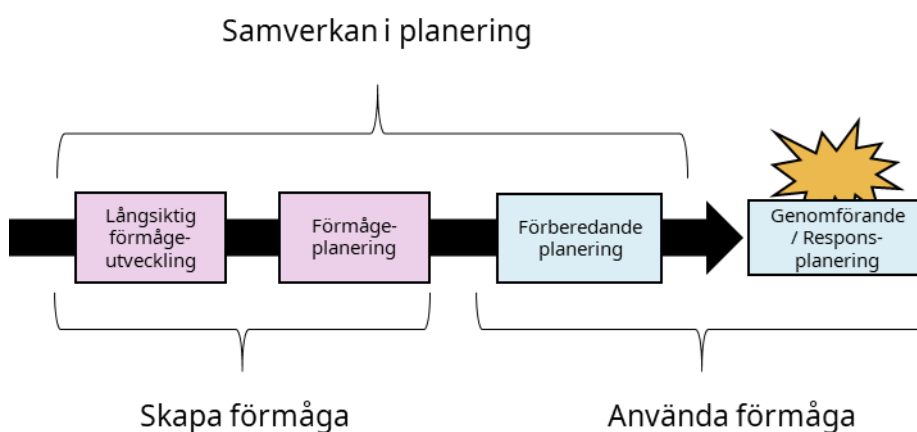
<sup>10</sup> Se 6 a kap. hälso- och sjukvårdförordningen (2017:80), HSF.

<sup>11</sup> Se 12 kap. 7 § HSL samt proposition *Hälso- och sjukvårdens beredskap*, prop. 2024/25:167 s. 107.

Myndigheten för civilt försvar har presenterat fyra planeringsformer som med fördel kan användas av kommunerna för planering inför såväl fredstida kriser som höjd beredskap och ytterst krig: *förberedande planering, responsplanering, förmågeplanering och långsiktig förmågeutveckling*.<sup>12</sup>

Planeringsformerna kan läggas in i en tidsaxel för att belysa hur planeringsformer med längre tidsperspektiv ligger till grund för planering med kortare tidsperspektiv och att samverkan med berörda aktörer behöver inkluderas i planeringsprocessen (se figur 1).<sup>13</sup>

**Figur 1. Planeringsformer**



## Planeringsinriktningens målgrupp

Målgruppen för planeringsinriktningen är beslutsfattare, beredskapssamordnare eller motsvarande och tjänstepersoner som planerar och beslutar om kommunens arbete med krisberedskap och civilt försvar.

Målgruppen är även verksamhetsansvariga inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Planeringsinriktningen kan även vara ett stöd för verksamhetsansvariga inom upphandling, HR och informationssäkerhet, genom att belysa verksamheterna ur ett beredskapsperspektiv. På så vis kan planeringsinriktningen utgöra en länk mellan beslutsfattare och den verksamhetsnära nivån i beredskapsarbetet.

## Innehåll

För att underlätta en sammanhängande totalförsvarsplanering bygger denna planeringsinriktning på den planeringsinriktning för krisberedskap och civilt försvar som Myndigheten för civilt försvar (tidigare *Myndigheten för*

<sup>12</sup> *Planeringsformer inom det civila försvaret*, Myndigheten för civilt försvar, 2025

<sup>13</sup> *Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård*. Socialstyrelsen, 2025.

samhällsskydd och beredskap, MSB) tagit fram<sup>14</sup> och totalförsvarsbeslutet för perioden 2025–2030.<sup>15</sup>

Planeringsinriktningen utgår från och bygger på olika källor, däribland rapporter och kunskapsstöd från Myndigheten för civilt försvar och andra myndigheter, forskningsrapporter samt dialoger med kommuner, länsstyrelser, myndigheter och erfarenheter från studiebesök i Ukraina.

## Läsanvisning

Planeringsinriktningen är indelad i följande avsnitt:

- **Gemensam målbild och utgångspunkter**  
En gemensam målbild för kommunerna är att kunna upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård under minst två veckor med egna resurser, vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Det väpnade angreppet mot Sverige eller våra allierade är dimensionerande för planeringen av det civila försvaret.
- **Fokusområden med tillhörande utvecklingssteg.**  
Kommunen kan använda dessa för att bedöma sin förmåga att upprätthålla socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård och identifiera utvecklingsbehov för krisberedskap och civilt försvar.
- **Bilaga 1** innehåller dimensionerande planeringsantaganden för fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. De belyser olika utmaningar och situationer som socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården kan ställas inför vid fyra olika typsituationer.
- **Bilaga 2** ger exempel på utmaningar och konsekvenser för socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamheter vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Här beskrivs sårbarheter som identifierats i samband med tidigare kriser, samt vilka delar inom verksamheten som bedöms vara särskilt kritiska att upprätthålla.
- **Bilaga 3** innehåller centrala begrepp och övergripande information om Sveriges krisberedskap och civilt försvar och kommunens roll i totalförsvaret.

---

<sup>14</sup> Planeringsinriktning för krisberedskap och civilt försvar - Planering för att skapa och använda förmåga, Myndigheten för civilt försvar, 2026

<sup>15</sup> Inriktning för civilt försvar 2025–2030 (Fö2024/02054), Inriktning för militärt försvar 2025–2030 Fö2024/02054 (delvis) samt Gemensamma förutsättningar för utvecklingen av totalförsvaret 2025–2030 (Fö2024/02054(delvis))

# Gemensam målbild och utgångspunkter för beredskapsarbetet

## Gemensam målbild: Att kunna hantera två veckors kris och krig med egna resurser

Målbilden är att kommunen ska kunna upprätthålla de samhällsviktiga funktionerna socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, med användning av främst egna tillgängliga resurser, under *minst två veckor* vid omfattande eller extrema bristsituationer under fredstida krissituationer, höjd beredskap eller ytterst krig.<sup>16</sup>

Den gemensamma målbilden utgår från *Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030*.<sup>17</sup> Det är ett planeringsstöd för alla aktörer som deltar i totalförsvarfsförberedelser och innehåller dimensionerande typsituationer som kan användas av samtliga aktörer.

Målbilden är generell och exakt tid och omfattning kan variera beroende på aktuella förhållanden, men den ger kommunen ett konkret mål att planera mot. Det är värt att påpeka att en pandemi eller ett krig som regel pågår under längre tid än två veckor. Syftet med att bygga en särskild robusthet för två veckor är att kunna upprätthålla samhällsviktig verksamhet under en period som kan kännetecknas av stor osäkerhet och ansträngda förhållanden. Därför bör de två veckorna med främst egna resurser ses som en omställningsperiod under vilken verksamheten får möjlighet att ställa om till förändrade förhållanden. Vid längre kriser kan kommuner behöva hjälp från andra aktörer och nivåer, men den inledande uthålligheten bör finnas lokalt och vara likvärdig. Det militära och civila försvaret, inom ramen för ett sammanhållet totalförsvaret, ska förbereda och planera för att under minst tre månader kunna möta och hantera ett krig i Europa som leder till allvarliga konsekvenser för samhällets funktionalitet.<sup>18</sup>

För att bedöma sin verksamhet mot målbilden kan de utvecklingssteg som definieras inom olika fokusområden i denna planeringsinriktning användas som hjälp. Om kommunen uppnår en hög utvecklingsnivå inom varje

---

<sup>16</sup> Notera att regeringen kan föreskriva om omfattning av kravet på lagerhållning av sjukvårdsprodukter från 1 januari 2027, 12 kap. 7 § HSL.

<sup>17</sup> *Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030*, Försvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2025.

<sup>18</sup> Propositionen *Totalförsvaret 2025–2030*, prop. 2024/25:34

fokusområde, kan det indikera en god förmåga att bedriva sin verksamhet inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård även under fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.

## Det väpnade angreppet är dimensionerande

Inriktningen i regeringens totalförsvarsbeslut för perioden 2025–2030<sup>19</sup> utgår från att det väpnade angreppet är dimensionerande för planeringen och att ett väpnat angrepp mot Sverige eller våra allierade inte kan uteslutas. Att verka avskräckande för en eventuell motståndare och upprätthålla viktiga samhällsfunktioner är avgörande. Genom förberedelser, planering och vidtagna åtgärder stärker aktörer inom totalförsvaret sin förmåga till uthållighet och omställning till ändrade förhållanden. Det väpnade angreppet är dimensionerande, men kommuner behöver planera för att ha förmåga att kunna hantera flera händelser parallellt, som till exempel en pandemi under höjd beredskap eller ytterst krig.

Med tanke på det allvarliga säkerhetspolitiska läget behöver arbetet ske skyndsamt. Förutsättningarna varierar mellan olika kommuner bland annat beroende på geografiskt läge. Sverige ska även kunna fungera som baserings- och transiteringsområde<sup>20</sup>, vilket ställer krav på värdlandsstöd i nära samverkan med allierade inom Nato.

Barnrättsperspektivet är centralt i totalförsvarsplaneringen och alla åtgärder ska utgå från att säkerställa skydd och omvårdnad av barn som berörs av väpnad konflikt. Statliga myndigheter och kommuner ska även integrera ett jämställdhetsperspektiv i bland annat planering, genomförande samt utvärdering av civilt och militärt försvar. Vid planeringen av totalförsvaret behöver berörda aktörer också beakta hur beslut kan påverka olika grupper med skilda fysiska, psykiska, språkliga och socioekonomiska förutsättningar<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> Inriktning för civilt försvar 2025–2030 (Fö2024/02054) samt Gemensamma förutsättningar för utvecklingen av totalförsvaret 2025–2030 (Fö2024/02054(delvis))

<sup>20</sup> Baserings- och transitering är begrepp som används av Försvarsmakten utifrån Natos värdlandsavtal, och som beskriver förflyttning, inkvartering och underhåll av militära styrkor

<sup>21</sup> *Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030*, Försvarsmakten och Myndigheten för civilt försvar, 2025

# Fokusområden och utvecklingssteg

För att socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården ska kunna upprätthålla sina verksamheter vid frestida kriser, höjd beredskap och ytterst krig, krävs planering och utvecklade förmågor inom flera områden. I denna planeringsinriktning finns fokusområden valda utifrån Myndigheten för civilt försvars bedömningar<sup>22</sup>, Socialstyrelsens kartläggning<sup>23</sup> och dialog med länsstyrelser och kommuner.

## Fokusområden

- Kontinuitetshantering
- Kapacitetsökningsförmåga inklusive personalförsörjning
- Ledning och samverkan
- Målgruppsanpassad risk- och kriskommunikation
- Krisstöd
- Evakuering och inkvartering
- Privata aktörer

Fokusområdena är alla likvärdiga och grundläggande att säkerställa för att verksamheterna kan upprätthållas. Nedan finns beskrivning av varje fokusområde och varför området är viktigt. Till varje fokusområde finns utvecklingssteg, som kan ge stöd för kommunens beredskapsplanering, möjliggöra analys av nuvarande förmåga och identifiera framtida behov och åtgärder som behöver genomföras för att nå nästa steg.

## Kontinuitetshantering– att upprätthålla ordinarie verksamhet

Kontinuitetshantering är ett strategiskt arbetssätt som syftar till att säkerställa att samhällsviktig verksamhet<sup>24</sup> kan bedrivas på en acceptabel nivå, oavsett vilka störningar som uppstår, från tekniska avbrott till allvarliga samhällskriser och krig.<sup>25 26</sup>

---

<sup>22</sup> Planeringsinriktning för krisberedskap och civilt försvar-planering för att skapa och använda förmåga, Myndigheten för civilt försvar, 2026

<sup>23</sup> Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap – Delrapportering, Socialstyrelsen, 2022

<sup>24</sup> Förklaring av begreppet samhällsviktig verksamhet finns i Bilaga 3 under Centrala begrepp.

<sup>25</sup> Om kontinuitetshantering - för presentation och diskussion, Myndigheten för civilt försvar

<sup>26</sup> Fördjupning om kontinuitetsplan, Myndigheten för civilt försvar, 2023

Kommunerna har ett lagstadgat ansvar för att upprätthålla sin verksamhet inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården under alla förhållanden, inklusive vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.<sup>27</sup> Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är exempel på vad som kallas samhällsviktiga funktioner.<sup>28</sup> För att säkerställa kontinuiteten hos dessa funktioner vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig behöver kommunerna analysera vilka områden<sup>29</sup> inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården som är samhällsviktiga samt identifiera vilka konsekvenser ett eventuellt bortfall av dessa eller kraftiga störningar skulle kunna medföra. I bilaga 2 finns ett resonemang om vilka principer som styr hur vård och omsorg kan bedrivas vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. För den kommunala hälso- och sjukvården finns begränsningar i skyldigheten av vilken hälso- och sjukvård som ska erbjudas under fredstida krissituationer och höjd beredskap (se avsnitt *Planeringsinriktningen syftar till att ge kommuner stöd i att bedöma och stärka sin förmåga*).<sup>30</sup>

När samhällsviktiga verksamheter har identifierats behöver risker och sårbarheter som kan hota deras funktion analyseras, så kallad risk- och sårbarhetsanalys (RSA). Det kan gälla allt från personalbortfall och IT-avbrott till störningar i försörjningskedjor. Det behöver finnas tydliga åtgärder, reservrutiner och alternativa lösningar kopplade till varje risk, en så kallad plan B, som kan aktiveras vid behov.<sup>31</sup> Det handlar bland annat om att:

- Kartlägga kritiska verksamheter, tjänster och infrastruktur och behov hos berörda<sup>32</sup> inom verksamheterna. Barn och personer med funktionsnedsättning ska särskilt beaktas i enlighet med barnkonventionen<sup>33</sup> och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.<sup>34</sup>
- Identifiera beroenden, exempelvis personal, IT, transporter eller externa utförare.
- Fastställa vad som är acceptabla avbrottstider för olika insatser och verksamheter.
- Vidta åtgärder för att mildra konsekvenserna av en störning, exempelvis genom att säkra leveransavtal eller bemanningspooler för personal.

---

<sup>27</sup>Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH

<sup>28</sup> *Lista med de viktigaste samhällsfunktionerna: Utgångspunkt för att stärka samhällets beredskap*, Myndigheten för civilt försvar, 2026

<sup>29</sup> Med områden avses här verksamheter, tjänster eller infrastruktur.

<sup>30</sup> Se 16 a kap. 1 § HSL om vård som är nödvändig för liv och hälsa. Socialstyrelsen kommer att ta fram föreskrifter och stödmaterial avseende detta.

<sup>31</sup> *Om kontinuitetshantering - för presentation och diskussion*, Myndigheten för civilt försvar

<sup>32</sup> Berörda personer kan vara personal, beslutsfattare, patienter eller personer med socialtjänstinsatser.

<sup>33</sup> Se lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

<sup>34</sup> Se artikel 11 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

- Utforma alternativa rutiner och ta fram en plan (kontinuitetsplan) för att kunna hantera störningar som ändå uppstår.

## Kontinuitetsplan

Kontinuitetsplaner är centrala verktyg för att hjälpa personalen hur de ska agera vid en störning. Kontinuitetsplanen ska vara enkel och tydlig att använda. Den ska vara välkänd och tillgänglig för berörd personal och hållas uppdaterad.<sup>35 36</sup> Utbildning och regelbundna övningar säkerställer att planerna fungerar effektivt i praktiken. Personalen behöver känna till planer och reservrutiner för att känna sig trygga i hur de ska agera vid fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig.

### Utvecklingssteg för att upprätthålla ordinarie verksamhet i fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig (kontinuitetshantering)

1,  Samhällsviktiga verksamheter, dvs kritiska verksamheter, tjänster och infrastruktur, inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är identifierad. Beroenden (t. ex personalförsörjning, dricksvatten -och livsmedelsförsörjning) och risker är kartlagda.

2,  Det finns beslutade kontinuitetsplaner för att hantera risker som påverkar förmågan hos de identifierade samhällsviktiga verksamheterna inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

3,  Kontinuitetsplanerna för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är kända hos medarbetare och chefer.

4,  Kontinuitetsplanerna för socialtjänsten och den kommunal hälso- och sjukvården är prövade genom utbildning och övning. Planerna följs upp, utvärderas och utvecklas kontinuerligt.

5,  De resurser, inklusive lagerhållning eller försörjning av varor och tjänster, som de identifierade verksamheterna inom *socialtjänst* är beroende av, är säkerställda vid **fredstida kriser** för minst två veckor.

De resurser, inklusive försörjning av varor och tjänster, som de identifierade verksamheterna inom *kommunal hälso- och sjukvård* är beroende av, är säkerställda så att vård som är nödvändig för liv och hälsa kan ges vid fredstida kriser<sup>37</sup>.

6,  De resurser, inklusive lagerhållning eller försörjning av varor och tjänster, som de identifierade verksamheterna inom *socialtjänst*, är beroende av är säkerställda vid **höjd beredskap** och ytterst **krig** för minst två veckor.

De resurser, inklusive försörjning av varor och tjänster, som de identifierade verksamheterna inom *kommunal hälso- och sjukvård*, är beroende av är säkerställda så att vård som är nödvändig för liv och hälsa kan ges vid höjd beredskap och ytterst krig.

