

# Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018

Krishantering och krisberedskap i samband med  
värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2019-3-21  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), mars 2019

# Förord

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och utvärdera socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera krissituationer, med utgångspunkt i värmebøljan sommaren 2018. I uppdraget ingår att sammanställa och analysera de erfarenheter som ansvariga och personal inom socialtjänstens verksamheter har av att hantera krissituationer.

Uppföljningen beskriver hur krisberedskapen var organiserad. Befintliga samverkansstrukturer mellan socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård och andra relevanta aktörer berörs. Förutom att rapporten ger en nationell lägesbild av hur socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens krishantering och krisberedskap fungerade ges även förslag till utvecklingsområden för krisberedskapen inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har samverkat med Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Länsstyrelser och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Rapporten har utarbetats av Ann Johansson, Pontus Rotter, Johan Carlstedt, Emmelie Pettersén Ugglå, Anna Malmborg och Lars Holm. Ansvarig chef har varit enhetschef Stina Hovmöller.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Begrepp .....	9
Inledning och bakgrund .....	10
Uppdraget .....	10
Avgränsning - särskilt sårbara grupper .....	10
Krisberedskapens organisation .....	13
Ansvarsfördelning inom krisberedskapen .....	14
Ansvar och roller vid klimatrelaterade händelse .....	20
Krisituationer som socialtjänsten behöver ha en beredskap för .....	21
Metod och genomförandet.....	27
Resultat .....	28
Erfarenheter från sommarens värmebölja .....	28
Hur fungerade krishanteringen under värmebölja 2018? .....	33
Andra uppföljningar om värmeböljan .....	40
Verksamheternas krisberedskap – hur var man rustade? .....	42
På gång inom krisberedskap .....	47
Nationell nivå .....	47
Regional nivå .....	49
Sammanfattande analys och slutsatser .....	50
Hur fungerade krishanteringen under sommaren? .....	50
Krisberedskapen och kommunernas geografiska områdesansvar.....	52
Regional nivå .....	53
Nationella nivån.....	54
Slutsatser .....	54
Framtida krisberedskap .....	55
Olika redskap –goda exempel .....	55
Mått för uppföljning .....	55
Referenser .....	56
Bilaga 1 .....	59
Metod och genomförande.....	59



# Sammanfattning

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är en viktig del av det svenska samhällets beredskap.

Denna uppföljning av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens krisberedskap och krishantering tar främst sin utgångspunkt i värmeböljan sommaren 2018. Rapporten omfattar en sammanställning och analys över de erfarenheter som ansvariga och personal inom socialtjänstens verksamheter har av att hantera krissituationer. Men även att analysera hur befintliga strukturer för samverkan fungerar i krissituationer mellan socialtjänsten och den kommunal hälso-och sjukvården och andra relevanta aktörer.

2018 års extremt varma sommar ger en bild av framtidens sommartemperaturer. Sannolikheten för torrare somrar med höga temperaturer har ökat markant. De framtida klimatscenerierna innebär också att värmeböljorna blir kraftigare. Även risken för skyfall ökar enligt SMHI. Ihållande perioder av värme kan orsaka ohälsa och ökad dödlighet. Främst är det personer som är äldre, kroniskt sjuka, eller har vissa typer av funktionsnedsättning som är särskilt sårbara vid värmeböljor. I samband med värmeböljan ökade dödligheten jämfört med tidigare somrar. Under juni – augusti 2018 var den totala överdödligheten cirka 700 dödsfall i befolkningen, enligt Folkhälsomyndigheten. Men det går inte att avgöra i dagsläget hur stor andel som direkt berodde på värmen eller hur många av de avlidna som var brukare inom socialtjänsten och den kommunala hälso-och sjukvården.

Resultaten från uppföljningen indikerar:

- att sammantaget behöver krishanteringsprocessen inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården utvecklas ytterligare
- att under senare år har kommuner påbörjat arbetet med att utveckla krisberedskapen
- att det enligt öppna jämförelser skett en viss ökning av andelen kommuner som har evakueringsplaner för särskilt sårbara grupper i verksamheter mellan åren 2016 och 2018
- att samordningen mellan den regionala och lokala nivån fungerade på olika sätt i landet
- att en proaktiv krisberedskap är en framgångsfaktor
- att det framkommer en otydlighet i tolkning av roller och ansvar mellan den nationella-, regionala- och lokal nivå.

Socialstyrelsens slutsatser i samband med uppföljningen:

- Personalen inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården behöver även fortsatt uppmärksammas på hur de ska agera vid värmeböljor för att undvika hälsoeffekter för brukarna och patienter.
- En samordning behöver utvecklas i förhållande till kommunerna mellan alla myndigheter som hanterar värmeböljor. Samordningen fungerade inte tillräckligt bra under värmeböljan sommaren 2018.

- Patienter med hemsjukvård är speciellt sårbara vid en kris både av organisatoriska och medicinska skäl. Roll- och ansvarsfördelning mellan regioner och kommuner när det gäller krisberedskap för dessa patienter behöver därför förtydligas.
- Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvårdens krisberedskap behöver formaliseras och organiseras för att hantera framtidens utmaningar. Det behövs en medveten inriktning för att ge goda förutsättningar till en enhetlig krisberedskap och krishantering över hela landet. Utifrån denna inriktning behöver krisberedskap inom socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård också bli en integrerad del av kommunens övriga arbete med krisberedskap.



