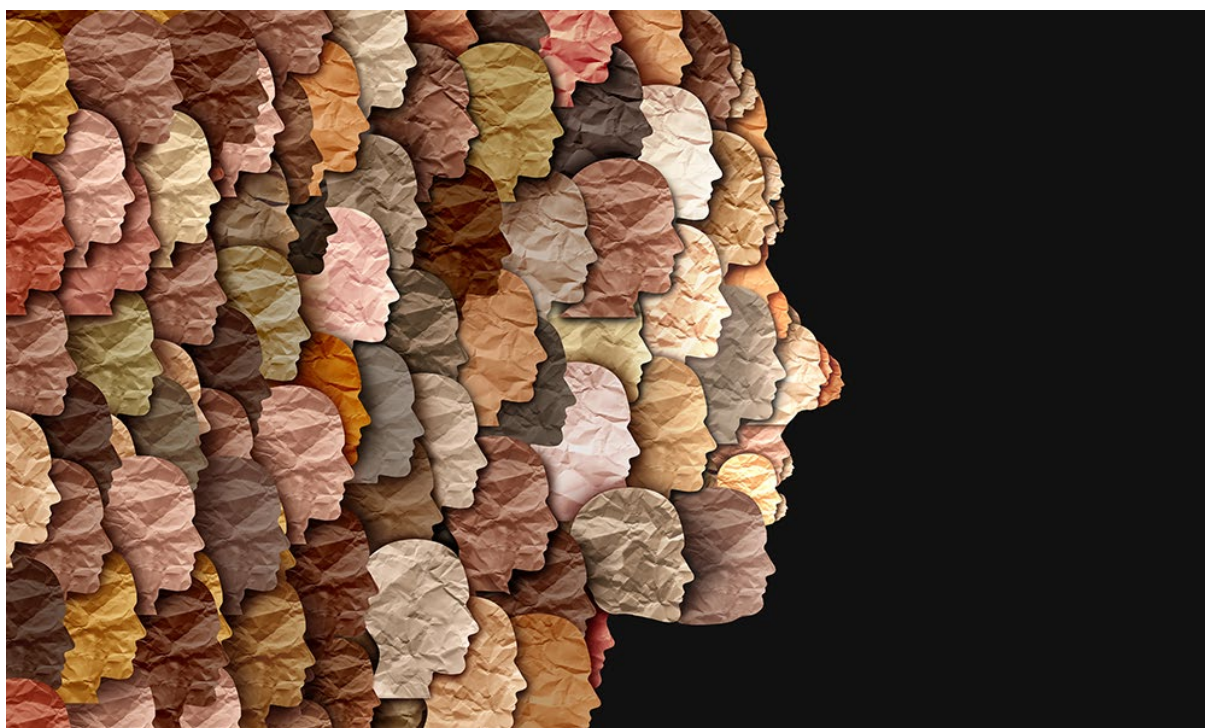


# Slutredovisning

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



Länsstyrelserna



# Innehåll

<b>SLUTREDOVISNING .....</b>	<b>1</b>
<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>5</b>
<b>INLEDNING.....</b>	<b>7</b>
Uppdraget.....	7
<b>UTGÅNGSPUNKTER I UPPDRAGET.....</b>	<b>8</b>
Kartläggningssuppdraget.....	8
Prioriterade områden.....	8
Långsiktiga mål.....	8
En länsstyrelsegemensam handlingsplan för KHOSS.....	9
<b>GENOMFÖRANDE AV UPPDRAGET .....</b>	<b>9</b>
Uppdragets organisation.....	9
Uppföljning av mål under uppdraget .....	10
Samverkan med Socialstyrelsen.....	11
<b>METOD SLUTRAPPORT.....</b>	<b>11</b>
<b>BESKRIVNING AV LÄNSSTYRELSESNAS STÖD TILL KOMMUNERNA.....</b>	<b>12</b>
Uppstart.....	12
Stöd inom de sex prioriterade områdena.....	13
Planeringsförutsättningar .....	13
Samverkan och ledning.....	15
Att upprätthålla ordinarie verksamhet vid avbrott och störningar .....	17
Målgruppsanpassad kriskommunikation .....	18
Upphandling och samverkan med privata aktörer.....	19
Utbildning och övning .....	20
Länsstyrelsernas stöd inom statsbidrag till kommunerna.....	21
Övriga behov och utmaningar som framkommit under uppdraget.....	23
Resurser och finansiering .....	23
Samordnad planering.....	24
Försörjningsberedskap och lagerhållning .....	24
Förtydligande av socialtjänstens uppdrag vid höjd beredskap.....	24

Uppföljning av kommunerna i olika spår.....	25
<b>ANALYS OCH SLUTSATSER.....</b>	<b>25</b>
Fortsatt behov av stöd hos kommunerna.....	25
Planeringsförutsättningar .....	26
Kommunerna har olika förutsättningar .....	26
Det saknas förutsättningar för en sammanhållen vårdkedja under kris och krig.....	27
Samverkan och ledning .....	29
Lägesbilder över hälsa, vård och omsorg .....	31
Att upprätthålla ordinarie verksamhet vid avbrott och störningar.....	31
Försörjningsberedskap .....	32
Läkemedelsförsörjning bör prioriteras .....	33
Målgruppsanpassad kriskommunikation.....	34
Upphandling och samverkan med privata aktörer .....	35
Utbildning och övning.....	37
Geografiska skillnader .....	39
Stort behov av samverkan inom sektorn även fortsättningsvis.....	41
Behov av långsiktig finansiering .....	43
Socialtjänsten faller mellan stolarna.....	44
Uppföljning av kommunerna.....	46
<b>FÖRSLAG OCH REKOMMENDATIONER .....</b>	<b>47</b>
Inkludera hela vårdkedjan, inklusive de delar som utförs av socialtjänsten, i beredskapsplaneringen.....	47
Behov av nationella stöd och uppföljning.....	47
Fokus på att utjämna skillnader mellan kommuner .....	48
Privata utförare är en viktig del av den samlade förmågan.....	49
Förslag på målbild för 2030 .....	49

# Sammanfattning

Länsstyrelserna slutredovisar med denna rapport uppdraget att regionalt stödja kommunerna i deras arbete med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens krisberedskap och civilt försvar, det så kallade KHOSS-uppdraget.

Länsstyrelsernas stöd har fokuserat på sex områden för beredskap som tidigare kartläggning inom området pekat ut som prioriterade:

- Planeringsförutsättningar
- Samverkan och ledning
- Upprätthållande av ordinarie verksamhet vid störningar
- Målgruppsanpassad kriskommunikation
- Upphandling och samverkan med privata aktörer
- Utbildning och övning

En av de större framgångsfaktorerna som tillkommit med stöd av KHOSS-uppdraget är att området beredskap inom kommunal hälso- och sjukvård numera är etablerat i regionala samverkansstrukturer och i kommunerna, vilket innebär att nätverk och arbetsgrupper för frågorna finns. KHOSS har banat väg för att arbeta bort stuprör i kommunerna. Ansvariga inom beredskap, hälso- och sjukvård och socialtjänst i kommunerna möts i dag i större utsträckning än tidigare. KHOSS-uppdraget har fört med sig att flera länsstyrelser i sina fleråriga övnings- och utbildningsplaner, regionala samverkanskurser, utbildning i kontinuitetshantering eller liknande som riktar sig till länets aktörer numera även välkomnar målgrupper inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket är nytt.

Dessutom har statsbidraget (enligt förordning 2023:490 om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap) möjliggjort rekrytering av personal för att arbeta med beredskap inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Länsstyrelserna har under KHOSS-uppdraget försökt påverka att Sveriges hälso- och sjukvård bör ses och verka som en stor resurs tillsammans med socialtjänsten – även inom beredskapsområdet. Länsstyrelserna har sammanfört kommunen med regionen i nätverk och arbetsgrupper men för att komma vidare och skapa incitament till större samarbete mellan huvudmännen i beredskapsplaneringen krävs det nationell styrning. En väl fungerande sammanhållen vårdkedja kan vara en utmaning för huvudmännen att upprätthålla i normalläget, och en kris eller ett krig gör den utmaningen än större.

Det finns ytterligare kvarstående utmaningar som behöver omhändertas i det fortsatta arbetet på området, som exempelvis ojämn måluppfyllelse

mellan län och kommuner, brist på långsiktig finansiering och att socialtjänsten riskerar att hamna i skymundan i beredskapsplaneringen. Socialtjänsten är avgörande för vårdkedjan men saknar ofta stöd i lagstiftning och planering. Det finns behov av att inkludera socialtjänsten i civilpliktsplanering och beredskapslagar. Vidare har länsstyrelserna gett stöd inom området upphandling med privata aktörer men det finns behov av nationella stöd för att inkludera beredskapskrav i avtal med privata utförare. Det råder också osäkerhet kring ansvarsfördelning och samverkan med privata utförare vid kris och krig.

Det behövs även tydliga nationella riktlinjer från nationell nivå kring försörjningsberedskap, särskilt läkemedel. Avseende läkemedel saknar kommunerna förutsättningar att själva hantera lagerhållning av läkemedel och särskilt viktig är frågan att lösa för patienter med dosdispenserade läkemedel. Nationella beslut krävs för att säkerställa tillgång vid kris och ytterst krig.

Enligt den uppföljningsenkät som kommunerna har besvarat i samband med uppföljning av statsbidragen (enligt förordning 2023:49) så upplever kommunerna generellt att länsstyrelsens arbete har varit bra och givande och framhåller ett fortsatt behov av hjälp och stöd från länsstyrelserna. Behov av stöd är stort men störst inom utbildning och övning.

KHOSS-uppdraget har således stärkt kommunernas beredskap inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst, men fortsatt nationellt stöd, långsiktig finansiering och samordning krävs för att nå målen till 2030. Den lagstiftning som förväntas påverka KHOSS-området mest, som förändringarna i hälso- och sjukvårdslagen och kommande lag om kommuners och regioners grundläggande beredskap inför fredstida krissituationer och höjd beredskap, ligger i framtiden under 2026 och 2027. Tills dess behöver det arbete som genomförts inom bland annat KHOSS-uppdraget förvaltas så att inte påbörjat utvecklingsarbete och uppnådd förmåga förloras på vägen. Detta innebär förväntningar på Socialstyrelsen, beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg och systemet med civilområden att fortsätta med utvecklingsarbete och stöd från nationell och högre regional nivå.

Förslag och rekommendationer i denna slutrapport är:

- Inkludera hela vårdkedjan, inklusive de delar som utförs av socialtjänsten, i beredskapsplaneringen.
- Behov av nationella stöd och uppföljning.
- Fokus på att utjämna skillnader mellan kommuner.
- Privata utförare är en viktig del av den samlade förmågan.
- Förslag på mål och målbild för 2030.

# Inledning

Kommunerna utgör cirka 30% av den samlade sjukvårdsresursen i Sverige. Utöver de 30% som räknas in i den siffran utförs också omvårdnad som en insats enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Av landets undersköterskor är en större andel anställda i kommunerna än i regionerna. I internationell jämförelse har Sverige ett relativt lågt antal vårdplatser på sjukhus, men en väl utbyggd hemsjukvård. Kommunerna har huvudmannaansvar för hemsjukvården, förutom när det gäller läkarinsatser. Den utbyggda hemsjukvården ställer höga krav på samverkan mellan huvudmännen och även mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Trots detta sker huvudsakligen inte en gemensam beredningsplanering och utveckling hos huvudmännen. En utmaning under uppdragstiden har varit bristen från nationell nivå att ge kommunerna de förutsättningar som behövs för att de ska kunna höja förmågan inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det handlar dels om stödjande underlag och inriktningar från sektorsansvarig myndighet, dels om de finansiella resurser som kommunerna behöver i planeringen. Delar av detta har förbättrats under uppdragstiden, exempelvis att Socialstyrelsen tilldelades ett särskilt uppdrag att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar och att kommunerna kunnat ansöka om statsbidrag. Men samtidigt finns brister kvar kring styrning och finansiering som behöver omhändertas i det fortsatta arbetet.

## Uppdraget

Den 30 juni 2022 fick länsstyrelserna i uppdrag av regeringen att utgöra ett regionalt stöd till kommunerna i deras arbete med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens krisberedskap och civilt försvar (2022/03174). I uppdraget ska länsstyrelserna även bistå Socialstyrelsen med den information som myndigheten behöver för att följa utvecklingen av kommunernas beredskapsarbete inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Det står vidare i uppdraget att länsstyrelsernas arbete ska utgå från de slutsatser som Socialstyrelsen och länsstyrelserna drar inom regeringsuppdraget om kartläggning och stöd av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap (2021/05469). Länsstyrelserna ska också utifrån det stödjande underlag som Socialstyrelsen tar fram, samordna och stödja kommunernas arbete genom att bidra till erfarenhets- och kunskapsutbyte mellan kommunerna på regional nivå.

Länsstyrelsernas uppdrag har under uppdragstiden benämnts KHOSS-uppdraget, som används i denna rapport för att referera till uppdraget.

# Utgångspunkter i uppdraget

## Kartläggningsuppdraget

År 2021-2023 arbetade Socialstyrelsen och länsstyrelserna gemensamt med regeringsuppdrag om kartläggning och stöd av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap (2021/05469), det s.k. kartläggningsuppdraget. I länsstyrelsernas KHOSS-uppdrag ska arbetet utgå från de slutsatser som Socialstyrelsen och länsstyrelserna drar från kartläggningen.