<sup>35</sup> *En lathund för arbete med kontinuitetshantering: En lathund riktad till dig som ska leda arbetet i din organisation*, Myndigheten för civilt försvar, 2024

<sup>36</sup> *Fördjupning om kontinuitetsplan*, Myndigheten för civilt försvar, 2023

<sup>37</sup> Notera att regeringen har för avsikt att ta fram föreskrifter vad gäller lagerhållning av sjukvårdsprodukter som börjar gälla 1 januari 2027.

# Skapa kapacitetsökningsförmåga

En fredstida kris, höjd beredskap eller ytterst krig kan medföra att betydligt fler människor än normalt behöver stöd och insatser från socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i kommunen (se även avsnitt *Planeringsinriktningen syftar till att ge kommuner stöd i att bedöma och stärka sin förmåga*).

Ett specifikt område inom beredskapsplanering är därför kapacitetsökningsförmåga, det vill säga hur socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården kan växla upp om fler personer behöver stöd och insatser. När det gäller den kommunala hälso- och sjukvården finns en skyldighet för kommunen att planera så att beredskap bland annat upprätthålls för händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka samt för katastroftillstånd.<sup>38</sup> Ett sätt att uppskatta hur många fler som kan behöva stöd och insatser vid fredstida kris, höjd beredskap eller ytterst krig är att kartlägga ”mörkertalet”. Det vill säga de personer som idag klarar sig tack vare stöd från exempelvis närstående, men som kan antas behöva kommunens hjälp om deras normala stöd faller bort. Kommunen kan möjligtvis identifiera omfattningen av dessa grupper genom att använda statistik över till exempel färdtjänst, hjälpmedel och anhörigstöd.<sup>39</sup> Kartläggningar kan även göras genom att utgå från de erfarenheter som finns från tidigare kriser. I bilaga 2 finns exempel på erfarenheter från tidigare kriser.

Kommunen behöver även planera för ökat inflöde av personer som behöver stöd och insatser då fler personer skrivs ut från regionens slutenvård. Här finns en skyldighet för regionen och den kommunala hälso- och sjukvården att särskilt beakta behovet av gemensam planering för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja.<sup>40</sup> Dessutom behöver kommunen planera för att kunna ta emot människor på flykt från stridsdrabbade områden inom landet eller från våra grannländer i samband med krigsfara och krig.<sup>41</sup>

Det är viktigt att betona att beslutade insatser till enskilda inom socialtjänsten behöver fortsätta även vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig, liksom att nya behov kan uppstå hos enskilda. Det kan till exempel handla om att barn som är placerade eller personer med psykisk funktionsnedsättning, kan få större behov av insatser vid krig. Den kapacitetsökning som socialtjänsten behöver planera för inkluderar alltså både de som har beslutade insatser sedan tidigare och stöd till nytillkomna personer.

---

<sup>38</sup> 11 kap. 2 a § första stycket 2 p HSL.

<sup>39</sup> Cuadra, Socialtjänst i ofred, 2019

<sup>40</sup> 7 kap. 2 b § andra stycket och 11 kap. 2 a § andra stycket HSL.

<sup>41</sup> *Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030*, Försvarsmakten och Myndigheten för civilt försvar, 2025

Kommunen kan också behöva identifiera personer som har hälso-och sjukvårdsåtgärder som utförs i form av egenvård med hjälp av annan.<sup>42</sup> Omständigheterna vid en fredstida kris, höjd beredskap eller ytterst krig kan medföra att personen inte kan få hjälp med egenvården.

Kommunen behöver försäkra sig om att kommunikationskedjor, beslutsordningar, uppföljningar av vård och omsorg<sup>43</sup> och liknande fortsätter att fungera även vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.

När kommunen har kartlagt potentiellt ökat inflöde av personer med behov av vård och omsorg eller ekonomiskt bistånd, behöver kommunen bedöma vilka extra resurser som krävs för att hantera en sådan ökning. Det kan även handla om intern omfördelning av resurser inom kommunen, om endast en del av kommunen drabbas av allvarlig händelse. Det kan exempelvis vara behov av boendeplatser, mat, personal, fordon, medicinsk utrustning och förbrukningsmaterial, eller behov av utdelning av matpaket om utbetalningssystemen inte fungerar. Observera de särskilda reglerna för den kommunala hälso- och sjukvården när det gäller lagerhållning av sjukvårdsprodukter som gäller från den 1 januari 2027 (se även avsnitt *Planeringsinriktningen syftar till att ge kommuner stöd i att bedöma och stärka sin förmåga*).<sup>44</sup>

Kommunen behöver samverka med regionen och länsstyrelsen vid planeringen av olika scenarier som socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården kan komma att ställas inför, för att säkerställa att deras målgrupper får stöd och hjälp utifrån sina behov även vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Det kan handla om patienter som skrivs ut från sjukhus för fortsatt vård eller insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården, vilket till exempel kan bli aktuellt om slutenvården behöver kunna hantera ett stort inflöde av svårt skadade vid en masskadehändelse.<sup>45</sup> Det är därför viktigt att regionen och kommunen samverkar i planering och hantering av förmåga till kapacitetsökning.

## Testa kapacitetsökningsförmågan med hjälp av PLUS

Socialstyrelsen har tagit fram en modell för att systematiskt testa och utvärdera den regionala hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera ett

---

<sup>42</sup> Lag (2022:1250) om egenvård.

<sup>43</sup> Definition av vård och omsorg enligt Socialstyrelsens termbank: *Åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar.*

<sup>44</sup> Se 12 kap. 7 § HSL.

<sup>45</sup> Enligt 11 kap. 2 a § HSL ska kommunen planera sin hälso- och sjukvård så att beredskap upprätthålls för händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka. Kommunen ska särskilt beakta behovet av gemensam planering med regionen för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja i dessa situationer.

plötsligt ökat inflöde av patienter.<sup>46</sup> Modellen kallas PLUS och utgår från fyra parametrar: *Personal, Lokaler, Utrustning, Styrning*. Genom att använda övningar och scenarier kan man identifiera brister och begränsningar i verksamheten inom de fyra delarna av PLUS. Det kan till exempel handla om personalbrist, brist på lokaler eller utrustning eller ledningsproblem som begränsar kapaciteten. En liknande metodik kan användas av kommunerna för att utvärdera begränsningar inom olika verksamhetsområden i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården, vid ett ökat behov av stöd och insatser. PLUS-modellen skapar förutsättningar att utvärdera förmågan till kapacitetsökning systematiskt och ta fram åtgärdsplaner för att förstärka svaga punkter. Exempel på sådant arbete kan vara att identifiera varifrån extra personal kan rekryteras med kort varsel, hur extra boendeplatser kan ställas i ordning samt hur logistik för exempelvis måltider ska fungera.

### Utvecklingssteg för att skapa kapacitetsökningsförmåga

1,  Kommunen har kartlagt antalet extra personer som kan bli aktuella för vård och omsorg vid fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig.

2,  Kommunen har bedömt vilka extra resurser som krävs inom socialtjänsten<sup>47</sup> för att hantera det ökade antalet personer enligt kartläggningen. Det finns planer för hur boende, livsmedel, vatten, personal, utrustning med mera ska räckas till om fler än normalt behöver omsorg eller insatser.

Resurser för socialtjänsten är säkrade för minst två veckor.

## Personalförsörjning

Fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig kan både innebära ökade personalbehov och minskade personalresurser. Myndigheten för civilt försvar identifierar i rapporten *Nationell risk- och sårbarhetsbedömning* personalbrist som en särskilt allvarlig sårbarhet. Det handlar både om en underbemanning i fredstid och ökade personalbehov vid kris eller krig.<sup>48</sup>

Socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens förmåga till uthållighet hänger också samman med personalens möjlighet att återhämta sig genom regelbunden vila och sömn. Det är viktigt att säkerställa en tillfredställande arbetsmiljö genom bland annat tillgång till personlig skyddsutrustning vid smittrisk, skyddsåtgärder vid arbete i farliga miljöer och stöd vid hög arbetsbelastning eller traumatiska upplevelser. Personalen kan även behöva hjälp med barnomsorg eller annan omsorg av närstående

<sup>46</sup> *Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga – Nationellt kunskapsstöd*, Socialstyrelsen, 2023

<sup>47</sup> För den kommunala hälso- och sjukvården begränsas vårdskyldighet under fredstida krissituationer eller höjd beredskap till att endast vara skyldiga att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa. Se 16 a kap. HSL.

<sup>48</sup> *Nationell risk- och sårbarhetsbedömning (NRSB)*, Myndighetens för civilt försvar, 2025

för att kunna arbeta, vilket belyser behovet av kontinuitet även inom andra delar av kommunens verksamhet, som till exempel barnomsorg.

Kommunen kan som ett första steg kartlägga befintlig personal och deras kompetenser inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Ett ökat personalbehov kan delvis hanteras genom att omfördela personal från andra delar av kommunen. En inventering av personal kan därför genomföras kommunövergripande där roller som är kritiska för verksamheten identifieras.

För vissa uppgifter inom socialtjänsten ställs krav på personal med särskild kompetens. Till exempel kompetenskraven i socialtjänstlagen för att genomföra uppgifter som gäller myndighetsutövning runt barn och unga och undersköterskekompetens för fasta omsorgskontakter i hemtjänsten.<sup>49</sup> Andra kritiska funktioner innehas av exempelvis socialnämndens ordförande, utifrån krav på vem som får fatta vissa beslut inom socialtjänsten. Beslut om insats enligt socialtjänstlagen kräver att uppgiften har delegerats till handläggare från nämnden. Konsekvensen av brist på handläggare innebär att beslut om insatser där individuell behovsprövning krävs, inte kan fattas, som till exempel ekonomiskt bistånd<sup>50</sup> särskilt boende för äldre och personer med funktionsnedsättning, så kallade korttidsboenden, trygghetsboenden samt särskilda boendeformer enligt LSS.<sup>51</sup>

Den kommunala hälso- och sjukvårdens tillgång till legitimerad personal är också central. Även tillgång till personal som har delegation för iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel är särskilt angelägen så att enskilda kan få de läkemedel som de har behov av. Kommunerna ska bland annat i sin planering för att upprätthålla beredskap för händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka särskilt beakta behovet av åtgärder för uthållighet och tillgången till resurser för hälso- och sjukvård. Kommunen ska fastställa planer där det bland annat särskilt ska framgå hur personal och andra resurser ska om disponeras.<sup>52</sup>

Kommunen kan även bedöma vilken bemanning som krävs för att täcka grundläggande behov inom de olika verksamheterna. Utifrån det kan planer för omplaceringar och förändrade arbetsuppgifter förberedas.

Ett sätt att arbeta med personalförsörjning är att utreda metoder för att snabbt identifiera tillgängliga vikarier, pensionärer med rätt kompetens och andra frivilliga som kan kallas in. Frivilliga kan hjälpa till att avlasta den ordinarie personalen med vissa arbetsuppgifter, som inte kräver särskild kunskap eller utbildning.<sup>53</sup> Det är dock viktigt att tänka på är att flera av

---

<sup>49</sup> Även särskilt boende från 1 juli 2026.

<sup>50</sup> 12 kap. 1 § SoL.

<sup>51</sup> Jmfr 11 kap. 1 och 5 §§ SoL, 9 § 8 och 9 LSS.

<sup>52</sup> 6 a kap. 1 och 2 §§ HSF.

<sup>53</sup> Cuadra, Socialtjänst i ofred, 2019

socialtjänsten arbetsuppgifter kräver kontroll mot belastnings- och /eller misstankeregistret.<sup>54</sup> I en krissituation kan också närliggande kommuner bistå varandra med personal. Här bör påpekas att kommuner och regioner skyndsamt ska lämna hjälp inom hälso- och sjukvårdens område till andra kommuner eller regioner som har drabbats av katastroftillstånd (se även avsnitt *Planeringsinriktningen syftar till att ge kommuner stöd i att bedöma och stärka sin förmåga*).<sup>55</sup>

Genom att bredda kompetensen hos befintlig personal ökar möjligheten att personal kan täcka upp för varandra. Regelbundna övningar som inkluderar personalbortfall gör att chefer och medarbetare får möjlighet att öva på att göra bedömningar, omfördela resurser och arbeta under personalbrist.

### **Utvecklingssteg för personalförsörjning inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården**

1,  Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården har analyserat det egna personalbehovet under fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.

2,  Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården har planerat för hur den egna personalen ska kunna nyttjas för att lösa ett behov av ökad personalförsörjning vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården har identifierat eventuella brister i förmågan att täcka personalbehovet vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig inom olika verksamhetsområden.

3,  Det finns kunskap i kommunen om personal som kan omlaceras, personalpooler och liknande. Kommunen har kunskap om frivilliga försvarsorganisationer<sup>56</sup> och deras eventuella förutsättningar att bidra. Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården har undersökt möjligheten att ta stöd av frivilliga för att täcka de behov som inte kan lösas med egen personal i planeringen för att bemanna krisorganisationen och/eller krigsorganisationen.

4,  Samverkan med frivilliga aktörer har vid behov integrerats i planeringen, inklusive förutsättningar för rekrytering och utbildning av frivilliga, samt klargörande av roller och ansvar.

## **Ledning och samverkan**

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 samhällsviktiga funktioner. Det handlar både om samverkan inom den egna kommunen och med andra aktörer som privata utförare, andra kommuner, regioner, länsstyrelser, polis och andra statliga myndigheter samt civilsamhället.

<sup>54</sup> Se bl.a. lag (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn och lag (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder.

<sup>55</sup> 16 a kap. 2 § HSL.

<sup>56</sup> Förordning (1994:524) om frivillig försvarsverksamhet.

När det gäller den kommunala hälso- och sjukvården ska kommunen särskilt beakta behovet av gemensam planering och samverkan med regionen för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja vid katastroftillstånd och händelser som medför ett stort antal skadade och sjuka.<sup>57</sup> Vidare ska kommunen i sin planering avseende hälso- och sjukvård fastställa planer där det särskilt ska framgå hur samverkan ska ske med aktörer på lokal, regional och nationell nivå och hur verksamheter ska samordnas.<sup>58</sup>

Grunden för ett strukturerat samverkansarbete finns i *Gemensamma grunder-ramverk för samverkan och ledning* som Myndigheten för civilt försvar tagit fram.<sup>59</sup> Ramverket beskriver både samverkan i förberedande planering och samverkan under en samhällsstörning. Vid en fredstida kris, höjd beredskap eller ytterst krig behöver följande centrala förmågor fungera på samtliga nivåer:

- Kontakta varandra
- Dela information
- Ta fram samlad lägesbild
- Förstå situationen och varandras perspektiv
- Ta fram kompletterande analyser
- Ta fram målbild
- Ta fram åtgärdsplan
- Genomföra åtgärder
- Följa upp åtgärder<sup>60</sup>

## Ledning och samverkan vid en händelse

Fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig ställer särskilda krav på ledning av den egna organisationen. Varje verksamhet, inklusive socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, behöver ha egna förberedda ledningsstrukturer<sup>61</sup> som kan fungera parallellt och i samverkan med kommunens övergripande krisledning. Inom kommunal hälso- och sjukvård ska det finnas en verksamhetschef samt medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).<sup>62</sup> Dessa ledningsfunktioner gäller i alla lägen, även vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.<sup>63</sup>

---

<sup>57</sup> 11 kap. 2 a § HSL.

<sup>58</sup> 6 a kap. 1 och 2 §§ HSF.

<sup>59</sup> *Gemensamma grunder – ramverk för ledning och samverkan*, Myndigheten för civilt försvar.

<sup>60</sup> *Aktörsgemensamt arbete – Process för aktörsgemensam inriktning och samordning*, Myndigheten för civilt försvar, 2024.

<sup>61</sup> Ledningen av den kommunala hälso- och sjukvården regleras i 11 kap. 1 § HSL och ledningen av socialtjänsten regleras i 4 kap. 2 § SoL.

<sup>62</sup> Från den 1 juli 2026 ska det också finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i kommunen, se 11 kap. 4 § andra stycket HSL.

<sup>63</sup> Se 4 kap. 2 § HSL och 11 kap. 4 § HSL.

Ledning och samverkan är grundläggande styrverktyg för att skapa och uppnå inriktning och samordning vid fredstida kriser och höjd beredskap. Samverkan börjar med att en eller flera aktörer uppfattar att det finns ett behov av aktörsgemensam inriktning och samordning. Inriktning handlar om att göra rätt saker, medan samordning handlar om att göra saker på rätt sätt. Kommunikation, rapportering och informationsdelning mellan olika aktörer är centralt för att uppnå inriktning och samordning. Det är viktigt att roller, mandat, befogenheter och planer för fredstida kriser och höjd beredskap är fördefinierade och att det finns rutiner och instruktioner för hur ledning och styrning av socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården ska utövas under störningar.<sup>64</sup>

För att samverkan ska fungera i praktiken kan det till exempel behövas:

- Regelbundna samverkansmöten och nätverk
- Aktuella kontaktuppgifter till nyckelfunktioner
- Avtal och överenskommelser med externa aktörer
- Alternativa kommunikationsvägar, exempelvis Rakel
- Framtagna rutiner för informationsklassning, sekretessbedömning och delning av säkerhetsskyddad information

När berörda aktörer bedömer att den aktörsgemensamma samverkan inte längre behövs ska den avslutas. Det ska vara tydligt för samtliga när och varför den gemensamma hanteringen avslutas. Det är viktigt att ha en uppföljning av samverkan, liksom att besluta hur eventuella kvarvarande frågor ska hanteras<sup>65</sup>.