# Begrepp

Begrepp	Definition	källa
Aktör	Formell organisation, antingen offentlig, privat eller ideell, eller ett spontant socialt nätverk, som har betydelse för hanteringen av samhällsstörningar.	MSB
Kontinuitets-hantering	Kontinuitetshantering handlar om att skapa en förmåga att fortsätta bedriva sin verksamhet på en acceptabel nivå oavsett vilken typ av störning som organisationen utsätts för och att hantera alla aspekter inom kontinuitet, det vill säga från incidenthantering till krishantering.	MSB
Krisberedskap	Förmågan att genom utbildning, övning och andra åtgärder samt genom den organisation och de strukturer som skapas före, under och efter en kris, förebygga, motstå och hantera kris-situationer.	MSB
Kritiska beroenden	Beroenden som är avgörande för att samhällsviktiga verksamheter ska kunna fungera. Sådana beroenden karaktäriseras av att ett bortfall eller en störning i levererande verksamheter relativt omgående leder till funktionsnedsättningar, som kan få till följd att en extraordinär händelse inträffar.	MSB
Proaktivitet	Tankar och handlingar som syftar till att förutse skeenden och ta initiativ så att tillgängliga resurser engageras så tidigt som möjligt och därmed förhindrar onödiga negativa konsekvenser.	MSB
Resiliens	Resiliens är förmågan att stå emot och klara av förändring, samt återhämta sig och vidareutvecklas. Med organisatorisk resiliens avses den förmåga som ett företag eller en organisation besitter för att motstå kriser och påfrestningar.	MSB
Risk	Risk definieras som osäkerhetens effekt för att nå verksamhetens mål. Många gånger uttrycks risk som en sammanvägning av sannolikheten för att en händelse ska inträffa och de konsekvenser händelsen kan leda till.	MSB
Samhällsviktig verksamhet	En verksamhet som uppfyller minst ett av följande villkor: Ett bortfall av eller en svår störning i verksamheten kan ensamt eller tillsammans med motsvarande händelser i andra verksamheter på kort tid leda till att en allvarig kris inträffar i samhället. Verksamheten är nödvändig eller mycket väsentlig för att en redan inträffad kris i samhället ska kunna hanteras så att skadeverkningarna blir så små som möjligt. Med samhällsviktig verksamhet avses de verksamheter, anläggningar, noder, infrastrukturer och tjänster som är av avgörande betydelse för upprätthållandet av viktiga samhällsfunktioner. Samhällsviktig verksamhet kan vara av nationell, regional eller lokal betydelse.	MSB
Samordning	Anpassning av aktiviteter och delmål så att tillgängliga resurser kommer till största möjliga nytta. Samordning handlar om att aktörer inte ska vara i vägen för varandra, och hjälpa varandra där det går. Samordning är en effekt hos de resurser som hanterar samhällsstörningar.	MSB
Samverkan	En funktion som, genom att aktörer kommer överens, åstadkommer inriktning och samordning av tillgängliga resurser.	MSB
Sårbarhet	De egenskaper eller förhållanden som gör ett samhälle, ett system, eller en egendom mottaglig för de skadliga effekterna av en händelse.	MSB
Särskilt sårbara grupper	De personer som har sitt hem i boenden som drivs på uppdrag av socialtjänsten eller som behöver socialtjänstens och eller den kommunala hälso- och sjukvårdens insatser för att kunna bo kvar i sitt hem.	Socialstyrelsen

# Inledning och bakgrund

Juli månad 2018 var den varmaste på 260 år och fler dagar än någonsin hade temperaturer över 30 grader enligt Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut (SMHI). Ihållande perioder av värme kan orsaka ohälsa och ökad dödlighet. Främst är det personer som är äldre, kroniskt sjuka, eller har vissa typer av funktionsnedsättning som är särskilt sårbara vid värmeböljor [1-4]. Under sommaren 2018 utfärdades Klass 2-varning för extremt höga temperaturer (Prognos som visar en maxtemperatur på minst 30°C i fem dagar i följd och/eller att maxtemperaturen ligger på minst 33°C tre dagar i följd.) i 141 av 290 kommuner uppger SMHI.

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården utgör i dagsläget nära hälften av kommunernas budget. Med den demografiska utvecklingen kommer äldreomsorgen att växa i framtiden. Omsorgssektorn är tillsammans med hälso- och sjukvården identifierad som en av elva samhällssektorer som omfattas av det nationella arbetet med skydd av samhällsviktiga verksamheter [5-8]. Kopplat till Försvarmaktens behov av stöd vid höjd beredskap ingår socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i en av fem särskilt prioriterade sektorer [9, 10]. Socialtjänsten inklusive LSS samt den kommunala hälso- och sjukvården är således av olika skäl en viktig del av det svenska samhällets beredskap.

## Uppdraget

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och utvärdera socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens krisberedskap och förmåga att hantera krissituationer, med utgångspunkt i värmeböljan sommaren 2018. I uppdraget ingår också att sammanställa och analysera de erfarenheter som ansvariga och personal inom socialtjänstens verksamheter gjorde under sommaren. Samt att analysera hur befintliga strukturer för samverkan fungerade mellan socialtjänsten, den kommunal hälso-och sjukvården och andra relevanta aktörer.

## Avgränsning - särskilt sårbara grupper

I denna uppföljning används värmeböljan sommaren 2018 som ett aktuellt exempel för att beskriva hur krisberedskap och krishantering fungerar i nuläget inom socialtjänsten och den kommunal hälso- och sjukvården. Händelserna sommaren 2018 ger ett bidrag till den generella kunskapen om krisberedskap och krishantering inom verksamheterna.

Uppföljningen har ett speciellt fokus på särskilt sårbara grupper. Det är personer som har sitt hem i boenden som drivs på uppdrag av socialtjänsten eller som behöver socialtjänstens och eller den kommunala hälso- och sjukvårdens insatser för att kunna bo kvar i sitt hem.

De särskilt sårbara grupperna inom socialtjänsten beskrivs nedan utifrån krisberedskapens perspektiv. Dels anges de olika typerna av insatser och dels

ungefär hur många personer som är aktuella inom respektive insats under ett år. En beskrivning ges också av de olika gruppernas sårbarhet i samband med värmebölja. Eller annan kris som kan uppstå i verksamheten som exempelvis elavbrott.

## Socialtjänsten

Med socialtjänst avses verksamheter som bedrivs enligt i huvudsak socialtjänstlagen (2001:453) SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

### *Barn och unga*

Ca 12 500 barn och unga var placerade i hem för vård eller boende (HVB) år 2016. I denna statistik ingår enbart de som har ett personnummer [11]. Under år 2015 kom drygt 35 000 ensamkommande barn till Sverige. Åren 2016 - 2017 kom ytterligare ca 4 000 ensamkommande barn. Hur många av dessa barn och unga som är placerade i HVB är okänt. En del av dessa barn är placerade i stödboende för barn och unga. År 2016 fanns ca 1 200 platser enligt Inspektionen för vård och omsorg (IVO) [12].

### *Vuxna och äldre*

I HVB för vuxna var ca 1 900 personer placerade år 2016. Boendestöd för vuxna och stödboende för vuxna omfattar c 6 200 personer år 2016 [12, 13].

I bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning enligt SoL bodde sammanlagt ca 5 000 personer år 2017 [13].

I särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre bodde drygt 88 000 personer år 2017. Hemtjänst i form av service och/eller personlig omvårdnad omfattade drygt 250 000 personer år 2017 [14].