### Prioriterade områden

I kartläggningen identifierades sex områden som är prioriterade för att uppnå en stärkt beredskap:

- Planeringsförutsättningar
- Samverkan och ledning
- Att upprätthålla ordinarie verksamhet vid avbrott och störningar
- Målgruppsanpassad kriskommunikation
- Upphandling av privata aktörer
- Utbildning och övning

### Långsiktiga mål

I kartläggningen tog Socialstyrelsen och länsstyrelserna fram, för respektive prioriterat område, förslag på nationella mål som kommunerna bör ha uppnått 2025. Det formulerades också i kartläggningen förslag på ett långsiktigt mål, eller en vision för 2030, som lyder:

*En god och likvärdig krisberedskap och civilt försvar inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

För att uppnå denna vision menade man i kartläggningsuppdraget att det bör ske ett aktivt arbete hos kommunerna inom de sex prioriterade områdena, samt att nationell och regional nivå stödjer genom att sprida befintliga stöd, utveckla befintliga stöd och ta fram nya stöd.

## En länsstyrelsegemensam handlingsplan för KHOSS

För att stödja, inrikta och ge prioriteringar för länsstyrelsernas arbete i respektive län med utgångspunkt i kartläggningens slutsatser, färdigställdes en länsstyrelsegemensam handlingsplan i februari 2023, som sedan uppdaterades för verksamhetsåret 2024. I handlingsplanen finns regionala delmål (som brutits ned från kartläggningens nationella mål) inom de sex prioriterade områdena. De regionala delmålen avser vad länsstyrelserna ska ha uppnått under året. Målen är även indelade i prioriteringsnivåer och i handlingsplanen ges förslag på aktiviteter som kan genomföras i varje län för att uppnå målen.

Handlingsplanen har varit ett centralt verktyg för att likrikta arbetet i Sverige. Handlingsplanen har också möjliggjort en systematisk uppföljning och utvärdering av mål och de aktiviteter som genomförts inom uppdraget.

## Genomförande av uppdraget

### Uppdragets organisation

För att utföra uppdraget har länsstyrelserna organiserat sig nationellt på detta sätt:

**Styrgrupp** – Leder och inriktar arbetet med uppdraget. Består av länsstyrelserna, representerade genom försvarsdirektör och länsråd i Kronobergs län och länsråd i Hallands län (numera länsöverdirektör i Västra Götalands län), samt Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner, SKR. Styrgruppen har hållit cirka tre möten (på distans) årligen.

**Nationell samordning** - Länsstyrelsen i Kronobergs län är kontaktlän och ytterst ansvarig för uppdraget. Till sin hjälp har Kronoberg anställt en nationell samordnare som samordnat länen och varit kontaktpunkt mot centrala myndigheter. Samordnaren har arbetat strategiskt med exempelvis handlingsplan, nätverksbyggande, uppföljning av länsstyrelserna och redovisningar till Regeringskansliet.

**Handläggare på länsstyrelserna** – Handläggarna som arbetar med uppdraget på länsstyrelserna ansvarar för att utföra arbetet regionalt och för att målen i handlingsplanen genomförs på ett lämpligt sätt utifrån det enskilda länets förutsättningar. Handläggarna är en del av det

nationella KHOSS-nätverket och rapporterar årligen om aktiviteter och måluppfyllelse till den nationella samordnaren.

**Civilområdesansvariga länsstyrelser** – I sin roll som länsstyrelsernas kontaktpunkt gentemot beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg har civilområdesansvariga länsstyrelser bildat en gemensam arbetsgrupp där den nationella samordnaren för KHOSS-uppdraget ingår. Detta för att verka för en sammanhållen planering från länsstyrelserna gentemot Socialstyrelsen.

## Uppföljning av mål under uppdraget

Målen i den länsstyrelsegemensamma handlingsplanen har varit inriktade för länsstyrelsernas regionala stöd till kommunerna i deras arbete med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens krisberedskap och civilt försvar. Den nationella samordnaren har årligen följt upp måluppfyllelsen i respektive län. Resultatet har sammanställts till en nationell bild som redovisats till Regeringskansliet (delredovisningar av uppdraget).

Metoden för att mäta länsstyrelsernas måluppfyllnad har varit att länsstyrelserna, utifrån en bedömningsmall framtagen av den nationella samordnaren, fått bedöma måluppfyllnad av samtliga delmål. I bedömningsmallen är de regionala målen formulerade som en fråga med svarsalternativen ja, delvis eller nej (om målet anses uppnått). Länsstyrelserna har även vid varje delmål fått beskriva utförda aktiviteter, beskriva hinder i arbetet, samt behov av stöd för att uppfylla målet.

Svaren från länsstyrelserna speglar i första hand deras eget arbete och stöd och mäter inte resultat ute i kommunerna, även om det sannolikt finns ett samband. För att få en uppfattning om arbetet i kommunerna hänvisas till Socialstyrelsens Öppna Jämförelser av krisberedskap samt utvärdering av statsbidragen till kommunerna för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap för 2024.<sup>1</sup> I denna rapport finns delar av resultatet från utvärderingen av statsbidrag med under avsnittet

---

<sup>1</sup> Öppna jämförelser av krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård (ÖJ) har genomförts av Socialstyrelsen sedan 2016. Resultatet från senaste ÖJ publiceras den 17 juni 2025 och inkluderas således inte i denna rapport. [Öppna jämförelser av krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård - Socialstyrelsen](#)  
Utvärderingen statsbidrag genomförs av Socialstyrelsen och följer upp Förordning (2023:490) om statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap, [Förordning \(2023:490\) om statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap | Sveriges riksdag](#)

Länsstyrelsernas stöd inom statsbidrag till kommunerna.

## Samverkan med Socialstyrelsen

Socialstyrelsen deltar i den styrgrupp som finns för uppdraget, dessutom har länsstyrelsernas nationella samordnare samverkat löpande med handläggare på Socialstyrelsen i olika frågor. Sedan april 2024 då Socialstyrelsen tilldelades ett särskilt uppdrag att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar har länsstyrelserna och Socialstyrelsen kunnat samordna aktiviteter för att stödja utvecklingen för den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten.<sup>2</sup>

Även genom civilområdeskansliernas arbetsgrupp för hälsa, vård och omsorg, där den nationella samordnaren för KHOSS-uppdraget ingår, möter länsstyrelserna Socialstyrelsen.

Arbetet under uppdragstiden har visat att det viktigt att beakta att det finns ett ömsesidigt informationsutbyte mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen.<sup>3</sup> Detta gäller särskilt statsbidraget där Socialstyrelsen ansvarar för utlysning, ansökningar, utbetalning av medel samt uppföljning av hur medlen använts av kommunerna. Inte minst uppföljningar av sökta medel ger länsstyrelserna en bild av kommunernas behov på området och förutsättningar för att erbjuda adekvat stöd.

## Metod slutrapport

Denna slutrapport baserar sig i huvudsak på tidigare delredovisningar inom uppdraget och innehåller en sammanfattning av genomförda åtgärder och resultat under uppdragstiden såväl som utmaningar som behöver omhändertas i det fortsatta arbetet, samt rekommendationer framåt för verksamhetsområdet.

Rapportens analys fokuserar på behov och utmaningar som behöver omhändertas för att stärka beredskapen inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Analysen bygger på:

---

<sup>2</sup> Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar (S2024/00853 (delvis).

<sup>3</sup> I länsstyrelsernas KHOSS-uppdrag S2022/03174 står det: "Länsstyrelserna ska bistå Socialstyrelsen med den information som myndigheten behöver för att följa utvecklingen av kommunernas beredskapsarbete inom hälso- och sjukvård och socialtjänst." [uppdrag-att-stodja-kommunerna-i-deras-arbete-med-den-kommunala-halso--och-sjukvardens-och-socialtjanstens-beredskap.pdf](#)

- Beskrivning av länsstyrelsernas stöd till kommunerna under uppdragstiden och hur den självskattade måluppfyllelsen förhåller sig till uppsatta mål i uppdraget.
- Övriga behov och utmaningar inom området som länsstyrelserna identifierat i arbetet med uppdraget.

Inför slutredovisningen har KHOSS-handläggarna med representation från 14 länsstyrelser (av totalt 21) även samlats under vårens KHOSS-konferens och diskuterat framgångar samt behov och utmaningar som de anser vara prioriterade inom området. Detta för att enas om de övergripande utmaningar som behöver omhändertas i det fortsatta arbetet. Ytterligare två länsstyrelser har bidragit med skriftligt underlag inför konferensen.

# Beskrivning av Länsstyrelsernas stöd till kommunerna

## Uppstart

Under hösten 2022 var fokus för länsstyrelsernas arbete att förankra uppdraget och dess mål i relevanta regionala och lokala forum och nätverk, samt att rekrytera och resurssätta uppdraget inom den enskilda länsstyrelsen. Majoriteten av länsstyrelserna valde att genomföra nyrekryteringar där de specifikt sökt personer med erfarenhet inom hälso- och sjukvård och i något fall socialtjänst, medan vissa länsstyrelser valde att inkludera redan befintlig personal som hade dessa erfarenheter till någon del, och ett fåtal länsstyrelser valde medvetet att inte rekrytera handläggare med specifik kompetens från verksamhetsområdet (då de tolkade uppdraget som att det stöd Länsstyrelsen ska bistå kommunerna med behöver vara fokuserat på specialistkompetens inom beredskapsfrågor snarare än kommunal kärnverksamhet).

Vidare var en central del av uppstartsarbetet under hösten inriktat på att ta fram den länsstyrelsegemensamma handlingsplanen för uppdraget. Kartläggningssuppdraget slutredovisades i februari 2023 och då kunde arbetet med den länsstyrelsegemensamma handlingsplanen för KHOSS-uppdraget slutföras.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> 457-4252-2022: Delredovisning av uppdrag att stödja kommunerna i deras

## Stöd inom de sex prioriterade områdena

Från och med februari 2023 då den länsstyrelsegemensamma handlingsplanen färdigställdes blev målen inom de sex prioriterade områdena fokus för länsstyrelsernas stöd. Detta avsnitt ger en nationell bild av länsstyrelsernas stöd till kommunerna under uppdraget. Bilden är baserad på hur samtliga 21 länsstyrelser bedömt måluppfyllelsen i eget län.

### Planeringsförutsättningar

#### Utveckling 2023–2024

Siffrorna i figurerna avser 2024 års resultat. 2023 års resultat redovisas inom parentes. Om parentes saknas så har frågan inte varit med 2023.

#### **Prio-1 mål – målet ska var uppnått 2024**

Har din Länsstyrelse etablerat KHOSS-uppdraget inom befintlig regional samverkansstruktur (exempelvis ordinarie krissamverkan och/eller etablerade nätverk inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst)?

Ja	delvis	nej
18 (16)	3 (5)	0 (0)

Har din Länsstyrelse förankrat KHOSS-uppdraget på ledningsnivå hos länets kommuner (kommunchef, förvaltningschef, kommunstyrelse)?

Ja	delvis	nej
17 (12)	2 (8)	2 (1)

Har din Länsstyrelse förankrat KHOSS-uppdraget med kommunens beredskapsorganisation och ledningen för de förvaltningar som bedriver kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst?

Ja	delvis	nej
18 (18)	3 (3)	0 (0)

---

arbete med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap, 2023-02-23, Länsstyrelsen i Kronobergs län.

Är Regionen delaktig i uppdraget?

Ja	delvis	nej
17 (14)	4 (7)	0 (0)

### **Prio-2 mål - önskvärt att målet har uppnåtts 2024**

Har din Länsstyrelse sett till att KHOSS-uppdraget omhändertagits i arbetsgrupper/nätverk där kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst, kommunens beredskapsorganisation samt regionen är representerad?

Ja	delvis	nej
17 (11)	4 (5)	0 (5)

Har din Länsstyrelse en nulägesbild (fr.o.m. juni 2022) av kommunernas arbete med krigsorganisation och dess bemanning inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst?

Ja	delvis	nej
4 (6)	14 (13)	3 (2)

### **Prio-3 mål - målet bör ha påbörjats 2024**

Har din Länsstyrelse gett stöd till kommunerna i arbetet med att utveckla beredskapsplaner kopplade till kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst?<sup>5</sup>

Ja	delvis	nej
8 (0)	8 (15)	4 (2)

### **Sammanfattande bedömning**

Under uppdragstiden har det gjorts en förflyttning framåt inom detta område och i dagsläget är uppdraget i mycket stor utsträckning förankrat i:

---

<sup>5</sup> Beredskapsplanering innefattar hur verksamheten ska kunna hantera större, långdragna allvarliga händelser och ytterst en krigssituation. Ju större en händelse är desto mer samordnad planering behöver man göra mellan olika verksamheter och myndigheter. Beredskapsplaner kan exempelvis avse storskalig utrymning, hantering av ett ökat antal individer som är i behov av hälso- och sjukvård eller socialtjänst eller en pandemi. *Stärkt beredskap inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Slutredovisning av uppdrag (S2021/05469), sid. 21, [Stärkt beredskap inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst \(socialstyrelsen.se\)](#)*

- kommunens beredskapsorganisation och ledningen för de förvaltningar som bedriver kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- ledningsnivå hos länets kommuner.
- befintlig regional samverkanstruktur ex. krissamverkan.

Dessutom finns det helt eller delvis regionala nätverk och-eller arbetsgrupper för KHOSS-uppdraget i alla län och regionerna är delaktiga i alla län. De flesta länsstyrelser har delvis en bild av hur långt kommunerna har kommit med krigsorganisation och dess bemanning inom KHOSS. De flesta länsstyrelser har helt eller delvis givit stöd till kommunerna i arbetet med beredskapsplaner.

## Samverkan och ledning

### Utveckling 2023–2024

Siffrorna i figurerna avser 2024 års resultat. 2023 års resultat redovisas inom parentes. Om parentes saknas så har frågan inte varit med 2023.

#### **Prio-1 mål – målet ska var uppnått 2024**

Har din Länsstyrelse identifierat kunskapsläget kring beredskapsarbete samt hantering av händelser inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst i varje enskild kommun?