I samverkan är det viktigt att inte heller glömma bort de aktörer som företräder behoven hos barn, personer med funktionsnedsättning eller andra sårbara grupper. Socialtjänsten behöver lyfta konsekvenser för barn och för personer med funktionsnedsättning vid varje beslutsfattande så att de behoven inte hamnar i skymundan bakom till exempel tekniska frågor. Samverkan med civilsamhället kan därför inkludera till exempel pensionärsorganisationer, funktionshinderrörelsen och frivilligorganisationer för barn och unga. Genom att involvera dessa aktörer kan kommunen få kunskap om målgruppens behov, hjälp att nå ut till målgruppen och stärka förtroendet och tryggheten hos målgruppen.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> *Centrala koncept – en översikt. En grund för aktörsgemensamt arbete med ledning, samverkan och övrig styrning*, Myndigheten för civilt försvar, 2026.

<sup>65</sup> *Aktörsgemensamt arbete-Process för aktörsgemensam inriktning och samordning*, Myndigheten för civilt försvar, 2024

<sup>66</sup> *Krisberedskap för personer med funktionsnedsättning*, Myndighetens för delaktighet.

## Utvecklingssteg för intern ledning och samverkan

1,  Det finns grundläggande kunskap om hur socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården åstadkommer inriktning och samordning av de egna resurserna vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Det finns beskrivna roller i ledningsfunktionen av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, bland annat verksamhetschef och MAS och MAR.<sup>67</sup>

2,  Det finns beslutsmandat, planer, roller, rutiner och instruktioner framtagna för hur socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården arbetar med inriktning och samordning samt samverkan med annan förvaltning inom kommunen vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.

3,  I kommunens socialtjänstorganisation finns ett välutvecklat och övat ledningsstöd eller en stab för att hantera konsekvenserna av fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Det genomförs regelbunden och systematisk utbildning och övning i att arbeta med inriktning och samordning inom den egna organisationen.

## Utvecklingssteg för extern samverkan – samverkan i planering

1,  Socialtjänsten och den kommunala hälso-och vården har identifierat inom vilka områden och med vilka aktörer som samverkan behöver ske inför och vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.

2, Samverkan med andra aktörer

Privata aktörer: Kommunen har identifierat samhällsviktiga verksamheter<sup>68</sup> inom socialtjänsten och kommunala hälso- och sjukvården som bedrivs av privata aktörer.

De privata aktörerna inkluderas i kommunens planering inför fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig, t. ex genom att delta i övningar och informationsutbyte. Roller och ansvar mellan kommunen och dessa aktörer vid en kris är tydliggjorda (vem gör vad, vem kontaktar vem, vilken information som får delas och hur).

Samverkan sker med regionen<sup>69</sup> om gemensam planering för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja.

Samverkan med frivilliga aktörer: Kommunen och civilsamhällets organisationer (till exempel frivilliga försvarsorganisationer<sup>70</sup> som Svenska Röda Korset, religiösa samfund och idrottsföreningar) har en samverkan för att civilsamhällets resurser ska kunna nyttjas vid fredstida kriser eller höjd beredskap. Det kan inkludera överenskommelser om evakueringslokaler (kyrkor, församlingshem), stöd till utsatta grupper och informationsspridning med mera.

## Krigsorganisation

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.<sup>71</sup>

<sup>67</sup> MAS är förkortning för medicinskt ansvarig sjuksköterska och MAR är förkortning för medicinskt ansvarig för rehabilitering.

<sup>68</sup> Förklaring av begreppet samhällsviktig verksamhet finns i bilaga 3 under Centrala begrepp.

<sup>69</sup> 11 kap. 2 a § andra stycket samt 6 a kap. 1 och 2 §§ andra stycket 5 HSF.

<sup>70</sup> Förordning (1994:524) om frivillig försvarsverksamhet.

<sup>71</sup> 7 § lagen (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap.

Krigsorganisation aktiveras vid högsta beredskap<sup>72</sup>, vilket innebär att viktiga verksamheter ställs om från fredstida reglering och organisering till inriktning på uppgifter som har betydelse för totalförsvaret.

Kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver vara en del av kommunens planering för vilken krigsorganisation som behöver finnas och hur den ska bemannas. Om den egna personalen inte räcker för att täcka bemanningen, kan personalförstärkning behöva tillföras utifrån. Personalen behöver utbildas för eventuella nya uppgifter under höjd beredskap och ytterst krig.<sup>73</sup> I framtagandet av krigsorganisation behöver även barn- och funktionshinderperspektiv inkluderas. Detta följer av såväl barnkonventionen som konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.<sup>74</sup> Det innebär att särskilda behov hos barn, äldre, personer med funktionsnedsättning eller andra sårbara grupper måste identifieras och tillgodoses.

### Utvecklingssteg för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården att verka inom en krigsorganisation

1,  Analys av vilka uppgifter och verksamheter inom socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård som behöver bedrivas under höjd beredskap är gjord.

2,  Det finns en beslutad förteckning över uppgifter och styrdokument i krigsorganisationen. Krigsorganisationens behov av personal och hur behoven ska tillgodoses har analyserats och utifrån analysen har en krigsbemanningsplan upprättats.

3,  Krigsorganisationen inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är bemannad och utrustad. Socialnämnden, chefer och medarbetare har kunskap om sin roll i krigsorganisationen.

4,  Det finns en plan för övergång till krigsorganisation.

5,  Krigsorganisationen och dess personal är utbildad och övad.

## Målgruppsanpassad risk- och kriskommunikation

När allvarliga händelser inträffar, såväl vid fredstida kriser som vid höjd beredskap och ytterst krig är tydlig och effektiv kommunikation ett av de viktigaste verktygen för att skapa trygghet och bibehålla förtroendet.

<sup>72</sup> Högsta beredskap är den högsta beredskapsnivån och råder automatiskt om Sverige hamnar i krig. Regeringen kan besluta om högsta beredskap även när det råder krigsfara (alltså inte krig).

<sup>73</sup> *Planeringsinriktning för Krisberedskap och civilt försvar - Planering för att skapa och använda förmåga*, Myndigheten för civilt försvar, 2026.

<sup>74</sup> Se lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter samt FN:s konvention om konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Kommunen har vid fredstida kriser ett generellt ansvar att inom sitt geografiska område att samordna information till allmänheten.<sup>75</sup>

För socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är kommunikationen särskilt avgörande, eftersom deras målgrupper ofta hör till samhällets mest sårbara individer. Bland annat finns en extra oro hos personer med funktionsnedsättning att bli övergivna vid kriser eller krig. Barn och unga med funktionsnedsättning är särskilt utsatta.<sup>76</sup> När det gäller den kommunala hälso- och sjukvården ska kommunen i sin planering för beredskap särskilt beakta att behovet av information når ut till alla grupper i samhället.<sup>77</sup>

Kommunikationen behöver fungera i tre olika faser: före, under och efter krisen. I det förebyggande skedet handlar det om att förmedla kunskap om risker och vad som händer vid olika scenarier. Under pågående kris ska information ges fortlöpande om läget och vad som förväntas av invånarna, exempelvis uppmaningar om att koka vattnet eller att invänta hemtjänst i hemmet. Efter krisen är det viktigt med uppföljning och att förklara vad som har hänt, hur återgången till normal verksamhet ser ut och var man kan få stöd.<sup>78</sup>

Det räcker inte att informationen är korrekt, den måste också vara möjlig att ta emot, förstå och omsätta i handling. För att nå ut med information till personer med funktionsnedsättning behöver både informationens innehåll och format vara tillgängligt. Det kan innebära att informationen ges i punktskrift, på teckenspråk eller förmedlas genom personlig kontakt från känd personal eller närstående. Vissa personer nås bäst via textmeddelanden eller samtal, medan andra behöver tydliggörande bilder eller stöd i att tolka budskapet.<sup>79</sup> Informationen kan även behöva ske på flera olika språk.

Personalen spelar ofta en avgörande roll i att tolka och förmedla information från myndigheter och kommunen till brukare och patienter. Därför måste personalen vara väl förberedd och känna sig trygg i denna roll.

Kommunen behöver analysera kommunikationsbehoven inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården, särskilt utifrån målgruppernas perspektiv vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Det kan behövas genomarbetade och beslutade planer för kommunikationsberedskap som inkluderar:

- Kontaktvägar till patienter och personer med socialtjänstinsatser.

---

<sup>75</sup> 2 kap. 7 § 3 LEH.

<sup>76</sup> *När delaktighet blir verklighet. Förslag till nationell handlingsplan för funktionshinderspolitiken 2026–2031*, Myndigheten för delaktighet, 2025.

<sup>77</sup> 6 a kap. 1 § 4 HSF.

<sup>78</sup> Handbok i kriskommunikation, MSB (nuvarande Myndigheten för civilt försvar), 2007

<sup>79</sup> *När delaktighet blir verklighet. Förslag till nationell handlingsplan för funktionshinderspolitiken 2026–2031*, Myndigheten för delaktighet, 2025

- Färdiga, tydliga och tillgängliga budskap.
- Utsedda och utbildade talespersoner.
- Tillgänglighetsanpassad information.
- Alternativa lösningar vid störningar i digitala kommunikationskanaler, såsom lokala trygghetspunkter och reservwebbplatser.

Ett sätt att säkerställa att sårbara gruppers erfarenheter, behov och kompetens tas tillvara i kriskommunikation är att involvera dessa, till exempel barn, äldre eller personer med funktionsnedsättning samt deras intresseorganisationer i framtagande och utvärdering av planerna för kommunikation.

Brist på tydlig, kontinuerlig och trovärdig information ökar risken för ryktesspridning och missförstånd, särskilt bland personer i utsatta situationer eller med begränsad tillgång till officiella informationskanaler. Kommunens kommunikation måste därför fungera även vid bortfall av digitala system, exempelvis genom trygghetspunkter och fysiska anslagstavlor. För att bibehålla förtroendet är det avgörande att informationen uppfattas som öppen, transparent och relevant.<sup>80</sup>

### Utvecklingssteg för att kommunicera samordnat

1,  Kommunen har kartlagt socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens kommunikationsbehov inför och under fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig med utgångspunkt att informationen når alla grupper i samhället, inklusive målgrupper med särskilda behov<sup>81</sup>

2,  Kommunen har en beslutad kriskommunikationsplan inför och under fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig som inkluderar kommunikation till socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens målgrupper.

3,  Det finns upprättade kontaktvägar till patienter och personer med socialtjänstinsatser, förberedda budskap, utsedda talespersoner, språköversättningar, tillgänglighetsanpassad information och alternativa kanaler om till exempel elektroniska kommunikationer slås ut.

4,  Kommunen utbildar och övar kontinuerligt på förmågan att nå ut med information till personer med socialtjänstinsatser, patienter och närstående under fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.

5,  Nödvändiga investeringar har genomförts för att möjliggöra att snabbt nå ut med korrekt målgrupps- och situationsanpassad information inför och under fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. T. ex. alternativa webbplatser, tillgänglighet vid utsedda trygghetspunkter och förmåga att hålla presskonferenser.

<sup>80</sup> Nationell risk- och sårbarhetsbedömning (NRSB), Myndighetens för civilt försvar, 2025

<sup>81</sup> Kommuner ska planera för att information når ut till alla grupper i samhället enligt 6 a kap 1 § 4 HSF.

# Krisstöd

Med krisstöd avses här det psykosociala stöd som ges till personer som drabbats av allvarliga händelser, exempelvis våldsdåd, olyckor, naturkatastrofer eller krig. Stödet riktar sig till personer som förlorat närstående, bevittnat traumatiska händelser eller på annat sätt befinner sig i en psykisk kris. Krisstödet kan ges omedelbart efter händelsen eller under en längre period, beroende på individuella behov och situationens omfattning.<sup>82</sup>

Världshälsoorganisationen (WHO) betonar att psykosocialt stöd vid kriser bör organiseras på flera nivåer: från grundläggande praktisk hjälp och tydlig information, via stöd riktat till familjer och samhällen, till specialiserad behandling för personer med omfattande behov. WHO rekommenderar att psykosocialt stöd integreras i all beredskapsplanering och att personal och frivilliga får utbildning i psykologisk första hjälpen.<sup>83</sup>

Kommunen har en central roll i arbetet med krisstöd, ofta i nära samarbete med regionens hälso- och sjukvård samt civilsamhällets aktörer, exempelvis trossamfund och frivilligorganisationer. Det finns dock ingen specifik reglering eller uttrycklig skyldighet för kommunerna att erbjuda krisstöd.<sup>84</sup>  
<sup>85</sup>

Hur krisstödet är organiserat kan variera mellan olika kommuner, men består ofta av en ledningsgrupp och ett antal stödpersoner med relevant kompetens. Det rekommenderas att kommunen har rutiner för att kunna erbjuda krisstöd dygnet runt, så att stöd kan sättas in omedelbart vid behov.<sup>86</sup> Alla kommuner behöver ha en plan för utbildning och övning av sin krisorganisation. I denna plan bör även utbildning och övning av kommunens krisstöd ingå, gärna tillsammans med övriga frivilliga aktörer inom krisberedskapen. Utbildning och övning av krisstödet kan gärna ske årligen.<sup>87</sup>

Sammansättningen av krisstödsgrupper varierar mellan kommunerna, men vanligtvis inkluderar de representanter från socialtjänsten, den regionala hälso- och sjukvården, skolan, räddningstjänsten, polisen, trossamfund och frivilligorganisationer. Gruppen aktiveras vid större olyckor, dödsfall, våldsbrott eller andra situationer där människor drabbas fysiskt eller psykiskt. Krisstödsgruppen kan erbjuda stöd direkt på skade- eller evakueringsplatsen, men också vid trygghetspunkter för att erbjuda samtal,

---

<sup>82</sup> *Krisstöd vid allvarlig händelse*, Socialstyrelsen, 2018

<sup>83</sup> WHO, 2025

<sup>84</sup> Kommunen har enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400) ett generellt ansvar att ge visst stöd och hjälp till människor som vistas i kommunen och detta kan även omfatta krisstöd.

<sup>85</sup> *Krisstöd vid allvarlig händelse*, Socialstyrelsen, 2018.

<sup>86</sup> Övergripande processer: Kommunens arbete med krisberedskap, Myndigheten för civilt försvar.

<sup>87</sup> *Krisstöd vid allvarlig händelse*, Socialstyrelsen, 2018.

information och närvaro.<sup>88</sup> Det är viktigt att denna personal har kompetens att möta personer med olika behov inklusive särskilt sårbara grupper som barn, äldre och personer med funktionsnedsättning.

Kommunens krisstöd riktas särskilt till dem som inte omedelbart tas om hand av hälso- och sjukvården, men som ändå har ett stort behov av stöd i krisituationen. Krisstödet kan inte ersätta psykiatrisk vård, utan snarare fungera som ett första steg mot stabilisering och eventuell vidare hjälp.

Vid större händelser kan praktiska insatser som krisstödcentrum bli aktuella, där drabbade kan få tillgång till mat, kläder, vila och psykosocialt stöd. För att säkerställa detta krävs att kommunen planerar för att mobilisera både professionella yrkesgrupper, som kuratorer och socialsekreterare, och frivilliga som är utbildade i psykologisk första hjälpen.<sup>89</sup> Även sjuksköterskor och tolkar har en central roll i krisstödsarbetet. Vid större och utdragna händelser är det viktigt att planera för avlösning av personal, systematisk arbetsmiljöuppföljning och tydligt stöd till personalen. Det är lämpligt med lokaler avskilda från övrig verksamhet och som möjliggör individuella samtal. Ur säkerhetsaspekt kan det i vissa fall vara nödvändigt med identitetskontroll på krisstödscentrumet, liksom att personalen har uppmärksamma västar eller andra attribut som visar behörighet på krisstödscentrumet. Det behöver även finnas beredskap för att hantera insatser av mer praktisk karaktär vid krisstödscentrum. Till exempel hjälpsökande som förlorat mobiltelefoner och dator med BankID, nycklar, busskort och liknade vid händelsen och därmed har svårt att legitimera sig, ta sig hem och kommunicera med närstående. Hjälpsökande kan även ha frågor om sjukersättning eller boendefrågor.<sup>90</sup>

Vid större händelser kan behovet av krisstöd kvarstå under lång tid efter den akuta fasen. Uppföljande insatser är särskilt viktiga för barn, familjer och personer som redan före händelsen var i en sårbar situation. Det kan innebära samtal, stödgrupper, anhörigstöd eller hjälp med att navigera vidare till långsiktiga stödfunktioner.