### *Sårbarhet*

Nämnda brukare i socialtjänsten är särskilt sårbara grupper utifrån att de är beroende av insatserna från socialtjänsten i olika hög grad för sin dagliga livsföring. De är också i många fall beroende av stöd från socialtjänstens personal för att praktiskt kunna följa de råd som Folkhälsomyndigheten ger när det gäller att minska negativ påverkan på hälsan i samband med värmebölja. De kan också tillhöra grupper som av medicinska skäl har en sårbarhet för höga temperaturer. Boende har egenvårdsinsatser enligt hälso- och sjukvårdslagen i olika utsträckning. Boende kan även få insatser från kommunal hälso- och sjukvård. Personer med hemtjänst kan även få hemsjukvård.

### *LSS-boenden*

I bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning enligt LSS bodde ca 1 000 barn och unga år 2017. I bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning enligt LSS bodde ca 27 000 personer år 2017 [13].

### *Sårbarhet.*

Boende i LSS-verksamheter har fysiska och psykiska funktionsnedsättningar och de är beroende av personalens stöd när det gäller daglig livsföring. Och de kan behöva extra stöd av personalen för att praktiskt klara av att följa de

råd som ges för att minska en värmeböljas påverkan på hälsan. De tillhöra också gruppen som av medicinska skäl har en sårbarhet för höga temperaturer. Andelen boende inom LSS-verksamheter som har kommunal hälso- och sjukvård ökar [13]. Boende har också egenvårdsinsatser enligt hälso- och sjukvårdslagen. De flesta kommuner erbjuder någon form av stöd till personer med funktionsnedsättning som behöver hjälp med genomförandet av egenvårdsinsatser [15].

## Den kommunal hälso- och sjukvården

Med kommunal hälso- och sjukvård menas sjukvård som genom kommunens åtagande och ansvar ges i patientens bostad (hemsjukvård) eller där patienten vistas. Kommunerna ansvarar enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för hälso- och sjukvård (dock inte läkarinsatser) i särskilt boende och dagverksamheter samt, i de fall kommunen har avtal med regionen, även för hemsjukvård i ordinärt boende.

Från och med 2014 har alla kommuner ansvar för hemsjukvården, förutom de i Stockholms län (bortsett från Norrtälje). Kommunernas ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården ser olika ut i olika delar av landet. Det varierar även mellan kommunerna vilket ansvar som tagits över i den kommunala hälso- och sjukvården.

Under 2017 hade strax över 400 000 individer insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. 42 procent av dessa fick insatser varje månad under året. Majoriteten av de som fick insatser var 65 år eller äldre.

Men drygt 69 000 individer var i åldern 0–64 år. En majoritet av dessa, ca två tredjedelar hade fått hemsjukvård [16].

## Sårbarhet

Den kommunala hälso- och sjukvården kan vara avancerad, patienten kan vara beroende av medicinskteknisk utrustning, som i sin tur är beroende av el. Vårdhygien kan påverkas av värmeböljor och elavbrott. Under en workshop i december 2018 uttryckte flera representanter från den kommunala hälso- och sjukvården en oro över att andelen patienter i hemsjukvård med avancerade vårdbehov ökat under de senaste två åren.

Personer som i vanliga fall kan klara sin egenvård själva eller med stöd från socialtjänsten kan vid en värmebölja behöva ytterligare insatser från hälso- och sjukvården.

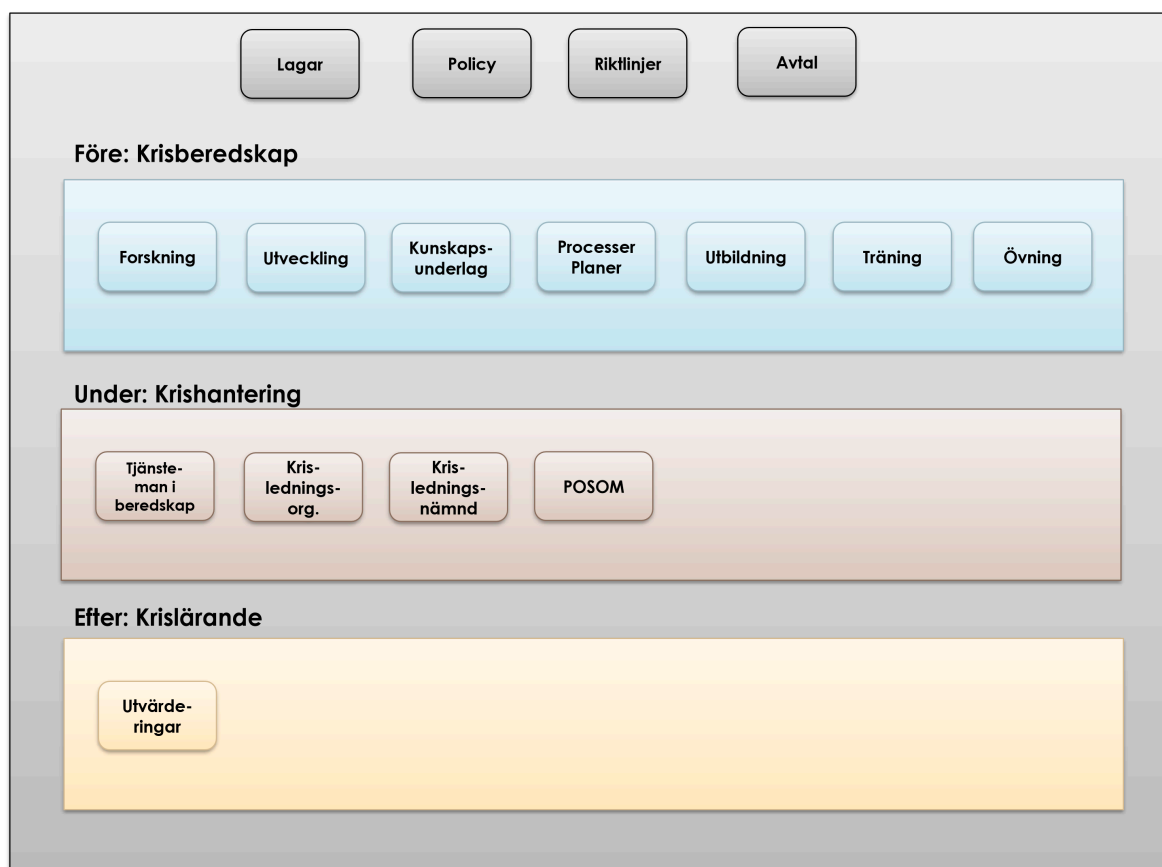
Patienter inom den kommunala hälso- och sjukvården är särskilt sårbara vid en kris då ansvaret för deras vård och omsorg delas mellan flera aktörer. Läkaren i primärvården, den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i kommunen (MAS), den medicinskt ansvarig för rehabilitering i kommunen (MAR), den socialt ansvariga samordnaren i kommunen (SAS) samt verksamhetschefer för särskilda boenden respektive hemtjänsten behöver samordna krishantering omkring patienten genom att klargöra roller och ansvar.