Ja	delvis	nej
8 (6)	8 (13)	5 (2)

#### **Prio-2 mål – önskvärt att målet har uppnåtts 2024**

Har din Länsstyrelse upprättat en plan för kunskapsuppbyggnad och genomförande i samverkan och ledning samt lägesbilder i krishantering för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst (där fokus bör vara på ledningen i länet och den enskilda kommunen)?

Ja	delvis	nej
6 (1)	9 (9)	6 (11)

Har din Länsstyrelse erbjudit och genomfört utbildning för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst i samverkan och ledning samt lägesbildshantering (fokus på ledningen av länet och kommunen)?

Ja	delvis	nej
8 (2)	4 (4)	9 (15)

Har din Länsstyrelse tillhandahållit ledningen inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst grundläggande kunskap om hantering av säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter inom krisberedskap och totalförvar, samt verkat för att dessa verksamheter kan ställa krav på egen organisation kring sina behov på detta område?

Ja	delvis	nej
4 (3)	8 (3)	9 (14)

### **Prio-3 mål - målet bör ha påbörjats 2024**

Har din Länsstyrelse erbjudit relevanta aktörer inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten grundläggande kunskap om säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter inom krisberedskap och totalförvar?

Ja	delvis	nej
5	7	9

### **Sammanfattande bedömning**

Det har gjorts en förflyttning framåt inom detta område under uppdragstiden vilket betyder att i dagsläget har tre fjärdedelar av länsstyrelserna helt eller delvis identifierat kunskapsläget kring beredskapsarbete samt hantering av händelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Dock har länsstyrelserna snarare en överblick på regional nivå än i varje enskild kommun. Särskilt storstadslänen menar att det inte är möjligt att identifiera på kommunnivå på grund av många kommuner i olika storlekar.

Vidare har 15 länsstyrelser helt eller delvis en plan för kunskapsuppbyggnad och genomförande i samverkan och ledning samt lägesbilder i krishantering för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Under uppdraget har kommunerna efterfrågat vad en lägesbild bör innehålla och önskar en mall som är synkroniserad med regionernas.

Drygt hälften av länsstyrelserna har helt eller delvis genomfört utbildning för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst i samverkan och ledning samt lägesbildshantering. Länsstyrelserna uppger dock att de anser att samverkan och ledning och lägesbildshantering är ett arbete som ska involvera hela kommunen och erbjuder av den anledningen inte riktade skräddarsydda utbildningar till kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Däremot uppger flera länsstyrelser att de i sina fleråriga övnings- och utbildningsplaner, regionala samverkanskurser eller liknande som riktar sig till länets aktörer numera även välkomnar målgrupper inom den kommunal hälso- och sjukvården

och socialtjänsten, vilket är ett trendbrott.

I mindre utsträckning har länsstyrelserna erbjudit grundläggande kunskap inom säkerhetsskydd till relevanta aktörer och ledningen inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst, vilket betyder att det finns mycket kvar att göra inom säkerhetsskydd.

## Att upprätthålla ordinarie verksamhet vid avbrott och störningar

### Utveckling 2023–2024

Siffrorna i figurerna avser 2024 års resultat. 2023 års resultat redovisas inom parentes. Om parentes saknas så har frågan inte varit med 2023.

#### Prio-1 mål – målet ska var uppnått 2024

Har din Länsstyrelse inventerat kunskapsnivån i länet vad gäller hantering av avbrott och störningar inom kommunens *socialtjänst*?

Ja	delvis	nej
11 (5)	8 (12)	2 (4)

Har din Länsstyrelse inventerat kunskapsnivån i länet vad gäller hantering av avbrott och störningar inom *kommunal hälso- och sjukvård*?

Ja	delvis	nej
11 (4)	8 (14)	2 (3)

#### Prio-2 mål – önskvärt att målet har uppnåtts 2024

Har din Länsstyrelse erbjudit och utifrån behov genomfört utbildning i metod för kontinuitetshantering för *socialtjänst*?

Ja	delvis	nej
13 (6)	5 (9)	3 (6)

Har din Länsstyrelse erbjudit och utifrån behov genomfört utbildning i metod för kontinuitetshantering för *kommunal hälso- och sjukvård*?

Ja	delvis	nej
13 (6)	5 (9)	3 (6)

Har din Länsstyrelse gett stöd till kommunen i deras systematiska

kontinuitetshanteringsarbete och hur de kan koppla arbetet till deras risk- och sårbarhetsanalys (RSA/RSB)?

Ja	delvis	nej
9	9	3

### Sammanfattande bedömning

Även inom detta område har det skett en förflyttning framåt. I dagsläget har 19 länsstyrelser helt eller delvis identifierat kunskapsnivån inom hantering av avbrott och störning inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vidare har 18 länsstyrelser i dagsläget helt eller delvis erbjudit utbildning inom kontinuitetshantering för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. 18 länsstyrelser har helt eller delvis givit stöd i systematiskt kontinuitetshanteringsarbete och hur det ska kopplas till RSA/RSB.

## Målgruppsanpassad kriskommunikation

### Utveckling 2023–2024

Siffrorna i figurerna avser 2024 års resultat. 2023 års resultat redovisas inom parentes. Om parentes saknas så har frågan inte varit med 2023.

#### **Prio-1 mål – målet ska var uppnått 2024**

Har din Länsstyrelse sett till så att kommunernas kommunikationsfunktioner har kännedom om den nationella målbilden vad gäller målgruppsanpassad kriskommunikation inom kommunal och hälso- och sjukvård och socialtjänst?

Ja	delvis	nej
16 (4)	4 (13)	1 (4)

#### **Prio-2 mål – önskvärt att målet har uppnåtts 2024**

Har din Länsstyrelse verkat för att regionala nätverk och arbetsgrupper för kriskommunikation har kännedom om den nationella målbilden vad gäller målgruppsanpassad kriskommunikation kommunal och hälso- och sjukvård och socialtjänst?

Ja	delvis	nej
16 (6)	4 (11)	1 (3)

Har din Länsstyrelse identifierat arbeten som gjorts på kommunal nivå och länsnivå när det gäller målgruppsanpassad kommunikation inom kommunal och hälso- och sjukvård och socialtjänst?

Ja	delvis	nej
6 (1)	13 (10)	2 (9)

### Sammanfattande bedömning

I dagsläget har den nationella målbilden i uppdraget gjorts känd för kommunernas kommunikationsfunktioner och regionala nätverk och arbetsgrupper för kriskommunikation.

Länsstyrelserna har genomfört aktiviteter ex. webinarier, workshops, nätverksträffar, utbildning och övning inom målområdet. Samtidigt som många initiativ och aktiviteter har genomförts under uppdragstiden, i synnerhet under 2024, efterfrågar 15 av 21 länsstyrelser ett nationellt kunskapsstöd på området för att kunna utveckla metoderna och stödet allteftersom kunskapsnivån på området höjs. Länsstyrelserna efterfrågar en tydlighet från nationell nivå vad som behöver göras. Ett nationellt kunskapsstöd skulle underlätta utvecklingsarbetet.

## Upphandling och samverkan med privata aktörer

### Utveckling 2023–2024

Siffrorna i figurerna avser 2024 års resultat. 2023 års resultat redovisas inom parentes. Om parentes saknas så har frågan inte varit med 2023.

#### **Prio-2 mål – önskvärt att målet har uppnåtts 2024**

Har din Länsstyrelse verkat för att kommunen satt fokus på frågan om upphandling och samverkan med privata aktörer och hur sådana avtal påverkar förmågan att upprätthålla verksamheten inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst vid samhällsstörningar?

Ja	delvis	nej
11 (1)	5 (11)	5 (1)

### Sammanfattande bedömning

Flera länsstyrelser påbörjade arbete inom området under 2023 men flera kände sig osäkra på hur de skulle arbeta med området. Under 2024 har 16 länsstyrelser verkat för att kommunerna ska sätta fokus på frågan om upphandling och samverkan med privata aktörer. Detta målområde kan vara det område där kommunernas behov av stöd varierar mest. Alla kommuner upphandlar både varor och tjänster, men de skiljer sig mycket åt i avseende på i vilken grad verksamheter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård är utlagda i privat drift. Andelen privata utförare varierar stort mellan kommunerna, men förekommer dock alltid i någon form exempelvis inom personlig assistans.

Exempel på stödjande insatser från länsstyrelserna har varit anordnande av temadagar riktade till kommunernas upphandlingsenheter, representanter för verksamheterna inom den kommunal hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt kommunens beredskapsorganisation där bland andra Upphandlingsmyndigheten och Adda varit föredragande.

## Utbildning och övning

### Utveckling 2023–2024

Siffrorna i figurerna avser 2024 års resultat. 2023 års resultat redovisas inom parentes. Om parentes saknas så har frågan inte varit med 2023.

#### **Prio-2 mål – önskvärt att målet har uppnåtts 2024**

Har din Länsstyrelse inventerat kommunala övnings- och utbildningsplaner inom området kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst och hämtat in kommunernas behov på området?

Ja	delvis	nej
4 (1)	12 (7)	5 (10)

Har din Länsstyrelse verkat för att nyckelpersoner från socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård deltar i eller är observatörer vid regionala samverkansövningar?

Ja	delvis	nej
9 (4)	4 (5)	8 (12)

Har din Länsstyrelse verkat för att nyckelpersoner från socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård deltar i regionala samverkanskurser?

Ja	delvis	nej
10 (5)	5 (7)	6 (9)

### Sammanfattande bedömning

I dagsläget har 16 länsstyrelser helt eller delvis inventerat kommunala övnings- och utbildningsplaner, vilka oftast är kommunövergripande och inte specifika för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Två tredjedelar av länsstyrelserna har verkat för att nyckelpersoner från KHOSS deltar i eller är observatörer vid regionala samverkanskurser och övningar.

Mycket har gjorts för att inkludera den kommunala hälso- och

sjukvården och socialtjänsten i befintliga utbildningar och övningar, och framsteg syns också i resultatet. Kommunerna verkar i högre grad ha blivit medvetna om att det finns ett behov och en möjlighet att inkludera alla verksamheter i regionala samverkanskurser och övningar, men fortfarande återstår arbete för att få med ännu fler kommuner.

## Länsstyrelsernas stöd inom statsbidrag till kommunerna<sup>6</sup>

Utöver det stöd som getts inom de sex prioriterade områdena har länsstyrelserna sedan 2023 gett stöd till kommunerna inom det statsbidrag som betalas ut för att stärka socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap (så att verksamhet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård kan upprätthållas under höjd beredskap).<sup>7</sup> I Socialstyrelsens uppföljning av statsbidraget 2023 rapporterade 77 procent av kommunerna att de samverkat med länsstyrelsen i arbetet med analysen.<sup>8</sup>

I Socialstyrelsens utvärdering av statsbidraget 2024 uppger 74 procent av kommunerna att de samverkat med länsstyrelsen för att identifiera och prioritera beredskapsåtgärder. Det är inom områdena beredskapsplanering, utbildning och övning och kontinuitetshantering som mest samverkan har skett inom. Inom målgruppsanpassad kriskommunikation och informationssäkerhet har det skett minst samverkan.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> Fakta om statsbidraget: Under 2023 ansökte 275 av 290 kommuner om statsbidrag, under 2024 ansökte 285 av 290 kommuner om statsbidrag, under 2025 ansökte 276 av 290 kommuner om statsbidrag. Statsbidraget var översökt både under 2024 och 2025. Under 2024 var det totala beloppet som fördelades till 285 kommuner 292 500 000 kronor, vilket betyder att det var översökt med drygt 142,7 miljoner kronor. Under 2025 var det totala beloppet som fördelades till 276 kommuner 280 000 000 kronor, vilket betyder att det var översökt med drygt 279,4 miljoner kronor.

<sup>7</sup> [Förordning \(2023:490\) om statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap | Sveriges riksdag](#) I Socialstyrelsens anvisningar för statsbidraget står att kommunerna kan vända sig till länsstyrelsen för stöd i arbetet med att identifiera behov och prioritera beredskapsåtgärder samt dialog om hur arbetet med analysen och åtgärderna fortskrider: [Anvisningar för region att rekvirera statsbidrag för 2022 för pilotverksamhet i barnhälsovården](#)

<sup>8</sup> "Redovisning av 2023 års statsbidrag till kommunernas arbete med att stärka det civila försvaret inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård (S2023/00380)", sid 7.

<sup>9</sup> Om kommunerna svarat ja på frågan att de samverkat med länsstyrelsen har de fått svara på frågan inom vilka områden samverkat har skett. Flera alternativ har varit möjliga.

Inom vilka områden har ni samverkat med länsstyrelsen?

<b>Krigsorganisation och krigsplacering</b>	<b>20%</b>
<b>Samverkan och ledning</b>	<b>37%</b>
<b>Kontinuitetshandling</b>	<b>47%</b>
<b>Utbildning och övning</b>	<b>48%</b>
<b>Beredskapsplanering</b>	<b>49%</b>
<b>Informationssäkerhet</b>	<b>12%</b>
<b>Målgruppsanpassad kriskommunikation</b>	<b>17%</b>
<b>Annat område</b>	<b>11%</b>

Svaren från de kommuner som svarat nej på frågan om de samverkat med länsstyrelsen kan enligt Socialstyrelsen delas in i två huvudteman. Den ena temat som är dominerande handlar om att kommunen själva har valt att prioritera det interna arbetet. I flertalet fall handlar det om att kommunerna upplevde att de var i en uppstartsprocess och ville prioritera uppstartsarbetet internt. Ett annat undertema handlar om att kommunen själva så tydligt identifierat sina brister att de valde att åtgärda dem först innan samverkan kunde etableras.