Kommuner kan dra nytta av civilsamhällets resurser i krisstödsarbetet. Det kan ske genom att frivilliga organiseras som en Frivillig resursgrupp (FRG).<sup>91</sup> Kommunen kan även teckna avtal med Frivilliga försvarsorganisationer som kan erbjuda kompetens, erfarenhet och volontärer.<sup>92</sup> Ett aktivt samarbete med frivilligorganisationer stärker

---

<sup>88</sup> Kommunala trygghetspunkter. Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2026-03-18 från: <https://www.msb.se/sv/arnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/befolkningsskydd/kommunala-trygghetspunkter/>

<sup>89</sup> *Krisstöd vid allvarlig händelse*, Socialstyrelsen, 2018

<sup>90</sup> *Kartläggning av kommunens och regionens organisering av krisstöd efter skjutningen på Campus Risbergsgata i Örebro 2025*, Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri, Uppsala universitet, 2026.

<sup>91</sup> Övergripande processer: Kommunens arbete med krisberedskap, Myndigheten för civilt försvar.

<sup>92</sup> Frivilliga försvarsorganisationer, Försvarsmakten.

kommunens kapacitet att möta ett stort antal drabbade och ökar tillgängligheten till psykosocialt stöd vid kriser.<sup>93</sup>

### Utvecklingssteg för krisstöd

1,  Kommunen har identifierat de resurser som ska ingå i ett organiserat krisstöd.

2,  Kommunen har planerat för hur krisstöd ska erbjudas vid allvarlig händelse. Det finns en tydlig krisstödsorganisation. Avtal eller överenskommelser finns med berörda frivilligorganisationer, hos de kommuner som planerar att samarbeta med dessa i krisstödet.

3,  Kommunen har en plan för hur krisstödet kan bemannas med ytterligare personal, vid behov.

4,  Kommunen har tillgängligt krisstöd under dygnets alla timmar.

5,  Personer som ska ingå i krisstödsorganisationen har genomgått aktuella utbildningar och övningar.

## Evakuering/utrymning och inkvartering

Evakuering och utrymning används ibland synonymt med varandra, men utrymning är det begrepp som rekommenderas av Myndigheten för civilt försvar, att användas.<sup>94</sup>

Utrymningen kan omfatta hela eller delar av befolkningen inom ett geografiskt område, och fokuserar på den del av befolkningen som har behov av hjälp i samband med en utrymning. En storskalig utrymning kan omfatta en hel stad eller en stadsdel och inte enbart ett enskilt bostadshus. I sådana situationer krävs samordning av många olika aktörer.<sup>95</sup> Utrymning under höjd beredskap kan ske om ett område angripits eller riskerar att utsättas för krigshandlingar, där utrymningen behövs för att skydda befolkningen. Utrymning under höjd beredskap kan också vara aktuellt för att inte försvåra nödvändiga militära åtgärder i området. Det är länsstyrelsen som beslutar om utrymning vid höjd beredskap eller större kriser i det egna länet.<sup>96</sup>

I denna planeringsinriktning avgränsas utrymning till att omfatta personer på socialtjänstens boenden samt personer som har stöd och insatser från socialtjänsten eller kommunal hälso- och sjukvård i sitt hem.

<sup>93</sup> *Från passiv mottagare till aktiv resurs i krishanteringssystemet*, Myndigheten för civilt försvar, 2025.

<sup>94</sup> Om utrymning under höjd beredskap, Myndigheten för civilt försvar.

<sup>95</sup> *Vägledning. Storskalig utrymning Del 1 – Grunder i planering*, Myndigheten för civilt försvar, 2022.

<sup>96</sup> Om utrymning under höjd beredskap, Myndigheten för civilt försvar.

## Utrymning från boenden och enskildas hem

Kommunen kan behöva identifiera och förbereda alternativa boenden som vid behov kan användas för evakuerade patienter eller personer med socialtjänstinsatser, eventuellt i samverkan med närliggande kommuner. Dessa platser kan vara tillfälliga kollektivboenden, trygghetspunkter eller andra typer av skyddade och bemannade lokaler. Dessa boenden för inkvartering kan behöva vara anpassade för barn och personer med funktionsnedsättning och även utrustade för att kunna ta emot personer med omfattande vård- och omsorgsbehov.

Om behovet av boenden för inkvartering vid höjd beredskap inte kan tillgodoses på annat sätt får kommunen förelägga innehavaren av en byggnad att upplåta byggnaden för inkvartering.<sup>97</sup>

För personer som bor och får insatser i sitt hem, kan kommunen i förväg planera för hur evakuering ska genomföras om det blir aktuellt. Det kan inkludera information om var skyddsrum finns, alternativa boende eller möjligheter till transport och mottagande i andra delar av kommunen eller närliggande kommuner. På de boenden som kommunen bedriver för äldre personer och personer med funktionsnedsättning är det viktigt att roller och ansvar är tydligt definierade kring utrymning och inkvartering, bland annat vem som är utrymningsledare och hur kommunikationen med kommunens ledning ska ske. Det gäller även för HVB-hem<sup>98</sup> och skyddade boenden i kommunen.

## Förberedande planering och övning av utrymning

En robust beredskap kan minska risken att behöva evakuera. Utrymning är en svår och krävande insats, både för de som ska genomföra den och för dem som drabbas. En god planering och samordning mellan olika verksamheter i kommunen, liksom med länsstyrelse, region och civilsamhälle, kan göra skillnad i hur trygg och effektiv utrymningen blir. Kommunen behöver planera för att kunna ta emot personer från olika orter inom kommunen, liksom från andra kommuner. Om enskilda personer har behov av insatser under en tillfällig vistelse i en kommun, har kommunen (vistelsekommunen) ansvar för de insatser som behövs i akuta situationer.<sup>99</sup>

---

<sup>97</sup> Enligt lag (2006:546) om utrymning och inkvartering m.m. under höjd beredskap.

<sup>98</sup> Institutioner som tar emot barn och unga eller personer med skadligt bruk och beroende för vård och behandling i kombination med boende. Dessa hem kan drivas av både privata och offentliga aktörer.

<sup>99</sup> 29 kap. 4 § SoL.

Myndigheten för civilt försvar har föreskrifter och allmänna råd om planläggning för utrymning under höjd beredskap.<sup>100</sup>

Kommunen bör ta fram planer för utrymning under höjd beredskap som är anpassade till socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamheter. I planerna bör olika förekommande hjälpbehov identifieras och beskrivas. Planernas förankring i organisationen är av vikt för att de ska få avsedd effekt vid en utrymning. Centrala moment kan vara tydlighet i ansvarsfördelning och att planen är känd bland chefer och personal. Den behöver även övas regelbundet, gärna genom scenarier där flera patienter och personer med socialtjänstinsatser behöver utrymmas. Kommunen behöver även öva på scenarier som till exempel utrymning av barn som är placerade i en annan kommun och behöver utrymmas, och hur kontakt mellan berörda kommuner ska ske i det aktuella fallet.

Observera att Myndigheten för civilt försvar har föreskrifter med krav på hur utrymning under höjd beredskap ska planeras samt vad planerna för utrymning ska innehålla.<sup>101</sup>

I utredningen *Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig* (SOU 2024:65) lyfts behovet av förmåga att genomföra säkra och skyndsamma evakueringar av äldre personer och personer med funktionsnedsättning som bor i särskilda boenden, liksom barn och unga som kan ha skilts från sina vårdnadshavare under krigsförhållanden.<sup>102</sup> Det understryks att dessa grupper är särskilt sårbara. Barn bör till exempel inte lämnas utan vuxna som kan ge dem trygghet. Därför bör barn så långt det är möjligt, evakueras tillsammans med en trygg och känd vuxen. Om barn av någon anledning separeras varaktigt från sina vårdnadshavare, har socialtjänsten ett särskilt ansvar att omedelbart ordna ett tryggt tillfälligt boende och verka för att en tillfällig vårdnadshavare utses genom domstolsbeslut.<sup>103</sup>

## Behov av livsuppehållande utrustning och hjälpmedel behöver beaktas vid utrymning

Äldre personer och personer med funktionsnedsättning kan ha särskilda behov som behöver kunna tillgodoses vid en utrymning. Det kan röra sig om behov av kontinuerlig tillsyn och omvårdnad, läkemedel, livsmedel för speciella medicinska ändamål, hjälpmedel, kommunikationsstöd eller

---

<sup>100</sup> Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter och allmänna råd (MSBFS 2025:1) om planläggning för utrymning under höjd beredskap.

<sup>101</sup> Ibid.

<sup>102</sup> *Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig* (SOU 2024:65). Förslaget bereds för närvarande i Regeringskansliet.

<sup>103</sup> 6 kap. 10 d § Föräldrabalken.

tillgång till livsuppehållande utrustning såsom dialysapparater, respiratorer eller sondmatning.

Vid planeringen för utrymning behöver kommunen därför beakta och om möjligt identifiera antalet personer som är beroende av sjukvårdsutrustning eller annan livsviktig infrastruktur, som el eller vatten. Dessa personer behöver prioriteras vid strömbavbrott eller erbjudas plats i strömförsörjda lokaler. Om detta inte är möjligt måste kommunen ha beredskap för att transportera dem till lokaler där de kan få adekvat stöd. Det är även viktigt att kommunen samverkar med privata assistanssamordnare, vid planering för utrymning, eftersom deras brukare också kan vara beroende av avancerad medicinteknisk utrustning.

Observera att Myndigheten för civilt försvar har föreskrifter med krav på hur utrymning under höjd beredskap ska planeras samt vad planerna för utrymning ska innehålla.<sup>104</sup>

Det är viktigt att avgöra vad som behöver tas med vid en utrymning för att utrymningen ska ske med så liten påverkan för individen som möjligt. Detta gäller särskilt sårbara grupper. Det som kan behöva tas med är ID-handlingar, varma kläder, mat och dryck, läkemedel (dosetter) och hjälpmedel som exempelvis glasögon, hörapparater, kommunikationsstöd eller annat som den enskilde har behov av.<sup>105</sup>

### Utvecklingssteg för att evakuera sårbara grupper

1,  Det finns beslutade planer för utrymning i kommunen med tydliga roller och ansvar för olika aktörer. Det finns tilltänkta inkvarteringslokaler för verksamheterna.

2,  Transporter, även specialtransporter och enkla förflyttningsmedel, liksom behov av samverkan med andra aktörer för att kunna genomföra utrymningen har kartlagts och beslutats om.

3,  Det finns en plan för alternativa vård- och omsorgsplatser, inklusive utrustning, så att vård kan ges under säkraste möjliga förhållanden. Planen omfattar bland annat vårdsängar (vid behov), lyftar och andra nödvändiga hjälpmedel. Planen innehåller förutsättningar för att upprätthålla vårdhygien och patientsäkerhet, bland annat tillgång till handfat, desinfektionsmedel och personlig skyddsutrustning.

4,  Insatser har genomförts för att trygga el och vatten, personkontinuitet och integritet för den enskilde i den planerade inkvarteringslokalen. För att upprätthålla vårdhygien långsiktigt finns möjlighet att avgränsa vårdplatser med väggar, tillgång till toaletter, installation av spoldesinfektorer med mera.

5,  Utrymningsplanerna är kända och prövade genom utbildning och övning. Planerna följs upp, utvärderas och utvecklas kontinuerligt.

<sup>104</sup> Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter och allmänna råd (MSBFS 2025:1) om planläggning för utrymning under höjd beredskap.

<sup>105</sup> Om du behöver utrymma eller evakuera, Myndigheten för civilt försvar.

## Privata aktörer

För att stärka samhällets samlade förmåga att hantera fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig behöver kommunerna säkerställa att beredskapen även omfattar upphandlade verksamheter och insatser som utförs av privata aktörer. Alla individer i kommunen ska omfattas av det skydd som samhället förväntas erbjuda oavsett placeringsform eller utförare.

Kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får den socialtjänst de har rätt till och att de erbjuds den hälso- och sjukvård som de har behov av.<sup>106</sup> Detta gäller även när kommunen har överlämnat utförandet till privata aktörer. För att säkerställa beredskapen vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig behöver kommunerna redan i upphandlingsskedet ställa tydliga krav på att de privata aktörerna inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård har en beredskap för hur de ska kunna ge insatsen även vid kris eller höjd beredskap.

## Krisberedskapsaspekter vid upphandling och inköp

För att kunna säkerställa försörjningen av varor och tjänster till offentlig sektor vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig är det nödvändigt att arbeta medvetet och långsiktigt med beredskapsfrågor vid upphandling till samhällsviktig verksamhet.<sup>107</sup> Kommuner har ett övergripande ansvar för att upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner även under fredstida kriser och höjd beredskap. Om utförandet av socialtjänst eller hälso- och sjukvård överlåtit till annan kan det därför vara viktigt att inkludera beredskapskrav i avtalen. Genom tydliga avtalsvillkor säkerställs att leveranser och tjänster fungerar även vid fredstida kriser och höjd beredskap. Det gör också att privata aktörers verksamhet kan inkluderas i kommunens risk- och sårbarhetsanalys.

Upphandlingsmyndigheten har tagit fram vägledning om hur beredskapskrav kan integreras i offentlig upphandling.<sup>108</sup> Vägledningen beskriver utgångspunkter och förhållningssätt som är viktiga att beakta för att inkludera krisberedskapsaspekter i avtalsvillkoren.

Nedan finns några av de centrala aspekterna att ta hänsyn till vid upphandling av samhällsviktig verksamhet. Mer utförlig information finns på Upphandlingsmyndighetens webbplats.<sup>109</sup>

---

<sup>106</sup> Enligt 16 a kap. 1 § HSL begränsas kommunens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård vid fredstida krissituationer och höjd beredskap till vård som är nödvändig för liv och hälsa.

<sup>107</sup> Upphandla till samhällsviktig verksamhet, Myndigheten för civilt försvar.

<sup>108</sup> Beredskapsaspekter i offentliga kontrakt, Upphandlingsmyndigheten.

<sup>109</sup> Ibid.

- Krisberedskapsaspekten behöver lyftas tidigt i upphandlingsarbetet.
- Det underlättar om den upphandlande organisationen har styrdokument som tydliggör hur behovet av krisberedskap ska beaktas vid inköp och vilka som är ansvariga för att detta görs.
- Ansvarig för beredskapsfrågor behöver finnas med i gruppen som arbetar med upphandlingen, utöver personer med kunskap om den samhällsviktiga verksamheten och upphandling. Beredskapsaspekten behöver också inkluderas i uppföljningsarbetet, till exempel genom att begära in och granska riskanalyser, kontinuitetsplaner eller dokumentation från övningar. Ett annat sätt är att bjuda in till gemensamma beredskapsträffar.
- Kontinuerlig dialog mellan kommunen och de privata utförarna av insatsen är avgörande, dels för att öka medvetenheten om beredskapsfrågorna hos de privata aktörerna, dels för att säkerställa samordning och informationsflöde under en faktisk kris eller krigssituation.
- Kraven i upphandlingen påverkar kostnadsbilden och konkurrensen. Upphandlingsgruppen behöver därför väga kraven på beredskap mot kostnader och konkurrens för att hitta en balans där kraven är tillräckliga för att uppnå syftet, utan att begränsa konkurrensen mer än nödvändigt. Kraven behöver vara tydliga, rimliga och möjliga att följa upp. Nedan följer exempel på krav utifrån ett beredskapsperspektiv.<sup>110</sup>
- **Kontinuitetsplaner** som kan handla om hur leverantörens verksamhet ska organiseras, vem som ska kontaktas, tillgänglighet och inställelsetider samt vilka åtgärder som ska vidtas i olika situationer.
- **Risk och sårbarhetsanalyser** som kan handla om att privata aktörer medverkar i kommunens arbete med risk- och sårbarhetsanalys. Det kan även handla om att leverantören genomför egna risk- och sårbarhetsanalyser som redovisas till kommunen.
- **Deltagande i övningar och utbildningar.** Kan handla om att den privata aktören deltar vid kommunala eller regionala krisberedskapsövningar och utbildningar eller utför utbildningar och övningar på egen hand.
- **Tekniska krav** kan handla om att det ska finnas larm, inkopplingspunkter för nödvatten och reservkraft i de anläggningar som leverantören använder och som ingår i upphandlingen.
- **Jour- och beredskapsfunktion** kan handla om att den privata aktören behöver vara tillgänglig inom den tid som kommunen anger.
- **Krav på beredskap av resurser** kan handla om att den privata aktören ska garantera vissa kvantiteter av resurser som ska vara tillgängliga vid störningar. Det kan också handla om att en resurs ska vara på plats inom en viss tid, till exempel för felavhjälpning.

---

<sup>110</sup> Beredskapsaspekter att tänka på i avtalsvillkoren, Upphandlingsmyndigheten.

- **Krav på leverans och tillgänglighet** Kan handla om att den privata aktören måste leverera även vid driftstörning eller kunna tillgodose vissa krav på support.

### **Utvecklingssteg för att upphandla tjänster för särskilt sårbara grupper**

1,  Kommunen har kartlagt vilka beredskapsaspekter som behöver beaktas vid upphandlingsprocessen och inkluderat personer med kunskap om krisberedskap i arbetet med upphandlingen.

