

2021-07-08  
S2021/05469 (delvis)

**Socialdepartementet**

Socialstyrelsen  
106 30 Stockholm

Länsstyrelserna

## Uppdrag gällande kartläggning och stöd av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap

Regeringen ger Socialstyrelsen och länsstyrelserna i uppdrag att kartlägga den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap samt identifiera och kartlägga kommunernas behov av stöd för den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med krisberedskap och civilt försvar. Länsstyrelserna ska bistå Socialstyrelsen i inhämtning och sammanställning av de uppgifter som behövs för uppdragets genomförande.

Socialstyrelsen ska i ett nästa steg, i samarbete med länsstyrelserna, ta fram det stödjande underlag som kommunerna behöver för att utveckla och stärka den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med krisberedskap och civilt försvar. Syftet med uppdraget är att utveckla och stärka den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med krisberedskap och civilt försvar.

Utgångspunkt i arbetet ska vara propositionen Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30), delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret (SOU 2020:23) samt Coronakommissionens delbetänkande Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80). Övriga uppföljningar och utvärderingar av krisberedskapen gällande kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst ska beaktas. Även erfarenheter och lärdomar från hanteringen av covid-19-pandemin ska beaktas i genomförandet av uppdraget.

Uppdraget ska genomföras i samverkan med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Dialog ska föras med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Socialstyrelsen ska redovisa uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) enligt följande:

- En kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap och behov av stöd för arbete med krisberedskap och civilt försvar ska redovisas senast den 15 mars 2022.
- En tidsatt långsiktig plan med beskrivning av lämpliga områden för det fortsatta beredskapsarbetet i kommunerna ska redovisas senast den 30 juni 2022.
- Ett stödjande underlag med förslag om hur den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med krisberedskap och civilt försvar kan stärkas och vidareutvecklas ska redovisas senast den 1 februari 2023.

Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 1 500 000 kronor under 2021. Länsstyrelserna får för uppdragets genomförande använda 2 000 000 kronor. Medlen ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 9 Civilt försvar – hälso- och sjukvård. Medlen ska utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska lämnas senast den 1 december 2021. Medel som inte utnyttjas ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisning ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

### **Ärendet**

Riksdagen har den 15 december 2020 antagit propositionen Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30). Propositionen innehåller bland annat förslag om ett övergripande mål för totalförsvaret och nya mål för det militära respektive civila försvaret.

Enligt den försvarspolitiska inriktningspropositionen ska totalförsvaret utformas och dimensioneras för att kunna möta ett väpnat angrepp mot Sverige, inbegripet krigshandlingar på svenskt territorium. Ett starkt totalförsvär är förebyggande och fredsbevarande.

Det civila och militära försvaret är ömsesidigt förstärkande. För att värna balansen i totalförsvaret är det viktigt att också det civila försvaret prioriteras och fortsätter att utvecklas. Sveriges förmåga att hantera höjd beredskap och

ytterst krig behöver stärkas på bred front. En viktig del i det arbetet är att stärka det civila försvaret. Det är särskilt viktigt att arbetet med att stärka motståndskraften i de viktigaste samhällsfunktionerna vidareutvecklas och fördjupas. Att säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna inkluderar att upprätthålla en nödvändig försörjning. Det innebär som regel en lägre ambitionsnivå än i ett fredstida normalläge. Arbetet har påbörjats men behöver nu intensifieras ytterligare. Arbetet med att öka motståndskraften inom bland annat hälso- och sjukvård behöver vidareutvecklas och stärkas.

Att bygga förmåga inom det civila försvaret, liksom inom det militära försvaret, är ett omfattande arbete med långa ledtider. Arbetet med planering, kunskapsuppbyggnad och förmågeutveckling behöver utvecklas och fördjupas ytterligare. Under perioden 2021–2025 är det viktigt att förmågan i det civila försvaret utvecklas och att konkreta steg framåt tas.

### **Hälso- och sjukvården och socialtjänstens beredskap**

Den svenska hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap och förmåga vid särskilda händelser i fredstid och höjd beredskap behöver förstärkas. En god krisberedskap baseras på en väl fungerande ordinarie verksamhet som kan ta höjd för särskilda händelser i fredstid, höjd beredskap och ytterst krig. Planering, resurser och organisation som finns för krisberedskapen bör utgöra grunden för den ytterligare planering som krävs för det civila försvaret. Beredskapsplaneringen behöver omfatta alla delar av hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Inom hälso- och sjukvården inkluderar det smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård samt tandvård. Inom socialtjänsten inkluderar det insatser till barn och unga, äldre och personer med funktionsnedsättning samt andra personer i behov av stöd och hjälp.