# Krisberedskapens organisation

Det svenska krisberedskapssystemet styrs av lagar, förordningar, föreskrifter, policys, riktlinjer och avtal. Arbete med kriser kan delas in i tre olika faser:

- Före: Krisberedskap
- Under: Krishantering
- Efter: Krislärande

Krisberedskap handlar både om att förebygga kriser och att göra sig förberedd på kriser. Genom exempelvis samhällsplanering eller arbete med risk- och sårbarhetsanalyser kan i bästa fall mycket förebyggas. Genom krisplaner, krishanteringsprocesser, utbildningar och övningar skapas en förberedelse för att snabbt och kompetent starta hanteringen av en allvarlig eller särskild händelse.



# Ansvarsfördelning inom krisberedskapen

Inom krisberedskapen finns en ansvarsfördelning på nationell, regional och lokal nivå.

## Extraordinära händelser

I lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH, definieras extraordinär händelse som en händelse som avviker från det normala och som medför, eller riskerar att medföra, en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och därför kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.<sup>1</sup> Nedan läggs fokus på extraordinära händelser i fredstid och alltså inte på det ansvar som kan uppkomma för olika aktörer vid höjd beredskap.

En extraordinär händelse kan exempelvis vara hot mot sjukvårdsverksamheten, energiförsörjningen, vatten- och avloppsnätet eller vägnätet. Tillämpningen av lagen aktualiseras vid större olyckshändelser som hotar liv, hälsa, miljö eller egendom. Typiska händelser som avses är väderrelaterade händelser av större omfattning, som t.ex. större översvämningar, ras som en följd av längre tids nederbörd och omfattande snöoväder. En större skogsbrand, som hotar bebyggelse eller liknande, och som kräver betydande insatser utöver räddningstjänsten, är ytterligare exempel på en extraordinär händelse.<sup>2</sup>

Det som särskiljer extraordinära händelser från andra händelser är de extraordinära händelsernas stora omfattning och att händelseförloppet är snabbt och svårt att överblicka och därmed kräver snabba beslut av de kommunala organen. Det är alltså händelser som ställer speciella krav på den kommunala organisationen.<sup>3</sup> LEH har tillkommit för att underlätta i situationer som ställer särskilda krav på flera nämnder samtidigt.

För att lagen ska aktualiseras krävs också att händelsen avviker från det normala. Växlingar i väderleken, större olyckor m.m. kan påverka och störa kommunens eller landstingets verksamhet. Flertalet störningar av mer normal omfattning ska dock kunna hanteras inom ramen för annan lagstiftning. De flesta händelser, även om de är störande och kommer plötsligt, bör inte betraktas som extraordinära händelser. Vad som kan ses som normalt måste avgöras utifrån en helhetsbedömning i det enskilda fallet. Exempelvis torde mycket omfattande snöfall och sträng kyla uppfattas som mer normalt i de norra delarna av Sverige än i de södra.<sup>4</sup>

Exempel på händelser som inträffade innan begreppet extraordinär händelse började användas, och som nu räknas som extraordinära händelser har beskrivits i betänkandet *Extraordinära händelser i kommuner och landsting (SOU 2001:105)*. Här bland finns tågolyckorna i Kävlinge 1996 och Borlänge 1998, tunnelbygget i Hallandsåsen 1997, diskotekbranden i Göteborg 1998, snöovädet i Gävle 1998 samt översvämningarna i Arvika 2000. Något mer aktuella exempel torde vara terrordådet i Stockholm 2017 och skogs-

<sup>1</sup> 1 kap. 4 § LEH

<sup>2</sup> Prop. 2001/02:184 Extraordinära händelser i kommuner och landsting s. 14

<sup>3</sup> Prop. 2001/02:184 Extraordinära händelser i kommuner och landsting s. 14

<sup>4</sup> Prop. 2001/02:184 Extraordinära händelser i kommuner och landsting s. 14

bränderna som härjade över stora delar av landet 2018. Samtliga dessa händelser fick konsekvenser som ställde stora krav, i berörda kommuner och landsting, på ledningens förmåga att fatta snabba beslut, samverka, prioritera mellan olika behov och önskemål och inte minst att förse allmänhet och media med relevant information om händelseförlopp.

## Krishantering bygger på tre principer

Det svenska krishanteringssystemet bygger på de ordinarie förvaltningsstrukturerna och på principen om att den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer också har motsvarande verksamhetsansvar vid en kris (**ansvarsprincipen**). En annan viktig princip är att en kris ska hanteras där den inträffar och av dem som är närmast berörda samt ansvariga (**närhetsprincipen**). En tredje princip är att förändringar i organisationen inte ska göras större än vad som krävs (**likhetsprincipen**).<sup>5</sup>

## Statliga myndigheters ansvar

Varje myndighet är ansvarig för sitt verksamhetsområde.<sup>6</sup> I enlighet med ansvarsprincipen gäller det här ansvaret alltid och i alla situationer.

Myndigheternas ansvar i krishanteringssystemet regleras i *förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap*, krisberedskapsförordningen. Ett tjugotal centrala myndigheter och de 21 länsstyrelserna pekas ut i en bilaga till förordningen som särskilt ansvariga för att skapa förmåga att hantera en kris och för att förebygga sårbarheter och motstå hot och risker. Myndigheternas uppgifter i fredstid regleras i 5 och 8-14 §§. Uppgifterna är:

- krishantering (om myndighetens ansvarsområde berörs av en krissituation), samverkan och stöd,
- risk- och sårbarhetsanalys,
- utbildning och övning,
- rapportering,
- särskilt ansvar för beredskapen, samt
- tjänsteman i beredskap och ledningsfunktion (gäller vissa myndigheter enligt ett särskilt regeringsbeslut).

Det är viktigt att även understryka att länsstyrelserna därutöver har ett geografiskt områdesansvar, se vidare under nästa avsnitt.