Ett fåtal kommuner anger att orsaken till frånvaron av samverkan var orsakad av en länsstyrelse. Det handlar då om att kommunföreträdare upplevt att länsstyrelsen inte arbetat med KHOSS eller att det har varit svårt att få kontakt med sin länsstyrelse. Det ska dock betonas att inte alla kommuner angivit orsak till frånvaro av samverkan med länsstyrelsen.

På frågan inom vilka områden kommunerna har fortsatta stödbehov av länsstyrelsen svarar de flesta utbildning och övning (78%), följt av samverkan och ledning (74%). Överlag är stödbehovet relativt stort inom samtliga områden.

Inom vilka områden har ni fortsatta stödbehov från länsstyrelsen?

<b>Krigsorganisation och krigsplacering</b>	<b>44%</b>
<b>Samverkan och ledning</b>	<b>74%</b>
<b>Kontinuitetshandling</b>	<b>53%</b>
<b>Utbildning och övning</b>	<b>78%</b>
<b>Beredskapsplanering</b>	<b>66%</b>
<b>Informationssäkerhet</b>	<b>46%</b>
<b>Målgruppsanpassad kriskommunikation</b>	<b>62%</b>

Annat område	11%
--------------	-----

På frågan om vad kommunerna anser om stödet från och samverkan med länsstyrelserna, vad som varit bra och vad som kan förbättras menar Socialstyrelsen i sin analys att ett tydligt tema bland svaren är att flera kommuner upplevt att länsstyrelsens arbete har varit bra och givande. Flera kommuner framhåller ett fortsatt behov av hjälp och stöd från länsstyrelserna. Bland de positiva kommentarerna lyfts framför allt länsstyrelsens roll som nav för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Ett mer negativt tema handlar om kommunföreträdare som förväntar sig mer av länsstyrelser än arenor för kunskapsutbyte och goda exempel. De kommunerna efterfrågar även att länsstyrelser leder ett konkret samordnande och vägledande arbete med KHOSS.

## Övriga behov och utmaningar som framkommit under uppdraget

Under uppdragstiden har länsstyrelserna också i arbetet identifierat behov och utmaningar som de anser angelägna att lyfta till nationell nivå. Dessa finns beskrivna nedan. Ett utvecklat resonemang finns under Analys och slutsatser.

### Resurser och finansiering

Länsstyrelserna har lyft under uppdragstiden att den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten har en resursbrist i normalläget och att det i många kommuner finns svårigheter att fullt ut bemanna verksamheter med personal med rätt kompetens. Ytterligare arbetsuppgifter i form av beredskapsåtgärder anges därför svåra att få till, även om de upplevs som önskvärda. Det finns också en utmaning i att sprida kunskap till personalen inom KHOSS med anledning av den begränsade tid som är avsatt för kompetensutveckling i dessa grupper. Beredskapsutbildning och deltagande i övningar konkurrerar med kompetensutveckling inom grundverksamheterna.

Vidare lyfter många länsstyrelser att uppbyggnaden av det civila försvaret inte bara kräver mer tid utan också mer ekonomiska resurser. Statsbidraget beskrivs av de flesta kommuner som en viktig förutsättning, rentav grundläggande, för utveckling av krisberedskap och civilt försvar inom KHOSS. Statsbidragets ettårs-cykel innebär dock vissa utmaningar. Det har varit svårt att rekrytera personal på tillsvidare tjänster och den korta framförhållningen gör det svårt att få in åtgärder i det ordinarie ledningssystemet på förvaltningarna.

## Samordnad planering

Flera länsstyrelser lyfter utifrån olika aspekter behovet av en samordnad planering. De menar att kommunerna behöver planeringsinriktningar från nationell nivå där kravställningar på förmåga (vad ska de klara och hur länge) och prioriteringar av åtgärder framgår. De framför önskemål om en tydligare koppling mellan den nationella, regionala och lokala nivån inom sektorn gällande mötescykler och agendor för möten. De lyfter utmaningen med uppdelningen av informationsflöden där ett spår går till kommunerna via länsstyrelsen, och ett annat spår går till regionerna via Socialstyrelsen. De lyfter att det behövs mer samordning mellan olika statsbidrag som administreras av Socialstyrelsen och som riktar sig till kommunens vård och omsorg, exempelvis äldreomsorgslyftet, som med fördel borde kunna införliva beredskapsperspektivet.

Det lyfts också att det skulle kunna finnas samordningsvinster mellan KHOSS-uppdraget och kommunernas arbete enligt Socialstyrelsens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), där riskanalys och systematiskt förbättringsarbete är gemensamma delar och god beredskap skulle kunna vara ett mått på hög säkerhet. Även de samverkansmöten som sker mellan regionernas ledning för hälso- och sjukvården och ledningen för kommunernas hälso- och sjukvård skulle med fördel kunna omfatta även beredskapsfrågor för att undvika att skapa parallella processer som inte är synkroniserade.

## Försörjningsberedskap och lagerhållning

Det efterfrågas en tydlighet från nationell nivå kring vad som gäller kring försörjning och lagerhållning av sjukvårdsmateriel och läkemedel inför kris och höjd beredskap. Beroendeförhållandet till den nationella nivån lyfts, men även till regionerna. Kommunerna har svårt att veta hur mycket de ska investera i mer långsiktiga lösningar på kommunal respektive regional nivå utan nationella riktlinjer, målbilder, nyckeltal och vägledningar gällande läkemedel, personlig skyddsutrustning och medicintekniska produkter som sjukvårdsmaterial och hjälpmedel. Läkemedelsförsörjningen pekas ut som särskilt brådskande.

## Förtydligande av socialtjänstens uppdrag vid höjd beredskap

Kommunerna efterfrågar en tydlighet i vad socialtjänstens uppdrag innebär vid höjd beredskap och förtydligande av möjligheter att prioritera inom ramen för de lagar som reglerar verksamheten vid höjd beredskap. De är vana att göra prioriteringar i vardagen, men de skulle vilja ha ett lagstöd för att kunna ställa om verksamheten vid verkligt allvarliga händelser.

## Uppföljning av kommunerna i olika spår

En utmaning som lyfts är att uppföljning av kommunernas arbete sker i flera olika spår och från kommunerna upplevs det som att samma eller likartade frågor ställs flera gånger per år, men i olika sammanhang och av olika aktörer. Exempel är risk- och sårbarhetsanalysen (RSA), LEH-uppföljningen, förmågebedömningen inom civila försvaret, Socialstyrelsens öppna jämförelser av krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, uppföljning av statsbidrag, KHOSS-uppdraget mm.

# Analys och slutsatser

## Fortsatt behov av stöd hos kommunerna

En utgångspunkt i länsstyrelsernas KHOSS-uppdrag har varit att "länsstyrelserna utifrån det stödande underlag som Socialstyrelsen tar fram ska samordna och stödja kommunernas arbete genom att bidra till erfarenhets och kunskapsutbyte mellan kommunerna på regional nivå".

Länsstyrelserna har under uppdragets gång efterfrågat stödande underlag som nationella riktlinjer inom området. Under 2024 inledde Socialstyrelsen arbetet med att ta fram stödande underlag till den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten - genom att de tilldelades ett särskilt uppdrag att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar.

Det finns stora förväntningar på Socialstyrelsens uppdrag och det behövs tydligare styrning från Socialstyrelsen och beredskapssektorn för beredskapsarbetet inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det är från nationellt håll styrning, stöd och riktlinjer behöver komma. Till detta kan tilläggas att vad kommunerna ska uppnå på området kan förväntas bli tydligare i samband med att utredningen om kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig (SOU 2024:65) och dess införande i författning genomförs. De tillägg till Hälso- och sjukvårdslagen som föreslås i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap kommer sannolikt också att bidra till att sätta ramar för verksamheternas förväntade beredskapsnivå.

Länsstyrelserna har under uppdragstiden genomfört flera betydelsefulla åtgärder för att stärka förmågan inom KHOSS i kommunerna. Nu behöver arbetet fokusera ännu mer på att utjämna de skillnader som finns både nationellt och regionalt. Detta för att nå

kartläggningsuppdragets långsiktiga mål till 2030. Dessvärre kommer avslutningen av KHOSS-uppdraget att innebära att länsstyrelserna inte kommer att prioritera frågorna lika högt och sannolikt leda till ökade skillnader i förmåga och robusthet i landet om inte andra aktörer utökar stödet mot kommunal nivå.

Det vi kan se i dag utifrån Socialstyrelsens utvärdering av statsbidraget är att det finns ett fortsatt önskemål från kommunerna om stöd från länsstyrelsen inom samtliga områden enligt förordning (2023:490). Störst behov av stöd finns inom utbildning och övning (78 %).

## Planeringsförutsättningar

En av de större framgångsfaktorerna som tillkommit med stöd av KHOSS-uppdraget är att området beredskap inom kommunal hälso- och sjukvård numera är etablerat i länen och kommunerna, vilket innebär att nätverk och arbetsgrupper för frågorna finns. KHOSS har varit en ögonöppnare och banat väg för att arbeta bort stuprör i kommunerna. Ansvariga inom beredskap, hälso- och sjukvård och socialtjänst möts i dag i större utsträckning än tidigare.

Liksom i kartläggningsuppdraget har länsstyrelserna under arbetet med KHOSS-uppdraget identifierat att den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten har behov av tydliga planeringsförutsättningar att förhålla sig till. Detta lyftes i delredovisningen 2024 och en planeringsinriktning tas nu fram av Socialstyrelsen som ska tydliggöra kravställningar, riktlinjer och mål för vad den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska uppnå inom området. Det kommer att behövas vägledning och stöd för kommunerna i detta arbete. Planeringsinriktningens mål behöver också hänga ihop med övriga planeringsdokument och förordningar (ex kommunernas risk- och sårbarhetsanalyser/bedömningar, RSA/B och uppföljning enligt lagen om extraordinära händelser, LEH).

Länsstyrelserna har vidare identifierat att det också saknas mål och kravställningar för försörjningsberedskapen. Det är en central fråga för alla kommuner och behöver finnas med i en planeringsinriktning. Det finns behov av att tydliggöra vilka åtgärder som ska vidtas nationellt, regionalt eller lokalt i kommunerna (se utvecklat resonemang under Att upprätthålla ordinarie verksamhet vid avbrott och störningar).

## Kommunerna har olika förutsättningar

Vilka hinder som länsstyrelserna upplevt i samverkan med kommunerna varierar givetvis men en utmaning som har återkommit under uppdragstiden är att kommunerna har kommit olika långt i arbetet vilket i sin tur innebär utmaningar avseende vilken nivå av stöd som

länsstyrelserna ska lägga sig på.

Fler hinder handlar om att vissa kommuner har ont om tid och resurser vilket påverkar samverkan (inte minst de kommuner som valt att enbart nyttja personal i befintlig verksamhet och inte stärkt upp personalmässigt). Vissa kommuner har försökt rekrytera, men inte lyckats. I andra fall handlar det om brist på intern samverkan inom kommunen.

I de nätverk och arbetsgrupper som har skapats har skillnaderna i hur långt kommunerna har kommit kunnat utjämnas genom nätverkande och genom att dra nytta av material som skapats i de mer långt komna kommunerna.

## **Det saknas förutsättningar för en sammanhållen vårdkedja under kris och krig**

Länsstyrelserna har försökt påverka under KHOSS-uppdraget att Sveriges hälso- och sjukvård bör ses och verka som en stor resurs tillsammans med socialtjänsten – även inom beredskapsområdet. Länsstyrelserna har sammanfört kommunen med regionen i nätverk och arbetsgrupper men det räcker inte, utan det krävs en nationell styrning för att skapa incitament till större samarbete mellan huvudmännen. En väl fungerande sammanhållen vårdkedja är ibland en utmaning för huvudmännen att upprätthålla i normalläget, och en kris eller krig gör den utmaningen än större.

Den kommunala hälso- och sjukvården är en del av landets primärvård som bedrivs i samverkan mellan kommunerna och regionerna som huvudmän. Det samarbete som pågår kontinuerligt i verksamheterna är beroende av att vårdkedjan fungerar utan avbrott. Många regioner och kommuner delar i dag verksamhetssystem för journalföring och läkare och sjuksköterskor kommunicerar med varandra inom dessa. Det finns också möjlighet att ta del av patientinformation genom att gå in i varandras journalsystem. När en patient som har insatser från kommunal hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst är inlagd på sjukhus sker ett kontinuerligt informationsutbyte och vårdplanering i ett gemensamt verksamhetssystem. Systemen innehåller också så kallade sammanhållna individuella planer som ligger till grund för individens pågående vård- och omsorgsinsatser.

När en patients hälsotillstånd försämras i ordinärt eller särskilt boende och läkare behöver tillfrågas eller göra ett hembesök krävs väl fungerande kommunikationskanaler mellan vårdgivarna. Detta gäller även för beställning av sjukresa eller ambulans om tillståndet leder till behov av förflyttning mellan huvudmännen.

För att kunna upprätthålla en sammanhållen vårdkedja även under kris

och krig behöver det finnas en beredskap i form av reservrutiner och alternativa kommunikationslösningar. Det behövs också en gemensam kunskapsgrund när det gäller att beskriva lägesbild, prioriteringsgrund och kapacitetsökningsförmåga. Den gemensamma kunskapsgrunden behövs för att beslut om omfördelning av resurser ska bli möjliga att göra på rätt grunder. Allt detta sammantaget gör att beredskapsplaner behöver skapas i samråd mellan huvudmännen.