### **Ansvar för hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap**

Arbetet med samhällets krisberedskap utgår från ansvarsprincipen, vilket innebär att den som har ansvar för en verksamhet under normala förhållanden har motsvarande ansvar under kris- och krigssituationer. Ansvarsprincipen innebär också ett ansvar för varje aktör att samverka med andra. Regioner och kommuner är huvudmän för hälso- och sjukvård och socialtjänst i Sverige.

Regionerna har enligt 8 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, det övergripande ansvaret och ska erbjuda en god hälso- och sjukvård

åt den som är bosatt inom regionen samt verka för en god hälsa hos befolkningen. Kommunerna ska, enligt samma lag 12 kap., erbjuda god hälso- och sjukvård åt personer i vissa boendeformer och verksamheter men inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. De läkarresurser som behövs ska regionerna avsätta till kommunerna.

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård i permanent särskilt boende, korttidsboende och dagverksamhet som är reglerade i socialtjänstlagen (2001:453). Kommunen ansvarar även för hälso- och sjukvård i bostad med särskild service och daglig verksamhet som är reglerade i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS. Ansvaret omfattar även hälso- och sjukvård i det egna hemmet (ordinärt boende) i form av hemsjukvård om regionen och den aktuella kommunen kommit överens om att kommunen ska ta över ansvaret för sådan hälso- och sjukvård. I praktiken genomförs vissa hälso- och sjukvårdsinsatser på delegation till personal inom socialtjänsten. Socialtjänsten har i sin verksamhet uppgifter som angränsar till hälso- och sjukvård varför behoven av en god beredskap inom hälso- och sjukvården även bör inbegripa socialtjänsten. Att beakta är även att kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst delvis utförs av privata utförare men att kommunen som huvudman har det övergripande ansvaret.

Därutöver ansvarar varje kommun, enligt 2 kap. 1 § socialtjänstlagen, för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Det är i huvudsak också kommunerna som ansvarar för verksamhet enligt LSS. I berörda lagstiftningar finns det inga bestämmelser som begränsar lagens tillämplighet vid höjd beredskap. Några särskilda bestämmelser som tar fasta på huvudmännens ansvar när det gäller civilt försvar finns inte.

Regionerna ska enligt 7 kap. 2 § HSL planera sin hälso- och sjukvård så att katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Enligt 6 kap. 1 § punkten 2 får regeringen meddela föreskrifter om hälso- och sjukvården i krig, vid krigsfara eller under sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara. Även annan lagstiftning inom hälso- och sjukvården, exempelvis smittskyddslagen (2004:168), har betydelse för hälso- och sjukvårdens beredskap.

Regeringen får enligt 16 kap. 9 § i socialtjänstlagen (2001:453) meddela särskilda föreskrifter om socialtjänsten enligt denna lag, om riket kommer i krig eller krigsfara eller om det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av krig eller av krigsfara som riket har befunnit sig i. Enligt 16 kap. 10 § socialtjänstlagen får regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddela sådana föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som avser barn och unga, äldre personer, personer med funktionsnedsättning, missbrukare, och personer som anges i 5 kap. 11 §. Enligt 13 § LSS får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, i fråga om verksamhet enligt 9 §, meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

Bestämmelser om regionernas och kommuners ansvar under fredstida kriser och under höjd beredskap återfinns i lagen (2006:544) om kommuner och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, förkortad LEH. I 3 kap. återfinns bestämmelser om regioners och kommuners förberedelser för och verksamhet under höjd beredskap. I förordningen (2006:637) om kommun och regions åtgärder inför och vid extraordinära händelser finns bestämmelser som ansluter till LEH. Även kommunallagen (2017:725) är tillämplig när kommuner ska ta fram styrdokument för sin planering och arbete med krisberedskap.

### **Socialstyrelsens uppgifter**

Socialstyrelsen ska i enlighet med 9 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen medverka i krisberedskap och i totalförsvaret i enlighet med förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap, samt förordningen (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap. Vidare ska Socialstyrelsen samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap samt på regeringens uppdrag samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap, för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. Enligt 8 § har myndigheten ett samlat ansvar för att expertis utvecklas och upprätthålls samt att kunskap sprids om katastrofmedicin och krisberedskap inom myndighetens verksamhetsområde.