## Geografiskt områdesansvar

Utöver det egna verksamhetsansvaret har **kommunen, länsstyrelsen och regeringen** ett geografiskt områdesansvar på lokal, regional och nationell nivå.<sup>7</sup> Det innebär att de ska säkerställa att samordningen fungerar mellan aktörerna inom det egna geografiska området, både i det förberedande skedet, under och efter en extraordinär händelse. Områdesansvaret innebär också att

---

<sup>5</sup> Prop. 2005/05:133 Samverkan vid kris – för ett säkrare samhälle s. 51

<sup>6</sup> Se respektive myndighets förordning med instruktion

<sup>7</sup> Prop. 2007/08:92 Stärkt beredskap – för säkerhets skull s.13.

kommunen, länsstyrelsen och regeringen ska samordna informationen till allmänheten och media för att skapa en samlad och enhetlig bild av det som inträffat.

I förarbetena beskrivs det geografiska områdesansvaret på följande sätt:  
*”Inom ett geografiskt område ska det finnas ett organ med ansvar för inriktning, prioritering och samordning av tvärsektoriella krishanteringsåtgärder. Samordningen innebär att de geografiskt områdesansvariga organen ska initiera och underlätta den samverkan som krävs vid en kris.”*<sup>8</sup>

En viktig förutsättning för en god krisberedskap är att olika aktörer har förtroende för varandra. Förtroende skapas genom kontakter mellan organisationer och bygger på personliga relationer som grundläggs i det vardagliga samarbetet *innan* krisen uppstår.<sup>9</sup>

På lokal nivå är kommuner och landsting huvudaktörer i krishanteringssystemet. En viktig förutsättning för att minska sårbarheten och förbättra krishanteringsförmågan i lokalsamhället är nära samverkan under hela krishanteringsprocessen, d.v.s. före, under och efter en extraordinär händelse.<sup>10</sup> För socialtjänsten rör det sig t.ex. om samverkan med andra kommunala förvaltningar, med landstinget, med verksamheter i privat regi samt med trosamfund och andra frivilligorganisationer.

### Länsstyrelsernas ansvar

I krisberedskapsförordningen pekas länsstyrelserna ut både som bevakningsansvariga och, som tidigare nämnts, geografiskt områdesansvariga.<sup>11</sup>

I *förordningen (2017:870) om länsstyrelsernas krisberedskap och uppgifter vid höjd beredskap*, FLK, anges att länsstyrelsen ska ha en tjänsteman i beredskap med uppgift att initiera och samordna det inledande arbetet för att upptäcka, verifiera, larma och informera vid allvarliga kriser som berör länet.<sup>12</sup> Det framgår vidare att länsstyrelsen ska ha förmåga att vid en allvarlig kris, som berör länet eller medför behov av samverkan med kommuner eller andra aktörer, omgående kunna upprätta en ledningsfunktion för bl.a. samordning och information.<sup>13</sup> 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. Länsstyrelsen ges även följande skyldigheter:

1. att ansvara för att en samlad regional lägesbild sammanställs vid krisituationer,
2. stödja de aktörer som är ansvariga för krisberedskapen i länet när det gäller planering, risk- och sårbarhetsanalyser samt utbildning och övning,
3. ha ett regionalt råd för krisberedskap och skydd mot olyckor,

<sup>8</sup> Prop. 2007/08:92 Stärkt beredskap – för säkerhets skull s. 13

<sup>9</sup> Prop. 2007/08:92 Stärkt beredskap – för säkerhets skull s. 8

<sup>10</sup> Prop. 2007/08:92 Stärkt beredskap – för säkerhets skull s. 78

<sup>11</sup> 6 § krisberedskapsförordningen

<sup>12</sup> 2 § FLK

<sup>13</sup> 3 § FLK



4. upprätta regionala risk- och sårbarhetsanalyser som ska kunna användas som underlag för egna och andra berörda aktörers krisberedskapsåtgärder,
5. följa upp kommunernas tillämpning av LEH,
6. att rapportera till MSB vilka beredskapsförberedelser som kommuner och landsting vidtagit och samtidigt redovisa en bedömning av effekten av de vidtagna förberedelserna, och
7. att verka för att den verksamhet som berörda aktörer bedriver inom länet avseende krisberedskap bidrar till att en grundläggande förmåga till civilt försvar uppnås.<sup>14</sup>

### *Kommunerna och landstingens ansvar*

Kommunerna har som nämnts ett geografiskt områdesansvar.<sup>15</sup> I LEH återfinns dessutom ett flertal specifika regler som inriktas på kommunernas krisplanering och hantering.

En viktig del av kommunernas och landstingens ansvar går ut på att analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i kommunen respektive landstinget och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys. Dessutom ska kommunen respektive landstinget för varje ny mandatperiod, med beaktande av nämnda analys, fastställa en plan för hur de ska hantera extraordinära händelser.<sup>16</sup> Regler för vad en sådan risk- och sårbarhetsanalys ska innehålla finns i Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, föreskrifter.<sup>17</sup>

Kommuner och landsting ansvarar även för att förtroendevalda och anställda får den utbildning och övning som behövs för att de ska kunna lösa sina uppgifter vid extraordinära händelser i fredstid.<sup>18</sup>

Kommunen är skyldig att hålla länsstyrelsen underrättad om de beredskapsförberedelser som vidtagits och om de övriga förhållanden som har betydelse för det civila försvaret i kommunen. Landstinget ska på samma sätt underrätta Socialstyrelsen och MSB om sina förberedelser och förhållanden.<sup>19</sup>

### *Krisledningsnämnd*

I varje kommun och landsting ska det finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser, d.v.s. en krisledningsnämnd.<sup>20</sup> Det innebär att kommunfullmäktige antingen är skyldig att tillsätta en sådan nämnd eller att besluta att en annan nämnd även ska ha denna funktion. Kommunfullmäktige ska även fastställa krisledningsnämndens stadgar.<sup>21</sup> Av stadgarna ska krisledningsnämndens uppgifter framgå samt vilka uppgifter den kan överta från andra nämnder.

<sup>14</sup> 4 § FLK

<sup>15</sup> 2 kap. 7 § LEH

<sup>16</sup> 2 kap. 1 § LEH

<sup>17</sup> MSB:s föreskrifter om landstings risk- och sårbarhetsanalyser, MSBFS 2015:4, respektive Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om kommuners risk- och sårbarhetsanalyser, MSBFS 2015:5.