2,  Kommunen beaktar följande krav på privata aktörer inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården vid upphandling

- Tekniska krav
- Kontinuitetsplaner
- Risk- och sårbarhetsanalyser
- Utbildningar och övningar
- Jour- och beredskapsfunktion
- Krav på beredskap av resurser
- Krav på leverans och tillgänglighet<sup>111</sup>

3,  Kommunen följer upp att de privata aktörerna uppfyller ställda krav. Det kan handla om att kommunen begär in aktuella kontinuitetsplaner, gör gemensamma riskanalyser och att de privata aktörerna genomför utbildningar och övningar enligt plan. Det finns en pågående dialog och de privata aktörerna inkluderas i kommunens beredskapsarbete.

4,  Kommunen har integrerat beredskapsperspektivet i upphandlingsdokumenten vid upphandling av varor och tjänster som socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är beroende vid höjd beredskap och krig.

---

<sup>111</sup> Upphandling till samhällsviktig verksamhet - en vägledning, Myndigheten för civilt försvar, 2018.

# Referenslista

1. Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar. Diarienummer: S2024/00853. Socialdepartementet; 2024.
2. Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig. SOU 2024:6. Regeringskansliet; 2024.
3. Metod för identifiering av samhällsviktig verksamhet. MSB1408. Myndigheten för civilt försvar; 2023.
4. Kunskapsguiden. Socialstyrelsen. Hämtad 2025-08-15 från: <https://kunskapsguiden.se>.
5. Civilt försvar. Regeringen. Hämtad 2025-08-15 från: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/civilt-forsvar/>
6. Det civila beredskapssystemet. Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2025-08-15 från: <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/det-svenska-civila-beredskapssystemet/>
7. Höjd beredskap. Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2025-08-15 från: <https://www.msb.se/sv/rad-till-privatpersoner/sa-fungerar-vart-forsvar/hojd-beredskap/>
8. Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030, FM2025-19772:2, MSB2025-08877. Försvarsmakten, Myndigheten för civilt försvar; 2025.
9. Om risk- och sårbarhetsanalyser. Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2025-08-15 från: <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/risk--och-sarbarhetsanalyser/>
10. Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga – Nationellt kunskapsstöd. Socialstyrelsen; 2023.
11. Planeringsinriktning för krisberedskap och civilt försvar–Planering för att skapa och använda förmåga. MCF0019. Myndigheten för civilt försvar; 2026.
12. Värn i allvarstider – Ett humanitärt perspektiv på Sveriges totalförsvaret. Stockholm: Röda Korset; 2024.
13. Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap – Delrapportering. Socialstyrelsen; 2022.
14. Om kontinuitetshantering - för presentation och diskussion. Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2025-08-15 från: <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/samhallsviktig-verksamhet/verktygslador/kontinuitetshantering/om-kontinuitetshantering/>
15. Fördjupning om kontinuitetsplan. MSB1507. Myndigheten för civilt försvar; 2023.

16. Cuadra C. Socialtjänst i ofred: resiliens, beredskap och planering. Malmö; 2019.
17. Nationell risk- och sårbarhetsbedömning (NRSB) 2025. Myndigheten för civilt försvar; 2025.
18. Gemensamma grunder – ramverk för ledning och samverkan. Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2026-03-18 från: <https://www.mcf.se/sv/amnesomraden/beredskap-for-kris-och-krig/ledning-och-samverkan/gemensamma-grunder--ramverk-for-ledning-och-samverkan/>
19. Krisberedskap för alla. Om kommunal krisberedskap för personer med funktionsnedsättning. 2025:1. Myndigheten för delaktighet; 2025.
20. Handbok i kriskommunikation. Myndigheten för civilt försvar (*Ursprungligen Krisberedskapsmyndigheten*); 2007.
21. Krisstöd vid allvarlig händelse. Socialstyrelsen; 2018.
22. Mental health in emergencies. World Health Organization. Hämtad 2025-08-15 från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
23. Kommunala trygghetspunkter. Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2025-08-15 från: <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/befolkningsskydd/kommunala-trygghetspunkter/>
24. Frivilliga försvarsorganisationer. Försvarsmakten. Hämtad 2025-08-15 från: <https://www.forsvarsmakten.se/sv/organisation/frivilliga-forsvarsorganisationer/>
25. Från passiv mottagare till aktiv resurs i krishanteringssystemet. MSB2590. Myndigheten för civilt försvar; 2025.
26. Beredskapsaspekter i offentliga kontrakt. Upphandlingsmyndigheten. Hämtad 2026-03-18 från: <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/beredskapsaspekter-i-offentliga-kontrakt/>
27. Beredskapsaspekter att tänka på i avtalsvillkoren. Upphandlingsmyndigheten. Hämtad 2026-03-18 från: <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/beredskapsaspekter-i-offentliga-kontrakt/beredskapsaspekter-att-tank-a-pa-i-avtalsvillkoren/>
28. Sverige under pandemin (SOU 2022:10). Coronakommissionen. Slutrapport. Stockholm; 2022.
29. Stormarna Alfrida och Jan – Utredning och sammanställning av några viktiga erfarenheter. MSB1358. Myndigheten för civilt försvar; 2019.
30. Handbok i kommunal krisberedskap: 2. Kommunala verksamheter – Socialtjänst. MSB2073. Myndigheten för civilt försvar; 2022.
31. Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018. Krishantering och krisberedskap i samband med värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper. Socialstyrelsen; 2019.

32. Utsatthet för pandemirelaterade bedrägerier och våld i hemmet under 2020. Brottsförebyggande rådet; 2022.
33. Piquero AR, et al. Domestic violence during the COVID-19 pandemic – Evidence from a systematic review and meta-analysis. *J Crime Justice*. 2021; 101806.
34. Ahlerup L, Ranstorp M. LVU-kampanjen: Desinformation, konspirationsteorier och kopplingarna mellan det inhemska och det internationella i relation till informationspåverkan från icke-statliga aktörer. Försvarshögskolan; 2023.
35. ”Alla tar ju inte ansvar”. Barnkonventionen som lag under en samhällskris. Barnombudsmannen; 2021.
36. Lärdomar efter flodvågen och andra allvarliga händelser. Regeringsuppdrag om tillgång och efterfrågan på stödinsatser från socialtjänst och psykiatri. Slutrapport. Socialstyrelsen; 2006.
37. Utvärdering av hanteringen av attentatet i Stockholm 7 april 2017. Redovisning av regeringsuppdrag. Myndigheten för civilt försvar; 2018.
38. Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS. Slutrapport. Socialstyrelsen; 2021.
39. Sundqvist H, Fathulla L. Allvarliga brister på information i kris drabbar döva och teckenspråkiga hårt! Sveriges Dövas Riksförbund; 2017.
40. Erfarenheter från Ukraina – Lärdomar för det civila försvaret. Slutredovisning av regeringsuppdrag Fö2023/01325. Myndigheten för civilt försvar; 2024.
41. Beredskapshandbok för offentliga måltider. Livsmedelsverket; 2022.
42. Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
43. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
44. Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)
45. Socialtjänstlag (2025:400)
46. Lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap
47. Hälso- och sjukvårdens beredskap, prop. 2024/25:167
48. Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter och allmänna råd (MSBFS 2025:1) om planläggning för utrymning under höjd beredskap
49. Förordning (1994:524) om frivillig försvarsverksamhet
50. Planeringsformer inom det civila försvaret. MSB2594. Myndigheten för civilt försvar; 2025.
51. Utgångspunkter för civil-militär samverkan inom totalförsvarets hälso- och sjukvård och tandvård. Slutredovisning av regeringsuppdrag (S2024/00865 (delvis)). Socialstyrelsen; 2025.
52. Inriktning för civilt försvar 2025–2030 (Fö2024/02054). Försvarsdepartementet; 2024.

53. Gemensamma förutsättningar för utvecklingen av totalförsvaret 2025–2030 (Fö2024/02054(delvis)). Forsvarsdepartementet; 2024.
54. Totalförsvaret 2025–2030, prop. 2024/25:34. Forsvarsdepartementet.
55. Om kontinuitetshantering - för presentation och diskussion. Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2026-03-18 från: <https://www.mcf.se/sv/amnesomraden/beredskap-for-kris-och-krig/beredskap-for-aktorer/samhallsviktig-verksamhet/verktygslador/kontinuitetshantering/om-kontinuitetshantering/>
56. Fördjupning om kontinuitetsplan. MSB1507. Myndigheten för civilt försvar; 2023.
57. Lista med de viktigaste samhällsfunktionerna: Utgångspunkt för att stärka samhällets beredskap. Myndigheten för civilt försvar; 2026.
58. Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter
59. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Ds 2008:23.
60. En lathund för arbete med kontinuitetshantering: En lathund riktad till dig som ska leda arbetet i din organisation. MSB 2372. Myndigheten för civilt försvar; 2024.
61. Aktörsgemensamt arbete – Process för aktörsgemensam inriktning och samordning. MSB2456. Myndigheten för civilt försvar; 2024.
62. Centrala koncept – en översikt. En grund för aktörsgemensamt arbete med ledning, samverkan och övrig styrning. MCF0050. Myndigheten för civilt försvar; 2026
63. När delaktighet blir verklighet. Förslag till nationell handlingsplan för funktionshinderspolitiken 2026–2031. Nummer 2025:24. Myndigheten för delaktighet; 2025.
64. Övergripande processer: Kommunens arbete med krisberedskap. Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2026-03-18 från: <https://www.mcf.se/sv/amnesomraden/beredskap-for-kris-och-krig/beredskap-for-aktorer/beredskap-for-kommuner-och-regioner/handbok-i-civilt-forsvar-och-krisberedskap-for-kommuner/kommunens-arbete-med-krisberedskap-och-civilt-forsvar/overgripande-processer-kommunens-arbete-med-krisberedskap/>
65. Från passiv mottagare till aktiv resurs i krishanteringssystemet. Slutrapport. MSB2590. Myndigheten för civilt försvar; 2025.
66. Om utrymning under höjd beredskap, Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2026-03-18 från: <https://www.mcf.se/sv/amnesomraden/beredskap-for-kris-och-krig/befolkningsskydd/utrymning/om-utrymning-under-hojd-beredskap/>
67. Vägledning. Storskalig utrymning Del 1 – Grunder i planering, Myndigheten för civilt försvar; 2022.

68. Om du behöver utrymma eller evakuera. Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2026-03-18 från: <https://www.msb.se/sv/rad-till-privatpersoner/skyddsrum-utrymning-och-varningssystem/om-du-behover-utrymma-eller-evakuera/>
69. Upphandling till samhällsviktig verksamhet– en vägledning. MSB1275. Myndigheten för civilt försvar; 2018.
70. Rättvis resursfördelning inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård vid kriser och krig. Krevers B, Nedlund A, Eklund Saksberg M, Cuadra C. Rapport 2025:1. Prioriteringscentrum. Linköpingsuniversitet; 2025.

# Bilaga 1

## Typsituationer

Här beskrivs fyra typsituationer med olika utmaningar och händelser som socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården kan ställas inför vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Typsituationerna ska fungera som dimensionerande planeringsantaganden, det vill säga en beskrivning av vad verksamheterna behöver vara förberedda på att hantera. De olika situationerna behöver anpassas efter rådande förutsättningar i aktuell kommun, bland annat demografiska och geografiska förutsättningar. Kommunerna behöver planera för att flera allvarliga kriser kan inträffa samtidigt eller att en fredstida kris, som en pandemi eller översvämning, kan inträffa samtidigt som ett pågående krig.

De fredstida kriser som presenteras utgår från Nationell risk- och sårbarhetsbedömning för 2025.<sup>112</sup> Beskrivningen av hybrida hot<sup>113</sup> och väpnat angrepp mot Sverige utgår från *Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030*.<sup>114</sup>

Vissa scenarier är mer troliga att inträffa i vissa delar av Sverige och samma typ av händelse kan förväntas få olika konsekvenser i olika delar av landet. Som exempel kan nämnas att vid en väpnad konflikt är det troligt att strider skulle koncentreras till storstäder som Stockholm och Göteborg, samt till strategiskt viktiga områden som norra Norrland och Gotland. Övriga delar av landet kan då behöva ta emot personer som flyr eller evakueras, även från närliggande länder. Vissa kommuner kommer att en roll som baserings- och transiteringsområden<sup>115</sup> för det militära försvaret, vilket också påverkar planering och de lokala förutsättningarna.

Förutom de fyra typsituationerna har Socialstyrelsen tagit fram dialogkort om krisberedskap. Dialogkorten kan användas verksamhetsnära med syftet att uppmuntra till reflektion och dialog på arbetsplatsen, om olika situationer som verksamheten kan komma att ställas inför vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.<sup>116</sup>

---

<sup>112</sup> Nationell risk- och sårbarhetsbedömning (NRSB) 2025, Myndigheten för civilt försvar.

<sup>113</sup> Hybrida hot består av en kombination av militära och civila medel i syfte att destabilisera samhället. Exempel på hybrida hot är sabotage mot energiförsörjning och undervattenskablar.

<sup>114</sup> Utgångspunkter för totalförsvaret 2025–2030, Myndigheten för civilt försvar och Försvarsmakten, 2025.

<sup>115</sup> Baserings- och transitering är begrepp som används av Försvarsmakten utifrån Natos värdlandsavtal, och som beskriver förflyttning, inkvartering och underhåll av militära styrkor.

<sup>116</sup> Kunskapsguiden, Socialstyrelsen.

# Fredstida kriser

## Virusutbrott

Sverige har drabbats av ett omfattande utbrott av ett smittsamt virus som sprids via luften. Utbrottet påverkar stora delar av samhället och medför hög belastning på sjukvården. Folkhälsomyndigheten utfärdar rekommendationer om minskad fysisk kontakt och ökat distansarbete, vilket leder till stora förändringar i samhället. Situationen kräver att socialtjänsten och kommunala hälso- och sjukvården snabbt säkerställer att viktiga funktioner kan fortsätta fungera.

Smittspridningen orsakar hög frånvaro av personal på grund av sjukdom och vård av barn, inklusive frånvaro av nyckelpersoner. För att säkerställa personal till de mest kritiska verksamheterna behöver personal omfördelas inom kommunens verksamheter. Verksamheterna behöver även använda resurspooler och stöd från civilsamhället.

För att begränsa smittspridning, upprätthålla patientsäkerhet och en säker arbetsmiljö är personalens kunskap om basala hygienrutiner och hantering av personlig skyddsutrustning avgörande. Dessutom måste kommunen säkerställa att material och utrustning finns tillgängligt, till exempel handsprit och personlig skyddsutrustning, vilket kräver avtal med externa leverantörer för kontinuerlig leverans. Verksamheter som utförs av privata aktörer behöver också ha tillgång till utrustning och en plan för sin personalförsörjning. Det kan bli nödvändigt att kommunens verksamheter i egen regi och de privata aktörerna hjälps åt genom omfördelning av resurser.

Målgruppsanpassad risk- och kriskommunikation riktad till särskilt sårbara grupper, som äldre och personer med funktionsnedsättning, är centralt för att minska oro. Det är viktigt att säkerställa att alla berörda kan tillgodogöra sig informationen. Desinformation skapar oro hos patienter, brukare och närstående och kommunen behöver ha strategier för att hantera desinformationen, vilket skapar utmaningar för verksamheten. Socialtjänsten och kommunala hälso- och sjukvården behöver aktivt arbeta för att minska risken för långsiktiga negativa effekter på psykisk hälsa hos patienter och brukare, som en följd av det omfattande virusutbrottet.

Personalen behöver vägledning och stöd när arbetssätt behöver anpassas till rekommendationer för minskad smittspridning, till exempel att begränsa fysiska möten. Kommunen behöver säkerställa att medarbetare och privata aktörer kontinuerligt nås av aktuell information från bland annat Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, smittskyddsläkare och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

## Långvarigt strömavbrott till följd av snöfall

Ett kraftigt snöoväder drar in över landet, och på bara några timmar kommer flera decimeter nederbörd. De stora snömängderna gör att ett tjockt lager med tung snö lägger sig över elledningar, som rasar på flera ställen i kommunen till följd av ovädret. Vädret fortsätter vara utmanande, och det är svårt för reparatörer att nå skadeplatserna. Det resulterar i att stora delar av kommunen är utan ström redan ett par timmar efter snöfallet börjar. Det kommer att dröja flera dagar innan elen är tillbaka i hela kommunen.

De stora snömängderna och det fortsatta snöandet försvårar för kommunens snöröjning, och vägarna är svårframkomliga. Kommunens befolkning avråds från att ge sig ut på vägarna, och för hemtjänstens personal är det mycket svårt, och riskfyllt, att ta sig till sina brukare. Inte minst brukare som bor på landsbygden är svåra att nå. Personalen i kommunens verksamheter kan i vissa fall inte ta sig till sin arbetsplats och personalen som redan är på plats kan inte ta sig hem till bostaden.

Strömavbrottet drabbar flera viktiga verksamheter i kommunen: trygghetslarm fungerar inte, matlagning och utkörning av mat från centralköken hindras, och efter några timmar utan el rinner inte längre vattnet ur kranarna och det går inte att spola på toaletterna. Utan tillgång till rinnande dricksvatten och el försvåras möjligheterna att upprätthålla vårdhygien. På äldreboenden, LSS-boenden och liknande boendeformer blir elektroniska hjälpmedel såsom lyfthjälpmedel, ställbara sängar och elektroniska läkemedelsskåp snart oanvändbara. Personalens arbetstelefoner laddar ut redan första dagen, och genomförandeplaner för insatser, digitala signerings- och läkemedelslistor går inte längre att komma åt. Patienter och brukare som är beroende av medicinteknisk utrustning som går på el eller kräver laddning är särskilt utsatta. Omsorg och vård kan inte längre utföras hos enskilda. Det långvariga strömavbrottet gör att inomhustemperaturen sjunker kraftigt, vilket är särskilt oroande för sårbara grupper som äldre och personer med funktionsnedsättning.