### Länsstyrelsernas uppgifter

I förordningen (2017:870) om länsstyrelsernas krisberedskap och uppgifter vid höjd beredskap pekas länsstyrelserna ut både som bevakningsansvariga och geografiskt områdesansvariga. Länsstyrelsen ska vara sammanhållande för krisberedskapen inom sitt geografiska område samt före, under och efter en kris verka för samordning och gemensam inriktning av de åtgärder som behöver vidtas.

Länsstyrelserna har även bland annat skyldighet att stödja de aktörer som är ansvariga för krisberedskapen i länet när det gäller planering, risk- och sårbarhetsanalyser samt utbildning och övning, upprätta regionala risk- och sårbarhetsanalyser som ska kunna användas som underlag för egna och andra berörda aktörers krisberedskapsåtgärder, att rapportera till MSB vilka beredskapsförberedelser som kommuner och regioner vidtagit och samtidigt redovisa en bedömning av effekten av de vidtagna förberedelserna, och att verka för att den verksamhet som berörda aktörer bedriver inom länet avseende krisberedskap bidrar till att en grundläggande förmåga till civilt försvar uppnås.

### Närmare om uppdraget

Av Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30) framgår att det är viktigt att upprätthålla funktionaliteten inom hälso- och sjukvården i krig. Om sjukvården inte fungerar får det konsekvenser för människors liv och hälsa. Den civila hälso- och sjukvården bör vid krig ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå. Sådan vård ska säkerställas för såväl civila som för militär personal. Den av riksdagen beslutade prioriteringsplattformen gäller vid prioritering av vårdbehov. Trots att den allmänna vårdstandarden inte kan vara densamma bör de medicinska behandlingsresultaten för det stora flertalet patienter så långt som möjligt motsvara den nivå som gäller vid ett normalläge i fred.

Hälso- och sjukvården tillsammans med omsorgssektorn är identifierad som en av elva samhällssektorer som omfattas av det nationella arbetet med skydd av samhällsviktiga verksamheter. Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är en av fem särskilt prioriterade sektorer där Försvarsmakten har behov av stöd vid höjd beredskap. Socialtjänsten och verksamhet enligt LSS samt den kommunala hälso- och sjukvården är således av olika skäl en viktig del av det svenska samhällets beredskap.

Krisberedskapen inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänsten behöver stärkas och utvecklas. Det har framkommit i delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret (SOU 2020:23) och i Corona-kommissionens delbetänkande om äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80). Även Socialstyrelsens uppföljningar och utvärderingar bl.a. efter värmebøljan 2018 visar på behovet av att bättre inkludera och stärka socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i krisberedskapssystemet. Som socialtjänst jämföras i detta uppdrag även verksamhet enligt LSS.

Inom hälso- och sjukvården är hela vårdkedjan av betydelse eftersom tillgången till vårdplatser på sjukhusen påverkas av om primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården klarar av sina respektive uppdrag. Om den kommunala hälso- och sjukvården inte klarar av sitt uppdrag kommer patienter därifrån behöva läggas in på sjukhus vilket riskerar att försvåra mottagandet av krigsskadade. Även socialtjänstens förutsättningar att klara av sitt uppdrag kan påverka inflödet till hälso- och sjukvården. Beredningsplaneringen för hälso- och sjukvården behöver således ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

På nationell nivå finns behov av ökad kunskap om den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap idag och behovet av stöd för att kunna stärka arbetet med krisberedskap och civilt försvar. Det är därför angeläget att Socialstyrelsen och länsstyrelserna kartlägger den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap samt identifierar och kartlägger kommunernas behov av stöd för den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med krisberedskap och civilt försvar. Länsstyrelserna ska bistå Socialstyrelsen i inhämtning och kartläggning av de uppgifter som behövs för uppdragets genomförande.

Utifrån kartläggningen ska Socialstyrelsen ta fram en plan med beskrivning av lämpliga områden för det fortsatta beredskapsarbetet i kommunerna. Planen ska även beskriva eventuella utmaningar i kommunernas fortsatta beredskapsarbete.

Socialstyrelsen ska vidare i samarbete med länsstyrelserna, utifrån kartläggningen och planen, ta fram det stödjande underlag som kommunerna behöver för att utveckla och stärka den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med krisberedskap och civilt försvar.

På regeringens vägnar

Ibrahim Baylan

Tilde Eriksson

Kopia till

Statsrådsberedningen, SAM  
Finansdepartementet, BA, K, SFÖ  
Justitiedepartementet, SSK  
Försvarsdepartementet, MFI 2  
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap  
Sveriges Kommuner och Regioner