Exempel på områden där samverkansbehov föreligger:

- Identifiera och ta fram gemensamma risk- och sårbarhetsanalyser, kontinuitetsplaner och-eller beredskapsplaner i frågor där respektive verksamheter är beroende av varandra, exempelvis läkemedelsförsörjning för patienter med kommunal hälso- och sjukvård, alternativa kommunikationskanaler, masskadehändelser, utrymning, inrymning och evakuering.
- Planera gemensamt inom försörjningsberedskap, exempelvis gällande lagerhållning, läkemedel, personlig skyddsutrustning, medicintekniska produkter som sjukvårdsmaterial och hjälpmedel, offentliga måltider mm.
- Öka kunskapen och använda sig av verktyget PLUS i syfte att få ett gemensamt språk och en gemensam förståelse för vad kapacitetsökningsförmåga innebär inom hälso- och sjukvård och socialtjänst vilket skulle möjliggöra en lägesbild av den samlade regionala och nationella förmågan inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- I den mån det är möjligt utforma gemensamma grundmallar för vad som ska ingå i lägesbilder för hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- Skapa gemensam kunskapsgrund genom utbildning och övning.

Under KHOSS-uppdraget har länsstyrelserna understrukt behovet av att hela vårdkedjan ska inkluderas i beredskapsplaneringen, men att förutsättningarna för detta saknas. Länsstyrelserna menar att det behövs en styrning som ger förutsättningar för en gemensam och parallell beredskapsplanering.

Socialstyrelsens uppdrag med nyckeltal och dimensionerande målbilder<sup>10</sup> är ett exempel på hur detta uppdrag skulle kunna fungera som en gemensam plattform för förmågebyggande mellan regioner och kommuner. Uppdraget har haft fokus på skadeutfall och skadepanorama vid olika typhändelser som underlag för regionernas dimensionering av

---

<sup>10</sup> Kom först som regeringsuppdrag (S2022/04257), finns sedan som uppgift i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2024 och 2025.

förmågan till det prehospitla och hospitala traumaomhändertagandet. Nästa steg är att vidareutveckla traumavårdskedjan med rehabiliteringsdelen och då kommer den kommunala hälso- och sjukvården att vara en viktig del, för att få en sammanhängande planering och ett sammanhängande system.

Enligt lagrådsremissen om hälso- och sjukvårdens beredskap finns emellertid flera förslag som ligger i linje med det som påtalats av länsstyrelserna under KHOSS-uppdraget när det gäller att öka samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen och upprätthålla en obruten vårdkedja. Verkställs förslagen kommer det att behövas stöd från nationellt och regionalt håll avseende tolkning och implementering.

Det kan också finnas förutsättningar att få till en samplanering mellan kommun och region kopplat till förordning (2023:490) om statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap och förordning (2023:489) om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap.<sup>11</sup> I de båda förordningarna under *Förutsättningar för bidrag* finns de områden med där bidrag får ges. Kommunerna får ansöka om bidrag inom sju områden enligt 4 §. Regionerna får ansöka om bidrag inom fem områden enligt 4 §. Endast tre av områdena är gemensamma för kommuner och regioner, vilka är följande:

- Samverkan och ledning
- Beredskapsplanering
- Utbildning och övning

Med en uttalad ambition och inriktning från Socialstyrelsen att få ihop hela vårdkedjan i beredskapsplaneringen finns det förutsättningar för att i anvisningar<sup>12</sup> och uppföljning av de båda statsbidragen få till en samplanering mellan huvudmännen för vård och omsorg. Det kan utgöra en pusselbit i arbetet med att få till en beredskapsplanering i hela vårdkedjan.

## Samverkan och ledning

I varje län finns det sedan länge samverkansstrukturer för den civila beredskapen där länets ansvariga aktörer träffas och samverkar kring

---

<sup>11</sup> [Förordning \(2023:490\) om statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap | Sveriges riksdag](#)  
[Förordning \(2023:489\) om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap | Sveriges riksdag](#)

<sup>12</sup> För kommunerna finns anvisningar från Socialstyrelsen här: [Statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap - Socialstyrelsen](#) För regionerna finns Anvisningar på Socialstyrelsen här: [Statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap - Socialstyrelsen](#)

totalförsvaret. Inom dessa strukturer finns det framtagen metodik och regionala rutiner för hur samverkan och ledning ska ske i krisen. Det är dock inte alltid så att den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten är direkt kopplad till dessa samverkansstrukturer, utan har i stället egna strukturer för samverkan med inriktning på kunskapsutveckling och samverkan inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det har varit en viktig uppgift inom KHOSS-uppdraget att se till att nyckelpersoner inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst förstår och har förutsättningar att verka inom den regionala samverkans- och ledningsorganisationen för civil beredskap. Det innebär att länken mellan den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten och kommunens krisledning behöver stärkas. Det innebär också att nyckelpersoner tar plats i det länsgemensamma utvecklingsarbetet inom totalförsvaret.

På regional nivå finns det också ett behov av att sammanlänka de regionala stödstrukturerna för kunskapsutveckling och samverkan med de som stödjer samverkan inom beredskapsområdet. Ett sådant organisatoriskt samarbete skulle skapa möjligheter till gemensam kunskapsutveckling, samsyn och främja utvecklingen mot att beredskap så småningom blir en naturlig del i regionernas och de kommunala förvaltningarnas övergripande ledningssystem.

Det har gjorts en förflyttning framåt inom detta område under uppdragstiden men det är samtidigt ett område som länsstyrelserna anger att det finns mycket arbete kvar inom. I dagsläget har länsstyrelserna en överblick mer på regional nivå än i varje enskild kommun kring kunskapsläge om beredskapsarbete samt hantering av händelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Särskilt storstadslänen menar att det inte är möjligt att identifiera behov och förmåga på kommunnivå på grund av det höga antalet kommuner i olika storlekar. Drygt hälften av länsstyrelserna har helt eller delvis genomfört utbildning för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst i samverkan och ledning samt lägesbildshantering, och många har en plan för kunskapsuppbyggnad.

KHOSS-uppdraget har fört med sig att länsstyrelserna drivit arbetet framåt för att skapa förutsättningar att stärka länken mellan den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten och kommunens krisledning. Länsstyrelserna ser samverkan och ledning och lägesbildshantering som kommunövergripande och något som ska involvera hela kommunen. Av detta följer att flera länsstyrelser i sina fleråriga övnings- och utbildningsplaner, regionala samverkanskurser eller liknande som riktar sig till länets aktörer numera även inkluderar målgrupper inom den kommunal hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket är nytt.

## Lägesbilder över hälsa, vård och omsorg

Det finns ett behov av att både kommuner och regioner under frestida krissituationer och höjd beredskap håller både Länsstyrelsen och Socialstyrelsen informerade om händelseutvecklingen, det rådande tillståndet, den förväntade utvecklingen, tillgängliga resurser samt om vidtagna och planerade åtgärder.

Vidare finns ett behov av att kunna se hälso- och sjukvården och socialtjänst som en total resurs inom vilken resurser kan fördelas där de bäst behövs. Socialstyrelsen saknar i dag författningsstyrda inrapporteringsmöjligheter från kommunerna. Detta föreslås dock i utredningen om kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig (SOU 2024:65).<sup>13</sup> Det borde finnas ett inrapporteringsystem och en grundmall för lägesbildsrapportering från både kommuner och regioner till länsstyrelserna och till Socialstyrelsen.

SOU 2024:65 och lagrådsremissen Beredskap inom Hälso- och sjukvården<sup>14</sup> lämnar olika förslag gällande vilken myndighet som är bäst lämpad för att vid behov fördela om resurser inom hälso- och sjukvården, men oavsett vilket beslut regeringen fattar är det viktigt att myndigheterna samarbetar utifrån en tydlig lägesbild.

Kris och krig gör en obruten vårdkedja mellan huvudmän och vårdgivare till en stor utmaning. Det behöver finnas en beredskap i form av lokala och regionala reservrutiner och alternativa kommunikationslösningar. Det behövs också en gemensam kunskapsgrund när det gäller att beskriva lägesbilden, göra prioriteringar i kris och krig samt bedöma och kommunicera kapacitetsökningsförmåga. Den gemensamma kunskapsgrunden och förmågan att rapportera en lägesbild på likartat sätt behövs för att beslut om omfördelning av resurser ska bli möjliga att göra på rätt grunder.

## Att upprätthålla ordinarie verksamhet vid avbrott och störningar

Förmågan att upprätthålla ordinarie verksamhet vid avbrott och störningar inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten är i dagsläget generellt inte tillräcklig för att klara de påfrestningar som höjd beredskap skulle innebära. Resultatet i Socialstyrelsens Öppna jämförelser av krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2024 visar att få kommuner har

---

<sup>13</sup> [Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig - Regeringen.se](#)

<sup>14</sup> [Hälso- och sjukvårdens beredskap - Regeringen.se](#)

aktuella kontinuitetsplaner som innehåller såväl reservrutin, återställningsrutin, återgångsrutin och nödvändiga kontaktuppgifter för de verksamheter för särskilt sårbara grupper som kommunen bedriver i egen regi.<sup>15</sup>

Samtidigt är det länsstyrelsernas bedömning att detta är ett av de områden där mest utveckling har skett sedan uppdragets början. En tolkning är att det sedan tidigare fanns nationellt framtagna metodik och stöd inom området som nu har kunnat anpassas till verksamheten inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Ytterligare en aspekt kan vara att detta är ett område där kommunerna i lite större utsträckning kan ”gräva där de står” jämfört med övriga prioriterade områden som i större utsträckning förutsätter nationella riktlinjer och stöd, som inte finns i dag.

Resultatet från Öppna jämförelser 2025 publiceras först den 17 juni och är ej tillgängligt när denna rapport lämnas in. Emellertid kan det vara intressant att notera huruvida det skett en utveckling kring kontinuitetsplaner i kommunerna.

## Försörjningsberedskap

Kommunerna efterfrågar en tydlighet från nationell nivå kring förmågekrav gällande försörjningsberedskap och beredskapslagring av läkemedel, skyddsutrustning och medicintekniska produkter som sjukvårdsmaterial, hjälpmedel, livsmedel för medicinskt bruk mm. inför kris och höjd beredskap. Beroendeförhållandet till den nationella nivån lyfts, men även beroendet till regionerna inom vissa områden, till exempel läkemedel och läkemedelsnära produkter.

Kommunerna har svårt att veta hur mycket de ska investera i mer långsiktiga lösningar på kommunal respektive regional nivå. Läkemedelsförsörjningen pekats ut som särskilt brådskande att lösa för de patienter som har dosdispenserade läkemedel, vilket är flertalet patienter med kommunal hälso- och sjukvård. Försörjningsberedskap inom läkemedelsförsörjning kräver samarbete med regionerna, vilket också gäller inom flera andra områden. Försörjningsberedskap och lagerhållning är ett område där kommuner och regioner med fördel skulle kunna samverka av effektivitets- och kostnadsskäl. Denna typ av samarbeten skulle underlättas om det fanns nationella riktlinjer på området att utgå ifrån som omfattar även kommunernas verksamhet.

Frågan om försörjningsberedskapen inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten är viktig och nödvändig för att

---

<sup>15</sup> [Öppna jämförelser av krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård - Socialstyrelsen](#)

kommunerna ska klara sitt uppdrag under långvarig kris eller krig. KHOSS-uppdraget i kombination med den förväntade nya lagstiftningen om kommuners och regioners grundläggande beredskap har aktualiserat frågorna på kommunal nivå, liksom den lagrådsremiss kring hälso- och sjukvårdens beredskap som föreslår ett tydliggörande av kraven på försörjningsberedskap och lagerhållning både inom kommuner och regioner.

Nationella riktlinjer, målbilder, nyckeltal och vägledningar gällande läkemedel, skyddsutrustning och medicintekniska produkter som sjukvårdsmaterial och hjälpmedel skulle underlätta för kommunerna så att de tillgängliga resurserna på området kan riktas till konkret planering och verksamhet kring försörjningsberedskapen, i stället för kostsam och ibland komplicerad egen analys.

## **Läkemedelsförsörjning bör prioriteras**

När det gäller läkemedel kan kommunerna inte hantera frågan om lagerhållning för patienterna med dosdispenserade läkemedel, utan förändringar i de nuvarande förutsättningarna. Lagerhållning av läkemedel i sådana mängder som behövs är ett ansvar för apoteken. Med den lagerhållning som apoteken har i dag är det inte möjligt för dem att med kort varsel tillgodose behovet från alla patienter med dosdispenserade läkemedel (ca 300 000 personer i hela landet). Alla patienter med dosdispenserade läkemedel har heller inte kommunal hälso- och sjukvård, utan det kan röra sig om patienter som själva klarar sin läkemedelshantering i hemmet samt t.ex. inom kriminalvården, på SIS-hem och på sjukhus.

Vid uteblivna leveranser från dosapoteken skulle också samtliga ordinationshandlingar behöva skrivas om av läkare, vilket skulle vara mycket svårt att genomföra med kort varsel. För de kommunala patienterna skulle sedan läkemedel behöva hämtas ut och iordningställas av sjuksköterskor i kommunerna i doseringshjälpmedel, vilket är en mycket tidskrävande insats. För att komma till en lösning är både kommunerna och regionerna beroende av beslut på nationell nivå då detta inte är en realiserbar lösning med befintliga resurser inom primärvården.

Kontinuitetsplaner och reservrutiner behöver upprättas tillsammans med regionerna och lagerhållningen, omställningen från dosrecept till e-recept och manuellt iordningställande i kommunerna kräver tydlighet i nationella direktiv för att om nödvändigt kunna förberedas och realiseras.

Det är önskvärt och rimligt att nationella beslut tas som gör att även patienter med dosdispenserade läkemedel får möjlighet att upprätthålla den hemberedskap som allmänheten uppmanas till, dvs att ha läkemedel

som motsvarar en månads förbrukning i hemmet. Det skulle också motsvara den beredskapslagring som sjukhusvården ansvarar för när patienter är inlagda på sjukhus.