Kommunen måste nå ut med målgruppsanpassad risk- och kriskommunikation bland annat till särskilt sårbara grupper, som äldre och personer med funktionsnedsättning. Det långvariga strömavbrottet gör att kommunen kan behöva hitta alternativa lösningar för att kommunicera.

## Höjd beredskap och ytterst krig

### Hybrida hot – omfattande IT-störning

En omfattande IT-incident orsakad av skadlig kod, skapar omfattande störningar för socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård. IT-incidenten sker den 20 januari, dagar innan utbetalning av löner och

ekonomiskt bistånd. Krisen kräver en snabb omställning till manuella eller andra arbetssätt eftersom bland annat digitala journaler, personallistor, verksamhetssystem, e-post, elektroniska medicinlister och trygghetslarm plötsligt inte är tillgängliga.

Incidenten leder till ökad stress hos personalen. Kommunen måste säkerställa en tydlig fördelning av roller och ansvar. Det blir viktigt att hitta alternativa lösningar för samverkan med andra aktörer och effektiv informationsdelning mellan alla berörda parter (till exempel privata aktörer, länsstyrelsen, regionens sjukvård och systemleverantörer).

Målgruppsanpassad risk- och kriskommunikation blir avgörande för att hantera oro om hur störningen påverkar patienter, brukare och andra sårbara grupper. En betydande del av kommunikationen ägnas åt att förebygga spridning av rykten och desinformation om händelsen.

Kommunen måste hitta lösningar för att upprätthålla kritiska funktioner trots störningen. Det krävs reservrutiner för informationsdelning inom verksamheter, läkemedelsdistribution (utskrift av läkemedelslister, manuella signeringslister), planering av insatser och hembesök och hantering av medicintekniska hjälpmedel. Den omfattande IT-incidenten innebär även svårigheter att bland annat betala ut ekonomiskt bistånd och ta emot orosanmälningar, vilket kraftigt påverkar personalens arbetsbelastning när arbete måste utföras analogt.

## Väpnat angrepp

Ett väpnat angrepp mot norra Sverige leder till att regeringen fattar beslut om att högsta beredskap råder i landet. Situationen kräver att kommunen snabbt ställer om till krigsorganisation.

Det väpnade angreppet medför betydande störningar i el-, vatten- och värmeförsörjningen, liksom i leveranser av nödvändiga varor. Kommunen måste säkerställa tillgång till reservkraft, vattenlagring och livsmedel. Verksamheterna behöver ställa om sina arbetssätt för att hantera begränsad tillgång på el, vatten och livsmedel under en längre tid.

Det krävs alternativa lösningar för kontakt och informationsdelning (t. ex radiosamband via Rakel) och samverkan mellan aktörer som länsstyrelsen, regioner, privata aktörer och frivilligorganisationer samt andra delar av civilsamhället. Effektiv och målgruppsanpassad risk-och kriskommunikation är också avgörande för att motverka desinformation och ryktesspridning.

Socialtjänsten måste ha möjlighet att hantera ett kraftigt ökat antal personer i kommunen i behov såväl krisstöd och som mer praktiska behov. Dessutom behöver kommunen ordna mottagande för människor på flykt från andra delar av landet, varav vissa är barn utan vårdnadshavare. Detta kräver en snabb kapacitetsökning vad gäller personal, lokaler och utrustning. Den

kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver också planera för ökad psykisk ohälsa och social utsatthet som kan leda till missbruk, våld i nära relationer, utnyttjande av sårbara grupper och barn som far illa.

Kommunen behöver etablera särskilda samlingsplatser, trygghetspunkter, där hjälpbehövande kan få stöd av kommunen. Även krisstödet behöver omgående organiseras för att hantera de ökande behoven av stöd till traumatiserade och drabbade personer.

Evakuering och inkvartering av personer inom kommunens försorg måste ske effektivt och omfattar bland annat planering för transport, boende, vård och omsorg. Kommunen behöver även planera för hur man hanterar enskilda som placerats utanför kommunen som till exempel HVB.<sup>117</sup> Utifrån det yttersta ansvaret som kommunen har, kan även personer som placerats i kommunen av andra kommuner komma att ha behov av akut hjälp.<sup>118</sup> Kommunen behöver säkerställa att privata aktörer som utför insatser för kommunen (till exempel LSS-boenden) fortsätter med sin verksamhet. Det kan bli aktuellt att samarbeta och omfördela resurser mellan verksamheter som drivs i egen regi och de som drivs av privata aktörer.

För inkvartering av ett större antal personer i behov av hälso- och sjukvård och omsorg ska vara möjlig behöver det finnas lokaler som är lämpade för omställning till vård- och omsorgslokaler. Lokalerna behöver ha förutsättningar för att kunna upprätthålla vårdhygienisk standard. Det behöver vara möjligt att få fram lyfthjälpmiddel och sjukvårdssängar för att täcka det utökade behovet. Den kommunala hälso- och sjukvården behöver, tillsammans med regionen, ha beredskap för att snabbt kunna ta emot utskrivningsklara patienter från slutenvården, när sjukhus behöver ta emot en stor mängd allvarligt skadade personer.

---

<sup>117</sup> HVB är en verksamhet som bedriver vård eller behandling i samband med ett boende.

<sup>118</sup> 4 kap. 1 § SoL.

## Bilaga 2

### Förväntade konsekvenser för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i kris och krig

Här beskrivs förväntade konsekvenser, beroenden och viktiga förmågor för olika verksamhetsområden inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Detta är ett urval vad kommunen kan behöva hantera vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Avsnittet innehåller också erfarenheter och lärdomar från tidigare kriser och kriget i Ukraina.

### Olika principer styr hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Kommunen får inte frångå sina skyldigheter enligt hälso-och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, med hänvisning till en fredstida kris, höjd beredskap eller ytterst krig. Det betyder att socialtjänsten har samma skyldigheter och ansvar och att enskilda har samma rättigheter även om belastningen på verksamheterna ökar kraftigt. Enligt socialtjänstlagen har kommunen vidare det yttersta ansvaret för att enskilda får de insatser som de behöver.<sup>119</sup> När det gäller den kommunala hälso- och sjukvården begränsas skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård vid fredstida kriser och höjd beredskap till vård som är nödvändig för liv och hälsa.<sup>120</sup>

Det övergripande målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Dessa etiska principer – *människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen* – utgöra grunderna för prioriteringar i vården och gäller i fredstida kris, höjd beredskap och ytterst krig.

Bestämmelserna om socialtjänstens mål ger uttryck för människovärdesprincipen och gäller också fullt ut vid fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig.<sup>121</sup> Om den rådande situationen medför att

---

<sup>119</sup> Ibid.

<sup>120</sup> 3 kap. 1 § HSL.

<sup>121</sup> Cuadra et. al. Rättnis resursfördelning inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård vid kriser och krig, 2025.

verksamheten tvingas till anpassningar är det viktigt att vara medveten om att de insatser som initialt får vänta, ändå måste verkställas.

## Äldreomsorg

Äldre personer som får stöd från socialtjänsten eller den kommunala hälso- och sjukvården är ofta i en utsatt position vid fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig. Många äldre har nedsatt rörlighet, kognitiva svårigheter eller kroniska sjukdomar och är beroende av daglig omsorg och hjälpmedel. Äldreomsorgen är en personalintensiv verksamhet där även kortvarigt personalbortfall kan få stora konsekvenser. Vid störningar i el, vatten eller värmeförsörjning krävs robust beredskap och planering för att omsorgen ska kunna upprätthållas. Kommunen behöver även ha beredskap för att trygga tillgången till hygienartiklar och personlig skyddsutrustning till personalen.<sup>122</sup> Dessutom behöver kommunen ha planering och robust beredskap för att säkerställa mat och måltider på sina boenden.<sup>123</sup>

Alla personer i Sverige som kan, behöver ha en hemberedskap och egenberedskap<sup>124</sup> för att kunna klara sin vardag utan samhällets stöd i minst en vecka.<sup>125</sup> Även äldre med hemtjänstinsatser är ansvariga för sin beredskap med bland annat livsmedel och dricksvatten. Däremot behöver kommunen vara medveten om att inte alla äldre har möjlighet till hemberedskap och egenberedskap, vilket kan medföra att de vid en fredstida kris, höjd beredskap eller ytterst krig kan få ökat behov av hjälp och stöd.

Dessutom behövs beredskap för kunna genomföra evakueringar och hantera den psykiska påverkan som isolering eller kris kan ha på äldre.

Konsekvenser av kris och krig	Beroenden	Viktiga förmågor
Försämrad hälsa vid utebliven vård och omsorg på grund av t.ex personalbrist. Till exempel: <ul style="list-style-type: none"><li>• Uteblivet stöd vid måltider som kan orsaka akut tillstånd vid diabetes eller undernäring hos multisjuka.</li><li>• Utebliven omsorg kan orsaka risk för trycksår.</li></ul>	Tillgång till personal, läkemedel, sjukvårdsprodukter. Fungerande samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården och primärvården.	Kontinuitetsplaner för omställning till andra arbetssätt. Delegering och utbildning av personal. Vikariepooler och liknande för att säkerställa tillgång till personal.

<sup>122</sup> Från 1 januari 2027 kommer det finnas krav i hälso- och sjukvårdslagen på lagerhållning av sjukvårdsprodukter som medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning som används i den kommunala hälso- och sjukvården.

<sup>123</sup> Beredskapshandbok för offentliga måltider. Livsmedelsverket, 2022.

<sup>124</sup> Egenberedskap för läkemedel och medicintekniska produkter. Socialstyrelsens bedömning, rekommendationer och planerade informationsinsats. Socialstyrelsen, 2023.

<sup>125</sup> Om krisen eller kriget kommer. MSB2398. Myndigheten för civilt försvar. 2024.

Konsekvenser av kris och krig	Beroenden	Viktiga förmågor
<ul style="list-style-type: none"> <li>Uteblivet stöd med munhygien kan orsaka infektion.</li> </ul>		
Evakuering är mer komplex av äldre med särskilda behov, orsakade av t. ex rörelseproblem eller kognitiva svårigheter.	Specialtransporter och tillgängliga evakueringslokaler med hjälpmedel med mera.	Effektiv och trygg evakuering med särskilt stöd.
Psykisk ohälsa och oro på grund av ändrade rutiner, isolering eller inställda sociala aktiviteter.	Socialt stöd och kontinuerlig kriskommunikation, som inkluderar alla, exempelvis personer med demenssjukdom.	Organiserat psykosocialt stöd och anpassade sociala aktiviteter.
Bortfall av digitala system (journalssystem, planeringssystem, trygghetslarm m.m).	Manuella rutiner och reservsystem. Kännedom om personer som har socialtjänstinsatser. Samverkan med regionens hälso- och sjukvård.	Snabb omställning till manuella rutiner för dokumentation och alternativa kommunikationskanaler.
Omfattande personalbortfall	Tillgång till omsorgspersonal med rätt kompetens och legitimerad personal. Personalpooler.	Effektiv personalhantering och fördelning. Användning av personalpooler.
Fler personer i behov av stöd när stöd från närstående försvinner. Äldre som vanligtvis klarar vardagen men vid kris eller krig inte klarar att hantera sin livssituation.	Tillgång till personalpooler och frivilliginsatser.	Omfördelning av personal och säkerställande av insatser. Upparbetad kontakt med frivilliga.
Värmebölja som kan orsaka uttorkning och överdödlighet.	Tillgång till svala rum, luftkonditionering, vätsketillförsel och mobila fläktar.	Handlingsplaner för värmebölja (för exempelvis svala rum, vätsketillförsel).
Extrema väderförhållanden som storm, snöoväder eller kraftig kyla, som orsakar strömavbrott och isolering i hemmet. Personal som har svårt att ta sig till personer med socialtjänstinsatser.	Reservkraft för värme, robusta vatten- och livsmedelsleveranser även vid svåra väderförhållanden, alternativt lager för dricksvatten och livsmedel. Transporter och tillgängliga evakueringslokaler för äldre, vid behov. Upparbetad samverkan med frivilliga.	Handlingsplaner för att snabbt identifiera och nå utsatta äldre vid strömavbrott eller avskurna vägförbindelser (t. ex genom lokala frivilliga). Uppsökande verksamhet (t. ex dörrknackning) via frivilliga eller personal som omfördelats från annan kommunal verksamhet.
Drivmedelsbrist till följd av höjd beredskap eller krig medför svårigheter, framför allt i glesbygden, för personalen att ta sig till sina arbeten och personer med socialtjänstinsatser.	Transporter och tillgängliga evakueringslokaler för äldre. Samverkan med frivilligorganisationer och civilsamhället för stöd till äldre nära bostaden.	Effektiv och trygg evakuering av äldre. Etablerad samverkan med frivilligorganisationer för stöd till äldre.

Konsekvenser av kris och krig	Beroenden	Viktiga förmågor
Bristande tillgänglighet i krisinformation – risk att äldre inte nås av varningar och råd.	Flera parallella kommunikationskanaler anpassade efter olika behov. Kontaktpersoner som säkerställer att budskap når fram.	Förmåga till tillgänglig kriskommunikation. Kommuner behöver kunna sprida viktig info i alternativt format (t.ex uppläst, teckenspråk, bildstöd). Dessutom upprätta rutiner för att följa upp att äldre fått informationen (t.ex genom personlig kontakt).
Ökad psykisk stress och oro hos personal.	Psykosocialt stöd till personal.	Effektivt psykosocialt stöd, tydlig kriskommunikation och goda arbetsmiljörutiner.

## Erfarenheter från tidigare kriser

Covid-19-pandemin orsakade mycket stora påfrestningar för äldreomsorgen i Sverige. Viruset drabbade äldre särskilt hårt, och en betydande andel av dem som avled bodde på äldreboenden eller hade hemtjänstinsatser.

Coronakommissionens granskning visade att äldreomsorgen var illa rustad att hantera en pandemi, på grund av sedan länge kända strukturella brister. Det rådde brist på skyddsutrustning, personal och medicinsk kompetens i inledningen av pandemin och personalen i äldreomsorgen fick till stor del klara krissituationen på egen hand.<sup>126</sup>

Stormar som Gudrun 2005 och Alfrida 2019 slog ut el- och teleförbindelser i stora områden under lång tid, vilket drabbade framför allt äldre som bor ensligt.<sup>127,128</sup> Vid sådana händelser kan hemtjänsten behöva bedriva uppsökande arbete. Särskilt i kommuner med många landsbygdsbor kan dörrknackning efter svåra oväder vara en viktig åtgärd. Personal eller frivilliga går då hem till kända riskgrupper för att försäkra sig om att de klarar sig.

Värmeböljor är en annan påfrestning. Sommaren 2018 drabbades Sverige av ovanligt höga temperaturer under lång tid, vilket ledde till en överdödlighet bland sköra äldre. Efter detta har Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen betonat vikten av handlingsplaner vid värmebölja (som bland annat säkerställer att äldreboenden har tillgång till svalare rum samt extra vätsketillförsel och beredskap för utökad tillsyn för brukare). Alla dessa händelser visar att extremväder utgör en reell fara för äldre och kräver aktiv beredskap i omsorgen.<sup>129</sup>

<sup>126</sup> Sverige under pandemin (SOU 2022:10). Coronakommissionen.

<sup>127</sup> Stormarna Alfrida och Jan - Utredning och sammanställning av några viktiga erfarenheter; Myndigheten för civilt försvar.

<sup>128</sup> Handbok socialtjänst, Myndigheten för civilt försvar.

<sup>129</sup> Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018 – Krishantering och krisberedskap i samband med värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper, Socialstyrelsen.

# Individ- och familjeomsorg

Barn, familjer och vuxna i utsatthet påverkas ofta hårt av kris- och krigssituationer. Barns trygghet kan snabbt hotas när skola och fritidsverksamhet inte kan upprätthållas som normalt. Därför är det viktigt att socialtjänsten hittar nya vägar för att upprätthålla kontakt och skydd av barn. Konsekvenser som arbetslöshet, ensamhet, ekonomisk stress och hemlöshet i samband med kriser, ökar trycket på socialtjänsten, bland annat inom verksamheten för ekonomiskt bistånd. Vid en kraftigt ökad belastning på hälso- och sjukvården vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig med akut sjuka och skadade personer, kommer socialtjänsten med stor sannolikhet behöva ta ett större ansvar för att ge psykosocialt stöd till allmänheten.