<sup>18</sup> 2 kap. 8 § LEH

<sup>19</sup> 2-3 §§ Förordningen (2006:637) om kommuner och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, FEH

<sup>20</sup> 2 kap. 2 § LEH

<sup>21</sup> 3 kap. 3 § KL och 6 kap. 2 § KL

*Kommunallagens (2017:725)* bestämmelser om sammanträden, jäv, valbarhet m.m. gäller för krisledningsnämnden utöver bestämmelserna i LEH.

Det anges inte i LEH vem som ska konstatera om en extraordinär händelse föreligger eller inte. Däremot finns det en reglering som innebär att ordföranden i krisledningsnämnden bedömer och beslutar om krisledningsnämnden ska träda i funktion.<sup>22</sup> Har ordföranden i krisledningsnämnden förhinder träder vice ordföranden i dennes ställe.

Ordföranden får besluta på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Sådana beslut ska därefter snarast anmälas till nämnden.

Krisledningsnämnden får fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i kommunen eller landstinget i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning. När förhållandena medger det ska krisledningsnämnden besluta att de uppgifter som nämnden har övertagit från andra nämnder ska återgå till ordinarie nämnd.<sup>23</sup> Krisledningsnämndens beslut ska anmälas vid närmast följande fullmäktigesammanträde. Fullmäktige beslutar om omfattningen av redovisningen och formerna för denna.<sup>24</sup>

Kommun- respektive landstingsstyrelsen får, när krisledningsnämndens verksamhet som är föranledd av den extraordinära händelsen inte längre behövs, besluta att verksamheten ska upphöra. Om styrelsen fattar ett sådant beslut återgår de verksamhetsområden som krisledningsnämnden har övertagit till ordinarie nämnd. Ett sådant beslut om att krisledningsnämndens verksamhet ska upphöra kan även fattas av fullmäktige.<sup>25</sup>

#### Verksamhetsansvar

Socialtjänst, vattenförsörjning, hälso- och sjukvård samt räddningstjänst är exempel på verksamheter som kommunen och landstinget har ansvar för och som regleras i speciallagstiftning som exempelvis SoL och HSL. Det är ansvarsprincipen och därmed verksamhetsansvaret som är utgångspunkten för kommunens och landstingets uppgifter i krishanteringssystemet. Det innebär att det ansvar kommunen och landstinget har för olika samhällsviktiga verksamheter under normala förhållanden också gäller under en kris. I verksamhetsansvaret ingår dels att kommunen och landstinget ska vidta åtgärder för att minska sårbarheten i sin verksamhet, dels att ha beredskap för att kunna upprätthålla sådana delar av verksamheten som inte tål avbrott, om en allvarlig störning skulle inträffa.

Oavsett om verksamheten bedrivs i kommunal eller enskild regi är det den ansvariga nämnden som ska försäkra sig om att verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet. Nämnden kan alltså inte ursäkta en driftstörning under en kris med att det var det privata företaget som misskötte sin uppgift. Ur ett krisberedskapsperspektiv kan det därför t.ex. handla om att ta reda på hur huvudmannen för en enskild verksamhet säkerställer driften av ett äldreboende vid ett långvarigt strömavbrott eller vid en influensapandemi med begränsad personalstyrka.

---

<sup>22</sup> 2 kap. 3 § LEH

<sup>23</sup> 2 kap. 4 § LEH

<sup>24</sup> 2 kap. 5 § LEH

<sup>25</sup> 2 kap. 6 § LEH

Kommun- eller landstingsstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens eller landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet.<sup>26</sup> Det är dock kommun- eller landstingsfullmäktige som normalt sett ska bestämma nämndernas verksamhetsområden och inbördes förhållanden. Fullmäktige får bl.a. besluta att en nämnd ska ha hand om en eller flera verksamheter i kommunen eller landstinget och om en nämnd ska tillhandahålla tjänster åt en annan nämnd. Fullmäktige kan vidare delegera uppgifter till nämnderna.<sup>27</sup> Det här innebär att ansvarsfördelningen mellan nämnderna kan se olika ut i olika kommuner och socialtjänstens ansvar kan vara fördelad på en eller flera nämnder.<sup>28</sup> Det är den eller de nämnder som har erhållit ansvar för socialtjänstens verksamhet, ofta en socialnämnd, som ska se till att socialtjänsten har en god krisberedskap och är väl förberedd för de olika typer av allvarliga händelser som kan drabba en kommun. Nämnden kan sedan i sin tur fördela ansvaret på olika delar inom nämndens eller förvaltningens verksamhetsområde. Förvaltningschefer och enhetschefer har också viktiga uppgifter och stort ansvar när det gäller krisberedskapen inom de egna verksamhetsområdena.

## Lagen om skydd mot olyckor

I *lagen (2003:778) om skydd mot olyckor*, LSO, regleras bl.a. kommuners ansvar för att skydda människors liv och hälsa samt egendom och miljön. Kommuner ska se till att åtgärder vidtas för att förebygga bränder och skador till följd av bränder samt verka för att åstadkomma skydd mot andra olyckor än bränder.

I LSO anges även att om en räddningsinsats i kommunal räddningstjänst har medfört betydande kostnader, har kommunen rätt till ersättning av staten för den del av kostnaderna som överstiger en självrisk. En förutsättning för rätt till ersättning är att kostnaderna är direkt hänförliga till räddningsinsatsen.<sup>29</sup> Det framgår av förarbetena att det här innebär att kostnader för åtgärder som t.ex. vidtas efter det att förutsättningarna för räddningstjänst inte längre föreligger inte heller ska ersättas enligt bestämmelsen.<sup>30</sup>

En räddningsinsats är avslutad när den som leder insatsen (räddningsledaren) fattar beslut om detta.<sup>31</sup>

## Den enskildes ansvar

Det är viktigt att uppmärksamma att även den enskilde har ett ansvar i krissituationer. Enligt LSO har individer och företag ett grundläggande ansvar för att skydda sitt liv, sin egendom och sin verksamhet och att själva vidta och bekosta förebyggande åtgärder i syfte att förhindra olyckor och begränsa skador som kan uppstå till följd av olyckor.<sup>32</sup>

---

<sup>26</sup> 6 kap. 1 § KL

<sup>27</sup> 6 kap. 2 § KL

<sup>28</sup> 2 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL

<sup>29</sup> 7 kap. 3 § LSO

<sup>30</sup> Prop. 2002/03:119 Reformerad räddningstjänstlagstiftning s.88

<sup>31</sup> 3 kap. 9 § LSO

<sup>32</sup> 2 kap. 2-5 §§ LSO

Av förarbetena framgår att det är först om och när den enskilde själv, eller med hjälp av någon annan, inte kan klara av en situation som samhället har ansvar att ingripa.<sup>33</sup>