Om detta problem inte kommer till en lösning riskerar det att ställa till stora problem då en stor del av patienterna snabbt skulle få behov av läkarinsatser och sjukhusvård vid utebliven behandling. De patienter som är beroende av läkemedel för sin psykiska hälsa skulle försämrats vilket utöver det personliga lidandet också skulle påverka situationen i samhället och kunna leda till risker för personal och allmänhet.

## **Målgruppsanpassad kriskommunikation**

I händelse av kris eller krig står kommunerna inför omfattande behov av informationsinsatser gentemot invånarna. Inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten krävs dessutom målgruppsanpassad kommunikation i många fall, inte enbart till befintliga omsorgsmottagare, klienter eller patienter, utan även till de som tillkommer. Fler invånare kommer att behöva stöd och information då de på grund av störningar i samhället inte klarar sin livsföring. En kommuns invånarantal kan förändras snabbt vid till exempel en omfattande intern flyktingsituation. Även dessa individer måste nås av information om hur de kan få stöd och hjälp. Kommunerna har i många fall kommunikationsplanering för störda förhållanden men denna behöver utvecklas till att ta hänsyn till de förhållanden som kan tänkas råda under höjd beredskap och mer omfattande och långvariga kriser.

Inom detta område har många initiativ och aktiviteter genomförts under uppdragstiden, i synnerhet under 2024, emellertid efterfrågar 15 av 21 länsstyrelser en tydlighet från nationell nivå och ett nationellt kunskapsstöd på området för att kunna utveckla metoderna och stödet allteftersom kunskapsnivån på området höjs. Ett nationellt kunskapsstöd skulle underlätta utvecklingsarbetet och tydliggöra vad som behöver göras för att nå hela vägen fram.

Ytterligare behov av åtgärder som identifierats under uppdragstiden är att gott resultat kräver organiserat samarbete mellan kriskommunikatörer och verksamheterna inom KHOSS. Vidare har det identifierats att det behövs både förebyggande trygghetsskapande information, individuella krisplaner och kriskommunikation i samband med händelser.

Förslagsvis skulle målgruppsanpassad kriskommunikation kunna kopplas till arbetet att ta fram indikatorer inom ramen för Socialstyrelsens KHOSS-uppdrag. Länsstyrelserna skulle då kunna stödja i detta arbete i

länen och bidra till en likriktning nationellt.

Länsstyrelserna skulle förslagsvis kunna stödja med erfarenhetsdelning, fördjupade utbildningar och övningskoncept inom länen, men också mellan länen inom ramen för KHOSS-uppdraget. De skulle kunna bidra till en nationell bild av hur den målgruppsanpassade kriskommunikationen för de mest sårbara grupperna ser ut i kommunerna, samt verka för att de kommunala kriskommunikationsplanerna är anpassade till de som har särskilda behov av kommunikation och att det finns lättillgängliga stöd för att delge viktig information till så många som möjligt. Samverkan med regionen i detta sammanhang är också av stor betydelse.

Myndigheten för delaktighet och Myndigheten för tillgängliga medier är relevanta myndigheter att samverka med.

## Upphandling och samverkan med privata aktörer

Flera länsstyrelser påbörjade arbete inom området upphandling och samverkan med privata aktörer under 2023 men flera kände sig osäkra på hur de skulle arbeta med området. Under 2024 har 16 länsstyrelser verkat för att kommunerna ska sätta fokus på frågan om upphandling och samverkan med privata aktörer. Det är ett område där kommunernas behov av stöd varierar mycket. Arbetet har kommit framåt under uppdragstiden men det finns många frågor om vilka regler som gäller, och hur krav bör formuleras i avtal. Ett nationellt kunskapsstöd som är riktat mot kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänstverksamhet efterfrågas.

Privata utförare står för en stor del av kapaciteteten inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten i Sverige. Genom avtal med respektive huvudman är hälso- och sjukvård och socialtjänst utlagd på privata utförare. Var fjärde anställd inom vård och omsorg i Sverige har i dag en privat arbetsgivare. Andelen privat verksamhet varierar i en kommun från köp av enstaka insatser till att nästan all verksamhet bedrivs privat. De privata utförarna kan vara allt från små privata företag inom t.ex. personlig assistans till stora internationella vårdbolag. Det finns utöver detta också helt privata vårdgivare som saknar övergripande avtal med region eller kommun, men där platser köps av kommunerna. Alla socialtjänstinsatser som utförs av privata aktörer verkställs inte heller inom den upphandlande kommunens geografi då enstaka platser av olika skäl ofta köps på annan ort.

Den hälso- och sjukvård och socialtjänst som drivs privat behöver inkluderas i den totala hälso- och sjukvårdsresursen då den är avgörande

för landets förmåga att hantera kris och krig. Detta måste ske genom avtal och genom ett kontinuerligt samarbete i beredskapsfrågor, där de privata aktörerna räknas in som en del i den totala resursen. De privata utförarna behöver också bli involverade i samarbetet med kommunerna och regionen exempelvis genom gemensamt arbete med kontinuitets- och beredskapsplaner.

Bland de frågor på området som behöver redas ut och förtydligas finns till exempel hur samplanering i beredskapsfrågor mellan kommunerna och privata utförare ska gå till och hur ansvaret för personer som vårdas eller får insatser utanför egen kommun ser ut i kris och krig. Det är också otydligt hur det bör fungera när privata utförare ska kunna få del av och/eller bidra med beredskapsresurser för t.ex. läkemedelsförsörjning, personlig skyddsutrustning och medicintekniska produkter för kris och krig.

Komplexiteten i avtalsfrågorna och samverkan med privata aktörer är stor. När det gäller privata boenden där kommunen inte har avtal, men som ligger inom kommunens geografiska område är de en del i kommunens grundläggande och övergripande beredskapsarbete. Att ta höjd för att vid en allvarlig händelse tillfälligt kunna ge stöd ingår i kommunernas grundläggande beredskapsarbete. Om kommunerna inte själva har avtal med företagen är det inte en självklarhet att det finns en uppbyggd kontakt. Företagen kan däremot ha avtal med andra kommuner i landet som omfattar beredskapsansvar. Privata assistansbolag kan ha sin administrativa styrning långt ifrån den kommun där assistansinsatsen ges. Vid en allvarlig samhällshändelse behöver kommunerna kunna få kontakt med assistansbolagen. Privata assistansbolag är i grunden inte ansvariga för att bedriva hälso- och sjukvård, men det är vanligt att assistansmottagarna har ett behov. Behoven varierar mycket i omfattning och kan innebära dygnetruntvård vid exempelvis andningsstödsbehandling. Då är det kommunen som har vårdgivaransvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna, även om de utförs av assistenter på assistansbolagen. Detta gör både vårdplaneringen och beredskapsplaneringen komplex och kräver samverkan mellan kommunen och utföraren i upprättandet av både vårdplaner och kontinuitetsplaner för att hantera enskilda individers behov.

I Socialstyrelsens Öppna jämförelser 2024 ställs frågan om krisberedskap ingår som indikator vid upphandling av kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst. Mellan 31–48 % av kommunerna svarar ja.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> En aspekt som kan påverka tillförlitligheten i resultatet är huruvida upphandlingsansvarig i kommunen svarar på frågorna kring upphandling. Enkätutskicket går till kommunens registrator och vem/vilka som svarar avgör kommunen själva.

Resultaten av de stödåtgärder som vidtas i dag, bland annat av länsstyrelserna, kommer att bli mätbara först om några år eftersom avtal oftast är fleråriga.

En annan aspekt som lyfts kring upphandling är att det har varit ett prioriterat område inom KHOSS-uppdraget, liksom i Socialstyrelsens särskilda uppdrag att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar men att det inte finns med i förordningen (2023:490) om statsbidrag till kommunerna för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap. Detta riskerar att skapa en otydlighet gentemot kommunerna i hur högt frågan bör prioriteras.

När det gäller upphandling av varor och tjänster så finns också koppling till frågeställningar kring förmågekrav inom försörjningsberedskap och vilket ansvar som ska ligga på kommunerna för att upprätthålla omsättningslager respektive beredskapslager i egen regi. Kommunerna behöver veta vilken förmågenivå de själva ska ligga på för att kunna ställa krav på privata utförare. Området bör fortsättningsvis prioriteras för vidare åtgärder och uppföljning.

## Utbildning och övning

Kartläggningssuppdraget (S2021/05469) visade att kommuners socialtjänst respektive hälso- och sjukvård inte hade genomfört eller deltagit i övningar kopplat till civilt försvar under de senaste tre åren.

Under KHOSS-uppdraget har länsstyrelserna verkat för att kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst är mer delaktiga i utbildning och övning inom beredskapsområdet på flera håll, men ytterligare stöd och samordning behövs. I Socialstyrelsens utvärdering av statsbidraget 2024 uppger störst andel av kommunerna utbildning och övning (78 %) på frågan inom vilka områden kommunerna har fortsatta stödbehov av länsstyrelsen.

Under året har arbetet med Socialstyrelsens regeringsuppdrag gällande stöd till den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten påbörjats genom att Socialstyrelsen efter samarbete med bland andra länsstyrelserna har utformat en interaktiv webbutbildning om totalförsvar riktad till den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten.<sup>17</sup> Den lanserades under januari 2025 och länsstyrelserna har gjort insatser för att sprida den och uppmuntra användande i kommunerna.

Socialstyrelsens regeringsuppdrag avseende utbildningsmaterial

---

<sup>17</sup> [Introduktion till Beredskap - Socialstyrelsen utbildning](#)

kommer att underlätta arbetet, dock innehåller inte uppdraget området övning vilket är olyckligt eftersom det är angeläget att kommunal hälso- och sjukvård också bör inkluderas i nationella övningar. Då cirka 30 % av den totala sjukvårdsresursen och hela socialtjänsten i Sverige med omsorgs- och omvårdnadsinsatser utanför sjukhus är kommunalt ansvar förespråkar länsstyrelserna att den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten också inkluderas i nationella utbildningar och övningar som berör dessa verksamheter.

Det finns mer att göra på regional nivå för att övningar och utbildningar ska bli tillgängliga och relevanta för KHOSS-verksamheterna att delta i. Fler övningar som är utformade för att träna den totala förmågan hos kommun och region inom hälso- och sjukvården i samverkan med socialtjänsten behövs. Nio länsstyrelser uppger att representanter från den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten varit med som observatörer eller deltagit i regionala samverkanskurser under 2024. Flera länsstyrelser svarar också att det inte har förekommit regionala samverkanskurser under året eller att de övningar som hållits inte har varit lämpade för KHOSS-verksamheterna, men att sådana kommer att erbjudas under 2025.

Under året har länsstyrelserna inom KHOSS-uppdraget haft särskilt fokus på att sprida goda exempel på samarbete mellan region och kommuner i utbildnings- och övningssammanhang. Bland annat driver regionen i ett län ett arbete med att integrera kommunerna i arbetet med PLUS-modellen.<sup>18</sup> Ett framtida övningsscenario som behöver inkludera kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst är masskadehändelse, och det finns stora fördelar med att regioner och kommuner använder sig av samma verktyg för bedömning av kapacitetsökningsförmåga.

Behovet av fortsatt utbildning och övning inom beredskap är omfattande för den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och kommer att fortsätta över tid. Utöver behovet av grundutbildning tillkommer även nödvändigheten av mer kvalificerade och prövande övningar för att snabbare kunna bygga förmåga och dra lärdomar för konkret totalförvarsplanering. Statsbidraget ökar kommunernas möjlighet att öva och utbilda, vilket är positivt. Övningsplanering och genomförande är resurskrävande, särskilt för mindre kommuner.

---

<sup>18</sup> Kapacitetsökningsförmåga inom hälso- och sjukvården bygger på PLUS-modellen som omfattar komponenterna personal, lokaler, utrustning och styrning. [Händelser med många skadade eller sjuka - Socialstyrelsen](#)

## Geografiska skillnader

Generellt har framsteg gjorts inom alla sex målområden, men stora variationer finns avseende i vilken utsträckning de olika länsstyrelserna har utfört åtgärder enligt handlingsplanen. I syfte att få en bild av hur länsstyrelsernas arbete inom samtliga sex målområden har följt handlingsplanens föreslagna åtgärder, gjordes en sammanställning av i hur stor andel av frågorna som varje enskild länsstyrelse har svarat ja eller delvis på. Den visar att den länsstyrelse som hade utfört lägst andel av de föreslagna åtgärderna låg på 32 procent medan de länsstyrelser som låg högst hade utfört 96 procent. Genomsnittet var 77 procent. Se *diagram nedan*.

Tänkbara orsaker till skillnaderna kan vara att länsstyrelserna bemannat uppdraget i olika utsträckning vilket också bör ställas i relation till antalet kommuner och befolkningsunderlag. Även kontinuiteten i arbetet med utbyte av handläggare kan ha påverkat. Det tar tid att rekrytera och introducera en ny handläggare och eftersom uppdraget har pågått under en relativt kort tid kan sådant få stort genomslag i resultatet.

Även storstadslänens särskilda utmaningar kan troligen ha påverkat resultatet. Storstadslänet (Västra Götaland, Skåne och Stockholm) har erfaren utmaningar under uppdragstiden med det stora antalet kommuner som har olika behov och förutsättningar.<sup>19</sup> Antalet kommuner gör aktiv och djup samverkan svårare och det har inte varit möjligt att upprätthålla goda kontakter och samarbete med alla kommuner. En positiv aspekt som lyfts är dock att en storstad inom länet lockar till sig många medarbetare med kompetens, engagemang och en vilja att bidra och dela med sig.