Kriser tenderar också att leda till ökat skadligt bruk och beroende och ökad våldutsatthet i nära relationer, något som sågs globalt under pandemin när isolering och stress bidrog till våld i hemmen<sup>130,131</sup>. Våld och ökat skadligt bruk eller beroende kan även uppstå i familjehem, vilket socialtjänsten behöver ha i åtanke. Därför är det viktigt att även planera för uppsökande verksamhet vid fredstida kriser och krig. Även sexuella övergrepp ökar vid krig<sup>132</sup> och vissa fredstida kriser<sup>133</sup>. Vid allvarliga händelser (t. ex krig eller naturkatastrofer) kan barn separeras från sina vårdnadshavare, vilket kräver snabba insatser av socialtjänsten för att ordna tillfälliga boenden och säkerställa att tillfällig vårdnadshavare utses genom domstolsbeslut. Socialtjänsten behöver kunna hantera akuta skyddsbehov, en kraftigt ökad volym av ärenden och samtidigt säkra att kritiska funktioner (som utbetalning av ekonomiskt bistånd) fungerar även vid kraftigt personalbortfall eller störningar av IT-system.

Psykisk ohälsa ökar vid krig och krisstöd behöver finnas vid de platser där de drabbade befinner sig för snabbt omhändertagande, till exempel vid trygghetspunkter.

Det är viktigt att betona att redan beslutade insatser inom socialtjänsten ska fortsätta, och att även nya behov kan uppstå inom dessa. Det kan handla om att barn som är placerade kan få större behov av insatser vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Kommunen behöver även säkerställa att kriskommunikation når till barn placerade i familjehem. Detsamma gäller

---

<sup>130</sup> Utsatthet för pandemirelaterade bedrägerier och våld i hemmet under 2020, Brottsförebygganderådet.

<sup>131</sup> Piquero et al. (2021), Domestic violence during the COVID-19 pandemic - Evidence from a systematic review and meta-analysis.

<sup>132</sup> Sexuellt våld i krig och konflikt – Nationellt centrum för kvinnofrid, Uppsala universitet.

<sup>133</sup> Fred och säkerhet, UN Women Sverige. Hämtad 2025-08-15 från: <https://www.unwomen.se/om-oss/un-women/fred-sakerhet/>

kriskommunikation och krisstöd till barn som är under placering men som inte geografiskt befinner sig på platsen där krisen äger rum.

Konsekvenser av kris och krig	Beroenden	Viktiga förmågor
Ökat behov av akut ekonomiskt bistånd.	Effektiva och säkrade utbetalningssystem, utbildad personal inom ekonomiskt bistånd, tillgång till beslutsfattare samt behov av dokumentation.	Hantering och alternativ manuell utbetalning av bistånd och möjlighet till dokumentation. Robusta IT-system och utbetalningslösningar.
Andra former av insatser, till exempel utlämning av matpaket eller lagad mat.	Personal eller frivilliga, tillgång till livsmedel	Robusta storkök med tillgång till el, vatten och livsmedel. Fungerande logistik för distribution av livsmedel/mat.
Ökat våld och hot i nära relationer, även sexuellt våld.	Kompetens för traumabehandling, skyddade boenden och kontaktvägar. Samverkan med hälso- och sjukvården.	Identifiering och hantering av våldsutsatta individer. Tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal.
Brist på personal inom hälso- och sjukvården gör att personkretsbedömningar vid handläggning av ansökningar enligt LSS inte kan slutföras. Det kan medföra ett ökat tryck på behovet av utredningar och insatser enligt SoL.	Personal inom regional hälso- och sjukvård med rätt kompetens, personal för utredningar.	Effektiv personalhantering och prioritering av ärenden.
Mottagande av personer på flykt inom landet och från grannländer samt barn som separerats från sina vårdnadshavare.	Boenden, barnskyddsutredningar, tillgång socialnämndens ordförande (eller annan förordnad ledamot i nämnden) som kan fatta beslut om omedelbart omhändertagande av barn. Rutiner för förfarande att ansöka om tillfällig vårdnadshavare hos domstol.	Snabbt förfarande för att ansöka om tillfällig vårdnadshavare hos domstol <sup>134</sup> och trygga boenden.
Risk för att barn och andra sårbara grupper inte identifieras vid inställda sociala aktiviteter och isolering.	Uppsökande verksamheter	Säkerställ kontinuerlig kontakt och stöd för barn och utsatta vuxna.
Omfattande personalbortfall	Omfördelning av personal och tillgång till personalpooler.	Effektiv personalhantering och fördelning av ärenden.

<sup>134</sup> Om tillfällig vårdnadshavare 6 kap. Föräldrabalken.

Konsekvenser av kris och krig	Beroenden	Viktiga förmågor
Desinformationskampanjer och ryktesspridning som drabbar socialtjänsten (t. ex falska påståenden om tvångsomhändertaganden).	Trovärdig och målgruppsanpassad kriskommunikation i flera kanaler (inkl. olika språk) samt samverkan med polis och andra myndigheter för att bemöta rykten.	Förmåga till snabb, tydlig och tillgänglig kommunikation för att motverka falsk information och upprätthålla förtroendet. Skydd för personal vid hot.
Bristande tillgänglighet av krisinformation riskerar att utsatta grupper som hemlösa inte nås av varningar och råd. Bristande tillgänglighet i krisinformation riskerar att personer med annat hemspråk än svenska inte nås av varningar eller råd.	Målgruppsanpassad kris- och riskinformation på flera språk. Flera parallella kommunikationskanaler anpassade för målgruppen.	Tillgång till målgruppsanpassade risk och krisinformation på flera språk. Alternativa kommunikationskanaler via trossamfund, frivilliga, personlig kontakt, trygghetspunkter.

## Erfarenheter från tidigare kriser

Socialtjänsten i Sverige har drabbats av påverkanskampanjer, som till exempel den så kallade LVU-kampanjen där man felaktigt påstod att socialtjänsten systematiskt omhändertar muslimska barn. Detta har medfört en ökad misstro och oro bland vissa grupper och till direkta hot mot socialsekreterare. Desinformationskampanjer sker utifrån ett sammanhang där sårbarheter som finns i det svenska samhället utnyttjas, bland annat den bristande tillit som finns gentemot offentliga institutioner och socialtjänsten.<sup>135</sup>

Covid-19-pandemin tydliggjorde även brister i hur barnperspektivet tillgodoses i krisberedskap och civilt försvar. Även om barn relativt sett drabbades mildare av själva sjukdomen, påverkades de av åtgärderna som vidtogs för att bromsa smittan. Till exempel upplevde många barn ökad otrygghet när skolor delvis stängde eller ställde om, sociala aktiviteter begränsades och oron spred sig bland vuxna. Barnombudsmannen framhåller att pandemin tydligt visade att barnrättsperspektivet inte var tillräckligt integrerat i krisberedskapen. Barn hamnade delvis i skymundan när beslut fattades, vilket ledde till negativa konsekvenser för deras psykiska hälsa, trygghet och utbildning.<sup>136</sup> Socialtjänsten kan vid sådana situationer behöva hitta alternativa sätt att hålla kontakten med utsatta barn, till exempel genom tätare samarbete mellan socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård.<sup>137</sup>

<sup>135</sup> Ahlerup, L. och Ranstorp, M. LVU-kampanjen: Desinformation, konspirationsteorier och kopplingarna mellan den inhemska och det internationella i relation till informationspåverkan från icke-statliga aktörer, Försvarshögskolan, 2023.

<sup>136</sup> Barnombudsmannen, ”Alla tar ju inte ansvar”, 2021.

<sup>137</sup> Ibid.

Flodvågskatastrofen i Asien 2004 fick direkta konsekvenser för barn och familjer i Sverige. Många barn förlorade en eller båda föräldrar, vilket aktualiserade familjerättsliga insatser i socialtjänsten. Flera kommuner behövde omgående säkerställa att tillfälliga vårdnadshavare eller god man för barn som blivit föräldralösa utsågs via domstol. Socialtjänstens personal stod också inför svåra situationer att möta traumatiserade familjer.<sup>138</sup> I krigssituationer riskerar barn att separeras från sina föräldrar eller blir föräldralösa. Socialtjänsten måste då hantera barnets behov av vårdnadshavare, boende och stöd.

Att ge krisstöd kan vara en av socialtjänstens viktigaste uppgift efter en allvarlig händelse. Vid terrorattentatet på Drottninggatan i Stockholm 2017 behövdes psykosociala insatser snabbt sättas in och samverkan mellan socialtjänst, sjukvård och civilsamhälle var avgörande för att minimera psykologiska konsekvenser, inte minst för barn.<sup>139</sup> En central uppgift för Örebro kommun efter våldsdådet på Risbergska var också att säkerställa krisstöd som allmänhet, elever och medarbetare inom vuxenutbildningen fick del av. I det arbetet fick kommunen hjälp av drygt 40 andra kommuner som ställde upp med personal med kompetens inom just krisstöd, men också frivilligorganisationer och personal från regionen för stödjande samtal och annat omhändertagande.<sup>140</sup>

## Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning utgör en mångfacetterad grupp, men många är i särskilt behov av kontinuerligt stöd i vardagen, till exempel hjälpmedel eller insatser i form av boendestöd eller personlig assistans. En del av dessa insatser är livsnödvändiga och i en krissituation kan även kortvariga störningar av el, vatten eller värmeförsörjning leda till allvarliga konsekvenser, till exempel för personer som är beroende av andningshjälp. Kommunen behöver ha beredskap för att trygga tillgången till läkemedel, sjukvårdsprodukter, hjälpmedel, hygienartiklar och personlig skyddsutrustning.

Kommunen behöver ha ett funktionshinderperspektiv i beredskapsarbetet och inkludera möjlighet till omfördelning av personal, använda vikariepooler, alternativa kommunikationsvägar och målgruppsanpassad

---

<sup>138</sup> Lärdomar efter flodvågen och andra allvarliga händelser

Regeringsuppdrag om tillgång och efterfrågan på stödinsatser från socialtjänst och psykiatri  
Slutrapport – November 2006; Socialstyrelsen.

<sup>139</sup> Utvärdering av hanteringen av attentatet i Stockholm 7 april 2017, Myndigheten för civilt försvar.

<sup>140</sup> En månad sedan våldsdådet på Risbergska, Örebro kommun. Hämtad 2026-03-18 från:

<https://www.orebro.se/nyheter/nyheter/2025-03-04-en-manad-sedan-valdsdadet-pa-risbergska.html>

information. Kommunen behöver även ha beredskap för att säkerställa mat och måltider på sina boenden.<sup>141</sup>

Vissa personer med funktionsnedsättning kommer inte kunna upprätthålla hemberedskap och egenberedskap<sup>142</sup> för att kunna klara sin vardag utan samhällets stöd i minst en vecka. Därför behöver kommunen planera för att hantera en situation där personer med funktionsnedsättning får ett utökat behov av hjälp och stöd.

Att snabbt kunna ge stöd, skydd och kontinuitet är avgörande. Många i målgruppen kan också ha svårt att exempelvis ta sig till skyddsrum om ett sådant behov uppstår och har särskilda behov av vård och omsorg som behöver kunna tillgodoses vid en evakuering.

Konsekvenser av kris och krig	Beroenden	Viktiga förmågor
Omfattande personalbortfall leder till uteblivna insatser och stöd.	Tillgång till personalpooler, närstående och samverkan med assistansutförare.	Omfördelning av personal och säkerställande av insatser inom LSS och SoL.
Fler personer i behov av stöd när stöd från närstående försvinner. Eller personer som vanligtvis klarar vardagen men vid kris eller krig inte klarar att hantera sin livssituation.	Tillgång till personalpooler och frivilliginsatser.	Omfördelning av personal och säkerställande av insatser. Upparbetad kontakt med frivilliga.
Digitala system (planeringssystem, trygghetslarm m.m.), digitala hjälpmedel och kommunikationssystem slås ut.	Manuella rutiner och reservsystem. Fysisk närvaro.	Implementering av alternativa kommunikationsmetoder och manuella rutiner och dokumentation.
Evakuering är mer komplex pga enskildas behov av hjälp och stöd orsakade av fysiska eller kognitiva funktionsnedsättningar.	Specialtransporter och tillgängliga evakueringslokaler med hjälpmedel m.m. och personalkompetens.	Effektiv och trygg evakuering med särskilt stöd.
Förlorad tillgång till sjukvårdsprodukter, hjälpmedel och läkemedel.	Samverkan med kommunal hälso- och sjukvård och regionens hälso- och sjukvård.	Säkerställa tillgång till läkemedel, hjälpmedel och sjukvårdsprodukter.
Psykisk ohälsa och oro på grund av ändrade rutiner, isolering eller inställda sociala aktiviteter.	Alternativa aktiviteter. Psykosocialt stöd och krisstöd. Kontinuerlig kriskommunikation.	Snabb anpassning och implementering av alternativa och tillgängliga aktiviteter. Organiserat psykosocialt stöd och krisstöd.

<sup>141</sup> Beredskapshandbok för offentliga måltider. Livsmedelsverket, 2022.

<sup>142</sup> Egenberedskap för läkemedel och medicintekniska produkter. Socialstyrelsen, 2023.

Konsekvenser av kris och krig	Beroenden	Viktiga förmågor
Bristande tillgänglighet i krisinformation – risk att personer med funktionsnedsättning inte nås av varningar och råd.	Målgruppsanpassad kriskommunikation. Flera parallella informationskanaler anpassade efter olika behov: t. ex teckenspråkstolkning på presskonferenser, lättlästa utskick och kontaktpersoner som säkerställer att budskap når fram.	Förmåga till tydlig, tillgänglig och målgruppsanpassad kriskommunikation. Kommuner behöver kunna sprida viktig info i alternativt format (t.ex. uppläst, teckenspråk, bildstöd). Dessutom upprätta rutiner för att följa upp att personer med socialtjänstinsatser fått informationen (t.ex genom personlig kontakt).
Ökad psykisk stress och oro hos personal.	Psykosocialt stöd till personal.	Effektivt psykosocialt stöd, tydlig och tillgänglig kriskommunikation och goda arbetsmiljörutiner.

## Erfarenheter från tidigare kriser

Under pandemin med covid-19 förekom det att kommuner omplacerade personal från daglig verksamhet till LSS-boenden för att täcka upp personalbortfall. Det löste vissa bemanningsproblem men att samma personal återfanns på både dagliga verksamheter och i boenden är vanligen något som kan medföra risk för ökad institutionskänsla.<sup>143</sup> Under pandemin tvingades även dagliga verksamheter och LSS-boenden till nedstängningar när personal insjuknade eller restriktioner infördes. En lärdom utifrån erfarenheterna från pandemin är att utan planering blir snabba omställningar svåra och det behövs kontinuitetsplaner så att verksamheten kan fortsätta trots störningar. Personer med funktionsnedsättningar kan vara beroende av att det alltid finns någon som kan hjälpa dem. Kommunen behöver därför ha beredskap för att omfördela personal, ta in frivilliga eller i värsta fall evakuera brukare till en säkrare plats där stöd kan ges om den ordinarie strukturen fallerar.<sup>144</sup>

Myndigheten för delaktighet (MFD) och andra rapporterade också om att kommunikationen om restriktioner och råd inte alltid var tillräckligt tillgänglig för alla grupper under pandemin. Exempelvis tog det tid innan information om covid-19 fanns på lättläst svenska eller teckenspråk i tillräcklig omfattning. Vid terrorattentatet på Drottninggatan i Stockholm 2017 saknades teckenspråkstolkare vid myndigheters offentliga uttalanden,

<sup>143</sup> Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS, slutrapport 2021, Socialstyrelsen.

<sup>144</sup> Krisberedskap för alla. Kommunal krisberedskap för personer med funktionsnedsättning, Myndigheten för delaktighet, 2025.

teckenspråk saknades även på webbplatsen krisinformation.se och det tog tid innan nyhetssändningarna blev teckenspråkstolkade.<sup>145</sup>

## Kommunal hälso- och sjukvård

Den kommunala hälso- och sjukvården ansvarar för patienter som ofta är äldre eller har komplexa vårdbehov. Många är beroende av medicinsk utrustning, läkemedel och samordning mellan olika vårdnivåer. Vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig kan verksamheten drabbas av störningar i försörjning av materiel, el, vatten och personal. Då är det avgörande att kommunens hälso- och sjukvård snabbt kan ställa om till alternativa arbetssätt och samtidigt stödja regionens sjukvård. Kommunens ansvar för vem den ska erbjuda hälso- och sjukvård ändras inte fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig.<sup>146</sup> Samverkan mellan kommun och region, med berörda privata aktörer, fungerande kommunikationsvägar och kontinuitetsplaner är centrala delar av beredskapen.

Konsekvenser av kris och krig	Beroenden	Viktiga förmågor
Akut brist på läkemedel och medicinsk utrustning.	Tillförlitliga leveranser, lagerhållning och samverkan med regionen.	Robust lagerhållning och säkerställda kritiska leveranskedjor.
Ökat behov av boendeplatser i SoL och LSS medför ett ökat behov av hälso- och sjukvård.	Alternativa vårdplatser, snabb samordning med region och andra kommuner.	Kapacitetsökningsförmåga och effektiv patientförflyttning. Fungerande samverkan mellan kommun och region.
Kritisk påverkan vid störningar i digitala journalsystem och planeringssystem.	Manuella reservrutiner och kompetens för alternativ dokumentation.	Omställning till manuella och alternativa dokumentationsmetoder.
Svårigheter med vård och behandling vid omfattande personalbortfall av hälso- och sjukvårdspersonal.	Reservpersonal med vårdkompetens och utbildning, inkluderar även arbetsterapeuter och fysioterapeuter.	Omfördelning av legitimerad personal och snabb kompetenshöjning vid behov.
Försämrad hälsa hos äldre och personer med funktionsnedsättning vid utebliven medicinering och omsorg.	Tillgång till läkemedel, sjukvårdsprodukter och kompetent vård- och omsorgspersonal.	Säkerställd medicinleverans, delegering och utbildning av personal. Fungerande samverkan med regionen.