## Ansvar och roller vid klimatrelaterade händelse

Var värmeböljan 2018 en ordinär eller extraordinär händelse? Frågan om vilka händelser i samhället som kan betecknas som kriser och extraordinära händelser är en viktig fråga att besvara eftersom det bestämmer inriktningen för planeringen av beredskapen på rätt sätt och på rätt nivå. Sverige har i stort sett varje sommar temperaturer som påverkar hälsan negativt och ger förhöjd mortalitet för vissa riskgrupper. Vi har dock hittills, innan sommaren 2018, mycket sällan upplevt en värmebölja i Sverige som kan betecknas som en extraordinär händelse. I Klimat- och sårbarhetsutredningen skrivs följande: ”Hälsokonsekvenser för både människa och djur av ett ändrat klimat kommer för Sveriges del innebära att ett skifte måste ske från anpassning med fokus framförallt på ett kallt vinterklimat till att omfatta också ett varmt sommarhalvårsklimat...”. Detta kommer att förstärka det rådande förhållandet att värmeböljor är ett normalt förekommande fenomen under sommarhalvåret. För att få en god beredskap inför och hantering av värmeböljor i Sverige behöver vi alltså ändra på synen på värmebölja som en kris som sällan inträffar till att istället få in beredskapen för värmeböljor i den årliga cykeln av säsongsbundna händelser, likt den att vi vet att influensa, vinterkräksjuka m.m. kommer varje vinter. Fortsättningen på citatet ovan från Klimat- och sårbarhetsutredningen lyder: ”...och en ökad förekomst av extrema väderrelaterade händelser”[17]. En värmebölja som håller i sig extremt länge med väldigt höga temperaturer, förenade med hög luftfuktighet och/eller höga halter av luftföroreningar skulle kunna skapa ett läge som definieras som extraordinär händelse. Värmen påverkar då kraftigt mortalitetsnivåerna i riskgrupperna och ger stora påfrestningar inom vården, och påverkar också bland annat vattenförsörjningen, risken för bränder och så vidare[18].

## Nationell strategi för klimatanpassning

Dagens samhälle är anpassat och uppbyggt efter ett visst klimat. Med de klimatförändringar som ses redan i dag och de som kan förväntas, ändras förutsättningarna för hela samhället. Regeringen redovisade i mars 2018 en nationell strategi för klimatanpassning<sup>34</sup>. Syftet med strategin är att långsiktigt stärka klimatanpassningsarbetet och den nationella samordningen av detta arbete. Ett nationellt råd till stöd för klimatanpassningen tillsattes 1 september 2018 vid Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut (SMHI). Rådets uppgift är främst att följa och utvärdera arbetet med klimatanpassning. Rådet ska också ta fram underlag till regeringen för inriktningen av det nationella arbetet för klimatanpassning.

---

<sup>33</sup> Prop. 2005/06:133 Samverkan vid kris – för ett säkrare samhälle s.50 och prop. 1985/86:170 s. 63

<sup>34</sup> Prop. 2017/18:163

Länsstyrelserna har sedan 2009 i uppdrag av regeringen att samordna arbetet med anpassning till ett förändrat klimat på regional nivå.

För att förtydliga ansvaret och föra att arbetet med klimatanpassning ska ske på ett strukturerat sätt har regeringen även beslutat om en förordning om myndigheters skyldigheter att arbeta med klimatanpassning<sup>35</sup>. Förordningen ställer krav på att myndigheterna inom ramen för sina uppdrag ska initiera, stödja och utvärdera arbetet med klimatanpassning inom sitt ansvarsområde [19]. Socialstyrelsen är en av dessa myndigheter. Genom att arbeta med klimatanpassning för att motverka effekterna av framtida höga temperaturer kan lidanden och mortalitet i särskilt sårbara grupper inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården minska.

## Krissituationer som socialtjänsten behöver ha en beredskap för

I socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens krisberedskap ingår att förebygga, motstå och hantera krissituationer. Vid en kris kan även personer som vanligtvis klarar sig själva behöva stöd från socialtjänsten. För personer som redan finns i socialtjänstens verksamheter kan det vid en krissituation krävas nya eller mer omfattande insatser.

### Risker – hot – sårbarhet

Krisberedskapen kan delas in i att identifiera **Risker** något som vi inte vill ska inträffa – exempelvis ett kärnkraftshaveri, trafikolyckor eller klimatförändringen.

Krisberedskapen syftar till att ta bort - identifierad **hot**. – exempelvis åtgärder som tar bort andra trafikanter som är påverkade, för klimatförändringar - globala åtgärder.

Krisberedskapen syftar till att minska/ta bort- **sårbarhet** – exempelvis bilbälten som inte fungerar, dålig syn, för att förebygga att man inte drabbas av trafikolycka. För klimatrelaterade händelser både i klimatanpassningsarbetet i kommunens samhällsplanering och genom att förbereda genom handlingsplaner och beredskapsplaner i kommuner och verksamheter.

### Återkommande klimatrelaterade händelser

Klimatrelaterade händelser kommer att återkomma mer regelbundet i framtiden och skapa hälsohot, torka, vattenbrist och bränder, höga temperaturer, höga vattennivåer och snöstorm. Stormar ger elavbrott. En del av dessa händelsers påverkan på socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvården kan förebyggas genom kommunens samhällsplanering. Men även genom krisberedskap [25-28].

### *Beredskap inför naturolyckor*

Skogsbrand, översvämning, stormar samt ras och skred är företeelser som vi i Sverige normalt förknippar med naturolyckor. Internationella omfattar be-

---

<sup>35</sup> Förordning (2018:1428) om myndigheters klimatanpassningsarbete

greppet flera händelsetyper. FN definierar tre huvudgrupper av naturhändelser som kan orsaka olyckor och katastrofer, geologiska, hydrometeorologiska och biologiska. Huvudgrupperna är i sin tur indelade i undernivåer. Nedan redovisas FN rekommenderade indelningen i ett urval relevanta för uppföljningen med syfte att synliggöra att en rad olika händelser kommer att påverka socialtjänsten och den kommunal hälso- och sjukvården i framtiden på olika sätt. Geologiska kan avse ras i jord och berg, erosion vid kust och vattendrag. Hydrometeorologiska kan avse översvämning, storm, extrem nederbörd; regn, hagel, snö, isstorm, åskväder, torka, värmebölja, extrem kyla och skogsbrand. Biologiska kan avse epidemi, insektsinvasion och angrepp av skadeinsekter [29, 30].