Storstadslänet uppger att de har haft svårare att förankra uppdraget på ledningsnivåer inom länet och i kommunerna jämfört med övriga länsstyrelser och uttrycker det också det som svårare, jämfört med övriga län, att få med regionen i arbetet. KHOSS-handläggarna i storstadslänet menar att startsträckan har varit lång för KHOSS-uppdraget men att det nu börjar röra sig framåt inom området. De ställer sig frågan vem som nu ska förvalta de nätverk som byggts upp och att arbetet riskerar en tillbakagång när länsstyrelsernas mister sitt uppdrag.

Storstadslänet menar att stödet från Socialstyrelsen är viktigt, inte enbart för att tillhandahålla stödjande underlag som kan spridas regionalt, utan också att kommunerna i storstadslänet uttrycker behov som Socialstyrelsen behöver ta del av för att utveckla adekvata stöd. Ett

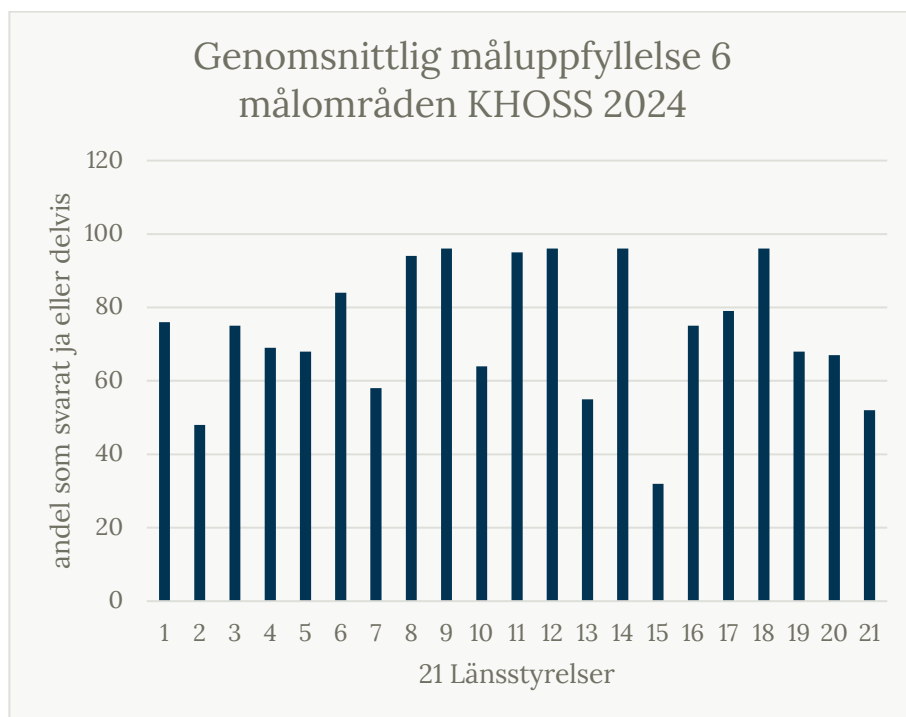
---

<sup>19</sup> Västra Götalands län har 49 kommuner, Skånes län har 33 kommuner och Stockholms län har 26 kommuner.

storstadslän menar att samverkan mellan Socialstyrelsen och de enskilda länsstyrelserna behöver utvecklas och bli bättre utifrån storstadsläns perspektiv. De lyfter även att den nationella nivån (regering och myndigheter) behöver ta hänsyn till att förutsättningarna för att bedriva beredskapsarbete ser olika ut i olika delar av landet när uppdrag formuleras. Det finns förväntningar på att Socialstyrelsen och sektorn blir en tydligare ledare för beredskapsarbetet inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten och att det är från nationellt håll styrning, stöd och riktlinjer behöver komma.

För att höja förmågan att hantera höjd beredskap inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst i hela landet behövs det insatser i det fortsatta arbetet för att utjämna de skillnader som finns mellan länen men också mellan kommuner i samma län. Resultatet bör också jämföras med öppna jämförelser och resultatet från utvärderingen av statsbidraget till socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap, för att få en uppfattning av förmågenivån hos kommunerna och fördelningen i landet.

**Diagram.** Diagrammet beskriver om respektive länsstyrelse har svarat ja eller delvis på frågorna för samtliga målområden. Svaret ja eller delvis anger att ett arbete inom målområdet har påbörjats eller är genomfört.



## Stort behov av samverkan inom sektorn även fortsättningsvis

Under 2024 har alla nivåer i systemet haft uppdrag och finansiering inom området KHOSS. Socialstyrelsen, länsstyrelserna och kommunerna har agerat kraftfullt tillsammans. Det har inneburit:

- Tydliga incitament för prioritering av området.
- Arbetet ger mer effekt - ”helheten är större än summan av delarna”.

Ska vi lyckas nå uthållighet och förmåga över tid så krävs målmedvetet och långsiktigt arbete. Det finns ett fortsatt stort behov av samarbete mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen i arbetet med att stödja kommunernas arbete med beredskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Den uteblivna förlängningen av länsstyrelsernas uppdrag med riktade medel betyder att KHOSS-frågorna kommer i konkurrens med alla andra utvecklingsområden inom totalförsvaret som pågår på regional nivå, vilket kommer att leda till att länen gör olika bedömningar av hur mycket resurser som kan satsas på området med

olika stöd i olika delar av landet som följd.<sup>20</sup> Länsstyrelserna och därmed också kommunerna riskerar vid utebliven förlängning att tappa den specialistkompetens som under uppdragstiden succesivt har byggts upp för uppdraget. Det gör att ett återtagande skulle bli svårt och tidskrävande.

Länsstyrelsernas framtida roll inom det civila försvaret och KHOSS i synnerhet kommer att påverkas av den kraftiga uppbyggnad av civilt försvar som sker och lagstiftningar som skrivs om. Dels kommer SOU 2024:65 om kommunernas och regionernas grundläggande beredskap inför kris och krig att påverka ansvaret i stort. Dessutom föreslår lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap tillägg till hälso- och sjukvårdens lagar kring beredskap som enligt förslaget också ska kompletteras med förtydligande i föreskrifter.

Förtydliganden i lagar och föreskrifter, tillsammans med de planeringsinriktningar för hälso- och sjukvården som tas fram av Socialstyrelsen, kan skapa en stabilare grund för det fortsatta arbetet med uppbyggnad av beredskap inom hela sektorn hälsa, vård och omsorg.

Länsstyrelsens framtida roll i det arbetet är i viss mån otydlig t.ex. när det gäller ansvaret för omfördelning av resurser i kris och krig samt tillsyn. När det gäller omfördelning av resurser ska det ansvaret delas med Socialstyrelsen och det är oklart vilken myndighet som kommer att ha ansvar för att ta beslut. I första hand är omfördelningen tänkt att ske i samråd mellan huvudmän och vårdgivare utan beslut av myndigheter.

När det gäller tillsynsansvaret kommer länsstyrelserna att behöva samarbeta kring tillsynen med inspektionen för vård och omsorg, IVO och var ansvarsgränserna exakt ska gå för respektive myndighet är ännu inte helt tydligt. Länsstyrelsen kommer att ha ett fortsatt geografiskt områdesansvar som utöver att ansvara för samverkan och samordning innebär att vara en länk till den nationella nivån.

De sex civilområdesansvariga länsstyrelserna som har det högre regionala områdesansvaret inför och vid höjd beredskap är i dagsläget också den länk som förbinder länsstyrelserna med arbetet inom sektorn hälsa, vård och omsorg. Den länken kan komma att få en annan betydelse när KHOSS-uppdragets nationella samordning upphör.

Socialstyrelsen, länsstyrelserna och civilområdena kommer även fortsättningsvis att ha ett starkt behov av samarbete för att information

---

<sup>20</sup> Framgick under vårens KHOSS-konferens den 13-14 maj där deltagande länsstyrelser fick svara på frågan om hur de avser arbeta vidare med KHOSS efter 2 juni 2025.

ska föras mellan verksamheterna i kommuner och regioner och sektorns myndigheter. Länsstyrelserna kommer därigenom att vara den länk mellan regioner, kommuner och privata utförare och den nationella nivån som det är tänkt. Formerna för samverkan är ännu inte fastlagda, men kommer att behöva formas över tid.

## Behov av långsiktig finansiering

Under uppdragstiden har det med tydlighet framgått att uppbyggnaden av det civila försvaret inte bara kräver mer tid utan också mer ekonomiska resurser. Statsbidraget beskrivs av de flesta kommuner som en viktig förutsättning, rentav grundläggande, för utveckling av krisberedskap och civilt försvar inom KHOSS. Statsbidragets ettårs-cykel innebär dock vissa utmaningar. Det har varit svårt att rekrytera personal på tillsvidarejänster och den korta framförhållningen gör det svårt att få in åtgärder i det ordinarie ledningssystemet på förvaltningarna. Övningar och utbildningar kan inte heller läggas in i de fleråriga utbildnings- och övningsplaner som är vanliga inom kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst. En mer långsiktig ekonomisk lösning hade ökat möjligheterna att få in beredskapsarbetet inom KHOSS i kommunernas grundläggande processer.

Det saknas dessutom resurser för större investeringar, inte enbart inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten utan generellt i kommunernas beredskapsarbete. Det finns behov av ett investeringsprogram för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst som är separerad från utvecklingsarbete inom verksamheten. Investeringar i förmåga, som till exempel reservkraft eller alternativa sambandssystem, kräver generellt omfattande analys av hela den kommunala verksamheten och tar flera år att genomföra pga. upphandlingar och behovet att implementera införande över tid. Ettårig finansiering bedöms vara kontraproduktiv på området. Ett investeringsprogram som sträcker sig över flera år skulle ge möjligheter till bättre åtgärder och även ge möjlighet att prioritera utvecklingsarbetet på ett bättre sätt till de områden i landet som bedöms ha ett mer brådskande behov utifrån t.ex. militärgeografisk riskbild.

De medel som betalas ut som stöd för arbete enligt överenskommelsen om kommunernas arbete med krisberedskap och civilt försvar, de så kallade 2:4-medlen, får bara i mycket liten utsträckning användas till investeringar. Förmågeutvecklingen inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst är beroende av övrigt förmågeutvecklingsarbete i kommunerna, bland annat reservkraft, nödvatten och robusta lokaler. Det skulle behövas stöd även inom dessa områden för att på riktigt kunna se en snabb utveckling hos kommunerna.

Vidare har den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten på många håll resursbrist och rekryteringsläget är också i normalläget en orosfaktor. Ytterligare arbetsuppgifter i form av beredskapsåtgärder anges därför svåra att få till, även om de upplevs som önskvärda. Det finns också en utmaning i att sprida kunskap till personalen inom KHOSS med anledning av den begränsade tid som är avsatt för kompetensutveckling i dessa grupper. Beredskapsutbildning och deltagande i övningar konkurrerar med kompetensutveckling inom grundverksamheterna.

## Socialtjänsten faller mellan stolarna

Området socialtjänst omfattar ett brett verksamhetsområde som utgör en viktig grund för samhällets civila beredskap.<sup>21</sup> Socialtjänst bedrivs som kommunal verksamhet, men också av privata utförare. I länsstyrelsernas arbete med KHOSS-uppdraget har fokus huvudsakligen legat på de delar av socialtjänsten som rör omsorg av äldre och verksamheter för personer med funktionsnedsättning, även om det också har förekommit satsningar inom individ- och familjeomsorg. De observationer som har gjorts under uppdragstiden pekar dock på att andra uppdrag, utredningar och liknande till del missar området socialtjänst. Det finns dubbelt så många undersköterskor och skötare i kommunerna, (101 000) som på regionerna (52 000) enligt 2024 års siffror, SKR. Den basala omvårdnad som ges av socialtjänsten i kommunerna enligt SoL och LSS borde vara en viktig faktor att räkna in när landets totala kapacitet för att ta hand om skadade beräknas.

I betänkandet om kommuners och regioners beredskap, SOU 2024:65, lyfts särskilt frågan om att kommunerna har skyldighet att omedelbart hjälpa personer på särskilt boende till skyddsrum eller annat skyddat utrymme, samt att de genom sina uppdragsavtal även bör säkerställa att privata aktörer har den förmågan. Utredaren bedömer också att det är rimligt att kommuner och regioner vid en säkerhetspolitisk kris i Sveriges närområde eller vid beslut om höjd beredskap kommer att behöva ta ställning till om äldre personer som har hemtjänst i stället bör beredas plats på äldreboende och att svårt sjuka personer med

---

<sup>21</sup> Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110). Socialtjänst avser även handläggning av ärenden som rör adoptioner, faderskap, vårdnad, boende och umgänge enligt föräldrabalken (1049:381).

avancerad sjukvård i hemmet i stället bor erbjudas plats på vårdinrättning. I övrigt lyfts inte området socialtjänst i större utsträckning.

Lagrådsremissen Hälsa- och sjukvårdens beredskap fokuserar helt på hälso- och sjukvård i sina förslag på lagtextändringar. Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen är dock till stor del helt integrerade med varandra i kommunal vård och omsorg. En patient kan vanligen inte skrivas ut från sjukhus utan att socialtjänsten är inkopplad på grund av att det finns behov av omvårdnads- och omsorgsinsatser enligt socialtjänstlagen eller LSS. Det innebär att socialtjänsten i kommunerna är en viktig samarbetspartner till regionerna vid till exempel ett masskadesscenario. Socialtjänstverksamheterna behöver tillsammans med den kommunala hälso- och sjukvården ha kontinuitetsplaner för att kunna fortsätta utföra både socialtjänstinsatser samt ordinerade och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser vid kris och krig i samverkan med regionerna. Socialtjänstens viktiga del för att klara att upprätthålla vården utanför sjukhus bör också belysas i lagstiftningen.