<sup>145</sup> Sundqvist, H. och Fathulla, L. Allvarliga brister på information i kris drabbar döva och teckenspråkiga hårt! 2017.

<sup>146</sup> Se 12 kap, 1 § HSL. Hälso- och sjukvård vid så kallade särskilda boenden för äldre och personer med funktionsnedsättning och dagverksamhet enligt SoL samt vid boenden enligt 9 § 8 och 9 LSS samt daglig verksamhet enligt samma lag. Kommunen ska också erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende och i så kallade trygghetsboenden om man kommit överens med regionen om detta enligt 12 kap. 2 § HSL.

Konsekvenser av kris och krig	Beroenden	Viktiga förmågor
Ökad psykisk stress och oro hos personal och patienter.	Fungerande samverkan med regionen.  Psykosocialt stöd till patienter och personal och kriskommunikation.	Effektivt psykosocialt stöd, tydlig och tillgänglig kriskommunikation och goda arbetsmiljörutiner.
Strömavbrott och vattenbortfall i hemsjukvård, <sup>147</sup> LSS-boenden eller särskilda boenden för äldre och personer med funktionsnedsättning äventyrar livsuppehållande vård.	Reservkraftaggregat för kritisk utrustning (syrgas, respiratorer, kylförvaring av insulin m.m.), lager av dricksvatten.	Förmåga att upprätthålla vård utan ordinarie infrastruktur som inkluderar tränade rutiner för att ge alternativ vård, kunskap om prioritering av ström till viktigast utrustning samt planer för snabb evakuering av patienter vid behov.

## Erfarenheter från tidigare kriser

Covid-19 pandemin visade brister i kommunal hälso- och sjukvård gällande både materialförsörjning och kompetens. Många kommuner stod utan tillräcklig skyddsutrustning initialt, och personal utan sjukvårdsutbildning fick ta större ansvar. En viktig lärdom är att samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård samt regional hälso- och sjukvård måste fungera bättre, då det i inledningen av pandemin fanns brister i läkarnärvaro på boenden och oklarheter kring vem som ansvarade för insjuknade patienter i ordinärt boende, vilket förvärrade situationen.<sup>148</sup>

Kriget i Ukraina har fått stora konsekvenser för civilbefolkningens hälsa och för vårdssystemet. Där har äldre och personer med funktionsnedsättningar riskerat att bli isolerade och utan vård när infrastrukturen slås ut. Primärvården och hemsjukvården i Ukraina har tvingats arbeta under extremt svåra förhållanden.<sup>149</sup>

<sup>147</sup> Begreppet hemsjukvård ersätts från 1 juli 2026 med hälso- och sjukvård i hemmet enligt *Nästa steg för en god och nära vård prop. 2025/26:19*.

<sup>148</sup> *Sverige under pandemin (SOU 2022:10)*. Coronakommissionen.

<sup>149</sup> *Erfarenheter från Ukraina – Lärdomar för det civila försvaret Slutredovisning av regeringsuppdrag Fö2023/01325*, Myndigheten för civilt försvar.

# Bilaga 3

## Krisberedskapens grunder

Krisberedskap handlar om förmågan att förebygga, motstå och hantera krissituationer. Förmågan byggs upp genom den organisation och de strukturer som skapas före, under och efter en kris. En viktig del i arbetet är utbildning och övning. Utgångspunkten är att hela samhället gemensamt och inom sina respektive områden tar ansvar för och utvecklar krisberedskapsarbetet. I detta ligger också att enskilda människor utifrån sina egna förutsättningar tar ansvar för sin säkerhet. Arbetet sker på alla nivåer: lokalt, regionalt och nationellt, men också på EU-nivå och internationellt.

I Sverige utgår vi från tre grundläggande principer för krisberedskap. Myndigheten för civilt försvar beskriver de tre principerna så här:

- **Ansvarsprincipen** – att den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer också har motsvarande ansvar vid kris eller krig. Det innebär att det är kommunen som har fortsatt ansvar för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården vid fredstida kriser och höjd beredskap.
- **Närhetsprincipen** – att samhällsstörningar som vid kriser, katastrofer eller krig, ska hanteras där de inträffar och av dem som är närmast berörda och ansvariga. Om lokala resurser inte räcker till kan det bli aktuellt med statliga stöd till kommuner för att kunna hantera en allvarlig händelse.
- **Likhetsprincipen** – att aktörer inte ska göra större förändringar i organisationen än vad situationen kräver. Verksamheten under samhällsstörningar ska fungera som vid normala förhållanden, så långt det är möjligt. Det innebär att socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården, i den utsträckning det är möjligt, ska bedrivas likt ordinarie verksamhet, även vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.

## Mål för krisberedskapen

Målen för svensk krisberedskap är att:

- minska risken för olyckor och kriser som hotar vår säkerhet,
- värna människors liv och hälsa samt grundläggande värden som demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri- och rättigheter genom att

upprätthålla samhällsviktig verksamhet och hindra eller begränsa skador på egendom och miljö då olyckor och krissituationer inträffar.<sup>150</sup>

## Kommunernas ansvar för beredskap

Kommunen har både ett geografiskt områdesansvar och ett verksamhetsansvar enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Geografiskt områdesansvar innebär att kommunen ska samordna och leda beredskapsarbetet inom sitt område, inklusive samverka med andra aktörer som länsstyrelsen, räddningstjänsten och näringslivet. Vid kriser och höjd beredskap ska kommunen säkerställa samordning av insatser och information till allmänheten.

Verksamhetsansvar innebär att kommunen ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner, såsom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, även under kriser. Detta kräver bland annat risk- och sårbarhetsanalyser, planer för extraordinära händelser och kontinuitetsshantering samt lägesrapportering till länsstyrelsen.<sup>151</sup>

## Totalförsvarets grunder

Totalförsvaret är den verksamhet som behövs för att förbereda Sverige för krig och består av militär verksamhet (militärt försvar) och civil verksamhet (civilt försvar). Civilt försvar är det arbete som görs av civila aktörer, exempelvis kommuner, regioner, länsstyrelser, privata företag och frivilligorganisationer. Arbetet syftar till att skydda civilbefolkningen och se till att bland annat sjukvård och transporter fungerar vid krigsfara och krig.

Genom upprätthållandet av samhällsviktiga funktioner bidrar det civila försvaret till samhällets samlade mobilisering vid höjd beredskap och ytterst krig. Då behöver verksamheterna inom det civila försvaret fokusera och prioritera sina resurser på ett sätt som i största möjliga utsträckning möjliggör ett stöd av det militära försvaret. Såväl nationella som allierade militära styrkor är beroende av det civila försvarets stöd för att utföra sina uppdrag.<sup>152</sup>

---

<sup>150</sup> Mål för krisberedskap. Regeringen. Hämtad 2026-03-18 från:

<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/krisberedskap/mal-for-krisberedskap/>.

<sup>151</sup> Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH

<sup>152</sup> Totalförsvaret 2025–2030. prop. 2024/25:34.

## Mål för det civila försvaret

De övergripande målen för totalförsvaret är att ha förmåga att ”försvara Sverige och vår befolkning mot väpnat angrepp, hävda vårt lands självständighet, suveränitet och territoriella integritet samt medverka till försvaret av allierade”. Det civila försvarets mål beslutas av riksdagen genom Totalförsvarsbeslutet.

Målet för det civila försvaret är att ha förmåga att:

- säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna,
- inom ramen för Natos kollektiva försvar och uppgifter i övrigt, bidra till det militära försvarets förmåga,
- skydda civilbefolkningen,
- upprätthålla försvarsviljan och samhällets motståndskraft mot externa påtryckningar.

## Kommunernas planering inför höjd beredskap

Kommuner och regioner ska vid höjd beredskap vidta särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser för att kunna utföra sina uppgifter inom totalförsvaret.<sup>153</sup>

Varje kommun och region ska ha de planer som behövs för verksamheten under höjd beredskap. Planerna ska innehålla uppgifter om den verksamhet som ska bedrivas under höjd beredskap och om krigsorganisationen. Där ska framgå vilken personal som ska ingå i krigsorganisationen och vad som behövs för att kommunen eller regionen ska kunna bedriva verksamheten under höjd beredskap.<sup>154</sup> Planeringen ska innehålla såväl beredskapshöjningar efter hand som omedelbar övergång till högsta beredskap.<sup>155</sup> Vid högsta beredskap ska kommuner och regioner övergå till krigsorganisation.<sup>156</sup>

## Allmän tjänsteplikt

Allmän tjänsteplikt är en del av totalförsvarsplikten och innebär en skyldighet att tjänstgöra vid höjd beredskap. I praktiken betyder allmän tjänsteplikt att totalförsvarspliktiga (16–70 år) som inte har krigsplacerats med värnplikt eller civilplikt, kvarstår i sin anställning eller anvisas till en

---

<sup>153</sup> 7 § lag (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap och 2 § förordning (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap.

<sup>154</sup> 4 § förordning (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, FEH.

<sup>155</sup> 5 § FEH.

<sup>156</sup> 12 § förordning (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap.

annan arbetsplats. Det är regeringen som vid höjd beredskap beslutar om allmän tjänsteplikt. Utgångspunkten i höjd beredskap och ytterst krig, oavsett om regeringen har fattat beslut om allmän tjänsteplikt eller inte, är att alla anställda kvarstår i sin anställning och fortsätter gå till jobbet.<sup>157</sup>

## Översikt av ansvarsfördelning för krisberedskap och civilt försvar på nationell, regional och lokal nivå

Tabellen ger en översiktlig bild av ansvarsfördelningen av särskild betydelse för kommunens arbete med beredskap inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Observera att tabellen endast är en översikt och inte en fullständig bild över aktörer och ansvar.

Nivå	Aktör	Ansvar
<b>Nationell</b>	12 beredskapssektorer och sektorsansvariga myndigheter	Sektorerna är indelade efter verksamhetsområden, exempelvis Hälsa, vård och omsorg, Energiförsörjning, Livsmedelsförsörjning och dricksvatten, och Transporter. Sektorsansvariga myndigheter ska leda arbetet inom respektive sektor.
	Myndigheten för civilt försvar	Nationellt samordnande ansvar för civilt försvar och krisberedskap. Myndigheten ska inrikta, samordna och utvärdera det nationella arbetet med civilt försvar och krisberedskap, och ansvarar för den nationella samordningen av försörjningsberedskap.
	Socialstyrelsen	Sektorsansvarig myndighet för sektorn Hälsa, vård och omsorg. Ansvarar för att vägleda, följa upp och stödja beredskapsarbetet inom sektorn. I sektorn ingår även Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten och e-Hälsomyndigheten. Som beredskapsmyndighet ansvarar Socialstyrelsen för att samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap.
<b>Högre regional</b>	Civilområdesansvariga länsstyrelser	Verkar bland annat för samordning av länsstyrelsernas planering inför fredstida krissituationer, samt verkar för att totalförsvaret inom civilområdet i höjd beredskap har en enhetlig inriktning.
<b>Regional</b>	Länsstyrelsen	Samordnar kommunernas krisberedskap och civila försvar på regional nivå. Leder samordning och stödjer resursfördelning vid kriser och höjd beredskap.

<sup>157</sup> Lag (1994:1809) om totalförsvarsplikt samt Förordning (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap.

Nivå	Aktör	Ansvar
Lokal	Kommunens övergripande beredskapsarbete	Geografiskt områdesansvar och verksamhetsansvar. Samordnar lokala verksamheter och säkerställer att samhällsviktig verksamhet fungerar vid fredstida kriser och inom civilt försvar.
	Socialtjänsten	Ansvar för insatser till enskilda som har behov av rådgivning, omsorg, vård, stöd och annan hjälp enligt socialtjänstlagen. Ansvarar också för insatser till enskilda enligt LSS. Upprätthåller kontinuitet för sociala insatser och anpassar verksamheten vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.
	Kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård primärvårdsnivå vid särskilda boenden för äldre och personer med funktionsnedsättning, dagverksamhet, boenden för personer med funktionsnedsättning enligt LSS samt daglig verksamhet enligt samma lag. Ska kunna upprätthålla vårdinsatser vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.

## Centrala begrepp

I planeringsinriktningen används följande begrepp med nedan angiven betydelse.

- **Civilt försvar** - tar utgångspunkt i samhällets krisberedskap och syftar till att inför och under höjd beredskap samt under krig värna befolkningen, säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna samt bidra till Försvarsmaktens förmåga att möta ett väpnat angrepp.<sup>158</sup>
- **Fredstida kriser** - allvarliga samhällsstörningar som sker under normala fredsförhållanden, till exempel pandemier, katastrofer eller IT-incidenter.<sup>159</sup> I denna planeringsinriktning används fredstida kriser synonymt med fredstida krissituationer.
- **Höjd beredskap** - Höjd beredskap innebär antingen skärpt eller högsta beredskap<sup>160</sup>. De situationer som avses är att Sverige är i krigsfara, krig eller att det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara. Är Sverige i krig råder högsta beredskap.<sup>161</sup>

<sup>158</sup> Civilt försvar. Regeringen. Hämtad 2025-08-15 från: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/civilt-forsvar/>

<sup>159</sup> Det svenska civila beredskapssystemet. Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2026-03-18 från: <https://www.mcf.se/sv/amnesomraden/beredskap-for-kris-och-krig/beredskapssystemet/det-civila-beredskapssystemet/>

<sup>160</sup> Definieras i 1 och 3 §§ lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap.

<sup>161</sup> Höjd beredskap. Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2026-03-18 från: <https://www.mcf.se/sv/rad-till-privatpersoner/sa-fungerar-vart-forsvar/hojd-beredskap/>

- **Kapacitetsökningsförmåga** - förmåga att öka kapaciteten för att hantera ett plötsligt ökat inflöde av patienter<sup>162</sup> eller personer med stöd eller insatser från socialtjänsten.
- **Kontinuitetshantering** - planering och åtgärder för att verksamheten ska fungera på en acceptabel nivå vid störningar, exempelvis personalbrist eller leveransavbrott.<sup>163</sup>
- **Krigsorganisation** - organisationen kommunen övergår till under höjd beredskap och ytterst krig för att säkerställa drift och prioritering av samhällsviktig verksamhet.<sup>164</sup>
- **Krisberedskap** - förmåga att förebygga och hantera kriser genom utbildning, övning och strukturer, vilket omfattar att skydda och stödja invånarna vid fredstida kriser.<sup>165</sup>
- **Kriskommunikation** - kommunikation under en kris för att informera, vägleda och motverka ryktesspridning till invånare och personal.<sup>166</sup>
- **Krisstöd** - i planeringsinriktning avser krisstöd det psykosociala stöd som ges till individer som drabbats av allvarliga händelser, exempelvis våldsdåd, olyckor, naturkatastrofer eller krig.
- **Närstående** - person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.
- **Risk- och sårbarhetsanalys (RSA)** - kommuner ska analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i kommunen respektive regionen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys.<sup>167</sup>
- **Samhällsviktig verksamhet** - verksamhet, tjänst eller infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet. I detta sammanhang ska verksamhet förstås som ett vidare begrepp. Verksamhet, tjänst eller infrastruktur inkluderar exempelvis även anläggningar, processer, system och noder.<sup>168</sup>
- **Totalförsvaret** - all verksamhet för att förbereda landet inför krig, omfattande både militärt och civilt försvar.<sup>169</sup>

<sup>162</sup>Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga - Nationellt kunskapsstöd. Socialstyrelsen; 2023.

<sup>163</sup> Om kontinuitetshantering – för presentation och diskussion. Myndigheten för civilt försvar.

<sup>164</sup> Planera krigsorganisation. Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2026-03-18 från:

<https://www.mcf.se/sv/amnesomraden/beredskap-for-kris-och-krig/beredskap-for-aktorer/krigsorganisation/planera-krigsorganisation/>

<sup>165</sup> Kunskapsguiden, Socialstyrelsen.

<sup>166</sup> Riskkommunikation i samverkan. Myndigheten för civilt försvar.

<sup>167</sup> Om risk- och sårbarhetsanalyser. Myndigheten för civilt försvar. Hämtad 2026-03-18 från:

<https://www.mcf.se/sv/amnesomraden/beredskap-for-kris-och-krig/beredskap-for-aktorer/risk-och-sarbarhetsanalyser/om-risk-och-sarbarhetsanalyser/>

<sup>168</sup> Metod för identifiering av samhällsviktig verksamhet. Myndigheten för civilt försvar.

<sup>169</sup> 1 § lag (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap.



**Socialstyrelsen**

God beredskap när det gäller (artikelnr 2026-4-10161) kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).