I betänkandet av utredningen om det civila försvarets personalförsörjning SOU 2025:6 "Plikten kallar" ingår hälso- och sjukvård som ett av fem områden där det bedöms tydligt att civilplikten behövs för att säkerställa behoven av personalförstärkning. Socialtjänsten inklusive äldreomsorg och funktionshinderområdet är ett av sex områden där det bedöms kunna behövas civilplikt, men där ytterligare utredning behövs. Två av de sex områdena i den gruppen är högre prioriterade än andra och socialtjänsten är inte ett av dem.

Eftersom en stor del av hälso- och sjukvården och nästan hela den basala omvårdnaden i kommunerna utförs av personal inom socialtjänsten så kan detta bli ett problem, då den legitimerade personalen inom hälso- och sjukvården, som troligen kommer att omfattas av civilplikten, kan komma att sakna personal att ordinera och delegera arbetsuppgifter till. Patienter riskerar att inte kunna skrivas ut till kommunal verksamhet från sjukhusen, eller behållas i hemmet med hemsjukvård och hemtjänst om det inte finns personal som kan utföra de livsnödvändiga socialtjänstinsatserna. Detta belyser att delar av socialtjänsten är helt integrerad med hälso- och sjukvården i kommunerna och inte bör skiljas åt vare sig vid förberedelser för kris eller höjd beredskap.

En annan utmaning rör området prioriteringar inom socialtjänst. Vid flyktingsituationen år 2015 behövde verksamheter inom socialtjänsten skala upp mycket snabbt, vilket ansågs vara en utmaning. Även i Socialstyrelsens tidigare utvärdering efter värmeböljan 2018 konstaterades att kommunerna behöver kartlägga hur många brukare som i framtiden kan få behov av stöd från socialtjänsten vid olika typer

av kriser. Det finns ett kunskapsstöd framtaget av Socialstyrelsen för vårdens prioriteringar i krig och framtida katastrofer. I de delar som handlar om vård och basal omvårdnad kan den möjligen ge ett visst stöd även för socialtjänsten, men för den största delen av socialtjänsten finns det inget jämförbart stöd. Inom KHOSS-uppdraget har vi sett att det finns en stor efterfrågan av stöd från socialtjänstverksamheterna och förslagsvis bör pågående forskning inom området tas vidare i form av kunskapsstöd, vägledningar eller liknande.

I lagrådsremissen för beredskapen inom hälso- och sjukvård föreslås ett förtydligande i hälso- och sjukvårdslagen angående prioritering och omställning. Den föreslagna ändringen i lagtexten beskriver att hälso- och sjukvården vid fredstida krissituationer och höjd beredskap endast är skyldiga att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa. Ett liknande förtydligande skulle vara lämpligt att göra även för socialtjänsten.

## Uppföljning av kommunerna

En utmaning som lyfts är att uppföljning av kommunernas arbete sker i flera olika spår och från kommunerna upplevs det som att samma eller likartade frågor ställs flera gånger per år, men i olika sammanhang och av olika aktörer. Exempel är risk- och sårbarhetsanalysen (RSA), LEH-uppföljningen, förmågebedömningen inom civila försvaret, Socialstyrelsens öppna jämförelser av krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, uppföljning av statsbidrag, KHOSS-uppdraget mm. Länsstyrelserna uppföljningsansvar enligt LEH har en mer generell ingång och ger i dag ingen specifik bild av förmågan till krisberedskap och civilt försvar inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Även den så kallade förmågebedömningen har en mer övergripande generell ansats och går inte ner i specifika verksamhetsområden.

Inledningsvis gjordes med stöd av Länsstyrelserna i många kommuner en nulägesanalys som finansierades genom 2023 års statsbidrag. De länsstyrelser som hade möjlighet att ta del av kommunernas nulägesanalyser fick en god grund för prioritering av det fortsatta arbetet. Nulägesanalysen var dock inte heltäckande över landet och det finns ingen nationell sammanställning.

Det bedöms fortsatt viktigt att följa upp hur arbetet i kommunerna fortskrider och att denna uppföljning samordnas med och utvecklas tillsammans med nuvarande uppföljningar. Denna utmaning omhändertas förhoppningsvis framöver inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar.

# Förslag och rekommendationer

## Inkludera hela vårdkedjan, inklusive de delar som utförs av socialtjänsten, i beredskapsplaneringen

Sjukvården i Sverige är starkt decentraliserad och bedrivs så nära invånaren som det är möjligt. Den kommunala hälso- och sjukvården är ett förhållandevis nytt koncept som växte fram genom reformer under 90-talet och det tidiga 2000-talet. Utvecklingen har varit snabb och idag bedrivs cirka 30% av landets hälso- och sjukvård i kommunal regi.

Det är i denna kontext avgörande att kommunal hälso- och sjukvård inom detta område av sjukvårdssystemet behandlas som en integrerad del av den samlade nationella resursen på området och att den samplaneras med den önskade nationella utvecklingen på området.

Utvecklingsuppdrag som ges från nationell nivå inom hälso- och sjukvårdsområdet behöver hänga ihop hela vägen ut till kommunal verksamhet. Detta innebär till exempel att planeringsinriktningar, uppdrag kring utveckling av lägesbilder, övningar och utbildningar och nyckeltal för dimensioneringar av hälso- och sjukvården under höjd beredskap behöver utformas så att de även är relevanta och ger inriktning och styrning för den kommunala nivån.

Även de privata aktörer som i dag bedriver samhällsviktiga verksamheter i betydande omfattning på områden där kommuner och regioner har ett huvudmannaskap ex. särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) måste inkluderas i uppbyggnaden av beredskap inom hälsa, vård och omsorg för att öka förutsättningarna för att upprätthålla vårdkedjan i kris och krig.

## Behov av nationella stöd och uppföljning

Utöver behovet att inkludera hela sjukvården i beredskapsplaneringen som diskuteras ovan behövs fortsatt stöd och uppföljning på kommunal nivå. Behovet finns även inom socialtjänsten. Länsstyrelsernas uppdrag

på KHOSS-området har gett resultat men arbetet är inte slutfört. Den inledande kartläggningen pekade på behov till 2030 och sannolikt sträcker sig detta ännu längre.

Det avslutade särskilda och riktade nationella KHOSS-uppdraget för länsstyrelserna innebär att arbetet på regional nivå nu övergår till att hanteras inom ordinarie verksamhet vid länsstyrelserna. Detta medför konkurrens med de övriga och omfattande uppdrag som redan ingår i länsstyrelsernas grundläggande geografiska områdesansvar. Förändringen kommer att innebära att länsstyrelserna kommer att tolka och resurssätta uppdraget olika över landet framöver.

Det är därför av vikt att övriga aktörer i systemet nu fortsätter och ökar sina insatser att stötta verksamhetsområdet KHOSS hela vägen ner till kommunal nivå så att inte de framsteg som nåtts inom länsstyrelsernas KHOSS-uppdrag går förlorade. Den lagstiftning som förväntas påverka KHOSS-området mest, som förändringarna i Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30 och kommande lag om kommuners och regioners grundläggande beredskap inför fredstida krissituationer och höjd beredskap, ligger i framtiden under 2026 och 2027. Tills dess behöver det arbete som genomförts inom bland annat KHOSS-uppdraget förvaltas så att inte utvecklingsarbete och förmåga förloras på vägen. Detta innebär förväntningar på Socialstyrelsen, beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg och systemet med civilområden att fortsätta med utvecklingsarbete och stöd från nationell och högre regional nivå.

Det är av särskild vikt att nationell och högre regional nivå framöver kan bidra med tydlighet kring förväntningar och mål på kommunal nivå när det gäller utvecklingen på KHOSS-området. De begränsade, trots statsbidragen, resurser som finns för utvecklingsarbete bör i möjligaste mån gå till förmågeutveckling inom verksamheterna och inte till lokal tolkning och analys av de nationella målen.

Det är vidare viktigt att uppföljning av kommunernas beredskapsarbete samordnas från nationell nivå men likaså utvecklas från övergripande ansatser till att gå ner i specifika verksamhetsområden.

## **Fokus på att utjämna skillnader mellan kommuner**

Länsstyrelsernas nationella KHOSS-uppdrag har haft som uttalat mål att bidra till lyfta förmågan på KHOSS-området underifrån. Kommuner som legat långt framme ska inte störas i sitt utvecklingsarbete samtidigt som kommuner med utvecklingsbehov skulle ges stöd att röra sig framåt. Den uppföljning och analys som länsstyrelserna gjort inom ramen för uppdraget visar dock på fortsatta skillnader mellan kommunerna

samtidigt som den generella förmågan ökat. De pågående statsbidragen i kombination med länsstyrelsernas särskilda uppdrag har bidragit till detta.

Det bedöms dock som viktigt att fokus på frågan om skillnader mellan kommunerna inte tappas bort och att likvärdighet inom den kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänsten under höjd beredskap fortsätter att bevakas och stödjas i utvecklingen från nationellt håll. Detta innebär en förväntan på Socialstyrelsen och sektorsmyndigheterna med verksamhet som berör KHOSS-området att bevaka och stödja området framöver.

## **Privata utförare är en viktig del av den samlade förmågan**

Privata utförare är idag en viktig del av både Sveriges kommunala sjukvårdsförmåga och socialtjänst. Trots detta samplaneras dessa resurser idag inte med den kommunala verksamheten i större utsträckning.

Området är komplext utifrån både hur de privata verksamheterna bedrivs med både stora och små huvudmän, skillnaderna mellan kommunerna i vilken omfattning man har kontrakterat privata utförare samt hur de privata utförarna verkar över landet geografiskt.

Kartläggningarna som låg till grund för KHOSS-uppdraget pekade på vikten av bättre upphandlingar och att dessa tar höjd för de krav som krisberedskapen och höjd beredskap ställer. Detta är ett första steg att ta men ytterligare åtgärder bedöms som nödvändiga framöver.

Ansvarsförhållanden mellan kommunala huvudmän och privata utförare behöver utredas och förtydligas för att ge vägledning till kommunerna i deras arbete framöver. En snabb åtgärd för att få i gång arbete på området skulle kunna vara att lägga till områdena upphandling och samverkan med privata utförare som en kategori att söka bidrag för i statsbidragen till kommunerna.

## **Förslag på målbild för 2030**

Med utgångspunkt i ovanstående analys av de återstående behoven och utmaningarna som behöver omhändertas för att stärka beredskapen inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten, följer här förslag på målbild för 2030.<sup>22</sup> Målen bör kunna följas upp inom ramen för

---

<sup>22</sup> Är kompatibla med målen i KHOSS-uppdraget, de sju områdena i statsbidraget, samt indikatorerna i öppna jämförelser för krisberedskap.

Socialstyrelsens arbete med att ta fram indikatorer för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst samt i uppföljning och utvärdering av statsbidragen. Målen kan sammanfattas i denna målbild:

*En god och likvärdig krisberedskap inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst, där kommuner och regioner samverkar effektivt, har gemensamma lägesbilder, kontinuitetsplaner och inkluderar privata aktörer i beredskapsarbetet.*

### **Planeringsförutsättningar**

- Kommunerna planerar gemensamt med regionerna för händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka eller andra händelser som allvarligt inverkar på förutsättningarna för respektive vårdgivares förmåga att fullgöra sina skyldigheter.

### **Samverkan och ledning**

- Både kommuner och regioner kan under fredstida krissituationer och höjd beredskap genom lägesbildsrapportering hålla både Länsstyrelser och Socialstyrelsen informerade om händelseutvecklingen, det rådande tillståndet, den förväntade utvecklingen, tillgängliga resurser samt om vidtagna och planerade åtgärder
- Lägesbilderna möjliggör att länsstyrelserna har en överblick över den totala kapaciteten inom det geografiska området och att de i samråd med Socialstyrelsen utifrån den kan bedöma eventuella behov av omfördelning av resurser inom det geografiska området samt ev. behov av förstärkning utifrån.

### **Att upprätthålla ordinarie verksamhet vid avbrott och störningar**

- Kommuner inom civilområdet har aktuella skriftliga kontinuitetsplaner beslutade på ledningsnivå inom KHOSS-verksamheterna (enligt fastställd definition av MSB).
- Kommuner har upprättade beredskapsplaner för komplexa och långdragna händelser som påverkar KHOSS-verksamheterna. Planerna omfattar samverkan med regionen och de verksamheter som bedrivs av privata utförare.

### **Målgruppsanpassad kriskommunikation**

- Kommunerna har kommunikationsplaner som är anpassade till de som har särskilda behov av kriskommunikation pga. sjukdom eller funktionsnedsättning och det finns stöd att använda för att snabbt delge viktig information till så många som möjligt.

### **In- och utrymning/evakuering**

- Kommunerna har aktuella beredskapsplaner för evakuering och

småskalig och storskalig in- och-utrymning inom KHOSS-verksamheterna som är beslutade på ledningsnivå. Arbetet har samordnats med regioner och privata utförare så att planerna är funktionella tillsammans.

#### **Upphandling av privata aktörer**

- Privata aktörer hos både kommuner och regioner är inkluderade i beredskapsarbetet genom bland annat krav på krisberedskap i upphandlingsdokument och avtal samt genom samarbete inom exempelvis planering, samverkan och ledning, krigsorganisation, utbildning och övning.

#### **Försörjningsberedskap och beredskapslager**

- Kommuner och regioner inom civilområdet har kontinuitetsplaner för läkemedelsförsörjning för patienter med dosdispenserade läkemedel, för minst en månads omfattande driftstörning.
- Kommuner och regioner har en beredskapslagring av sjukvårdsmaterial inklusive skyddsutrustning som täcker en månads normalförbrukning vilket följer regeringsbeslut och direktiv från Socialstyrelsen. Det finns ett nationellt beslut taget kring om och hur beredskapslagring av sjukvårdsmaterial inkl. läkemedel ska ske för ytterligare 3–6 månader.



**Länsstyrelserna**

[www.lansstyrelsen.se](http://www.lansstyrelsen.se)