### *Värmeböljor och hälsa*

Den globala uppvärmningen har medfört att klimatet ändrats och värmeböljor är inte längre att betrakta som något som sällan inträffar. I Sverige kan sådana temperaturer som för närvarande inträffar vart tjugonde år i genomsnitt, komma att inträffa vart tredje till femte år i slutet av detta århundrade. En utbredd värmebölja kan få allvarliga konsekvenser för samhället och inte minst för befolkningens hälsa [3].

I en ny registerstudie, har undersökt hur värmeböljor påverkar dödligheten i Sverige. Resultaten visar en tydlig ökning i dödsfall de dagar då temperaturen överstiger +27 grader. Dessutom är risken för att avlida i förtid under värmeböljor större i Norrland än i de sydligare landskapen samt i socioekonomiskt utsatta områden. Studie använder data från hela Sverige. Värmeböljor ökar dödligheten med ungefär tio procent i Götaland och Svealand, medan ökningen i Norrland är ungefär 30 procent under jämförbara dagar. En orsak till högre effekter av värme i Norrland skulle kunna vara att invånarna i norr är mer ovana vid dessa temperaturer. Dödligheten i kranskärslsjukdom ökade med omkring 10 procent vid värmeböljor med över 27 grader. För boende i socioekonomiskt utsatta områden fann forskarna att effekten av värmeböljor var mer kraftfull än för boende i andra områden. Resultat visar att effekten av värme skiljer sig åt inom städer [43].

I städer skapar värmeöar som ökar temperaturerna vid värmeböljor. I kombinationen med luftföroreningar påverkas hälsan.

Svenska studierna har man visat att de negativa effekterna av värmebölja inte har varit så påtagliga i sjukhusmiljö. Ökningen av antalet dödsfall var procentuellt lägre där än den totala ökningen. Orsaken tros vara att personer i riskgrupperna klarar värmen bättre, eftersom de på sjukhusen får hjälp och tillsyn regelbundet. De negativa effekterna ökar däremot i hemmiljö, t.ex. beroende på hur varmt det blir inne i bostaden och vilka möjligheter man har till kylning och att ta sig ut [18].

Sverige har ett förhållandevis kallt klimat så värme är för de allra flesta något positivt. Därför söker människor gärna utevistelse och solexponering, även inom vården. Detta kan medföra att man trivialiserar eller bortser från problemet, särskilt om kunskap saknas om att riskerna med värme kan vara komplexa utifrån individuella hälsotillstånd och medicinering, och att symptom på värmestress kan vara diffusa och smygande [3].

## Hälsoeffekter av värme

Det stora antalet ökade dödsfall som inträffade under värmeböljan i Europa år 2003 visade på konsekvenserna för folkhälsan. Upp till 70 000 fler dödsfall än normalt beräknas ha inträffat och dödligheten ökade i alla åldrar.

Många länder har efter den allvarliga värmeböljan i Europa 2003 infört så kallade Heat health action plans.

Vid värme regleras temperaturen i kroppen genom att blodcirkulationen i de ytliga blodkärlen ökas varpå dessa vidgas, och genom att svettningen ökar. Sådan temperaturreglering medför en större påfrestning på hjärtat samt vätske- och saltförluster. De negativa hälsoeffekterna av värme uppstår oftast snart i tid efter att höga temperaturer noterats, ofta redan samma dag eller efter en till två dagar. Värmens negativa effekter på hälsan omfattar ett vitt spektra från relativt milda symtom såsom uttorkning och nedsatt allmäntillstånd, till mer allvarliga symtom såsom värmeslag och hjärtinfarkt.

Att exponeras för värme medför olika stora risker för olika individer.

- Äldre personer har sämre temperaturreglering än yngre. De kan ha nedsatt förmåga att känna törst, och har oftare kroniska sjukdomar. Vissa mediciner som är vanliga bland äldre kan ge allvarliga biverkningar vid höga temperaturer. Värmerelaterade dödsfall hos äldre beror oftast på en försämring av befintlig grundsjukdom eller cirkulationsrubbingar. Att bo ensam, att vara sängliggande eller inte kunna ta sig ut på egen hand har också samband med ökad dödlighet vid värmebölja.
- Vanliga kroniska sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, astma och KOL förvärras kraftigt av värme. Njursjukdom, demens, diabetes och psykisk sjukdom ökar risken för hälsoproblem till följd av värmeböljor.
- Vid en psykisk funktionsnedsättning kan det vara svårare att uppfatta risker och tolka kroppens varningssignaler. Även vid fysisk funktionsnedsättning kan kroppens signalsystem vara satt ur funktion. Personer med fysisk funktionsnedsättning kan behöva praktisk hjälp.
- Små barn och gravida kan vara särskilt känsliga när det blir varmt. Små barn har fortfarande svårt att reglera värmen. Mycket små barn kan oftast inte flytta sig själv ifrån värmen och är därför beroende av vuxnas hjälp. Gravida har en viss risk att föda för tidigt.
- Vissa mediciner påverkar kroppens anpassning av cirkulation och vätskebalans till höga temperaturer. Det gäller bland annat vätskedrivande eller antidepressiva läkemedel och neuroleptika [3].

## Kartering av värmeöar i befintlig bebyggelse

Genom urbaniseringen ersätter byggnader, vägar och annan infrastruktur det som förut var öppen mark och vegetation. Ytor som en gång var genomsläppliga och fuktiga blir mer ogenomträngliga och torra. Dessa förändringar orsakar att urbana områden bli varmare än deras lantliga omgivningar och bildar en "ö" av högre temperaturer. Dessutom finns variationer inom städer där vissa byggnader och omgivningar kan få ett extremt mikroklimat. Den varmaste yttemperaturen finns ofta i stadens centrala delar där andelen parker, träd och andra typer av vegetationsytor vanligen är lägre.

Metoder för att kartera förekomsten och risken för värmeöar är under utveckling, bland annat i projekt hos Folkhälsomyndigheten och SMHI. Region Skåne har tidigare gjort en pilotstudie för kartering av värmeöar.

Inom vård och omsorg kan karteringar kombineras med identifiering av var individer i riskgrupperna bor, och blir då användbara i planeringen av vårdinsatser, till exempel prioritering och besöksfrekvens för hemvård och hemtjänst under en värmebölja [3].

Förebyggande arbete i fysisk planering

Byggnader och infrastruktur som uppförs i dag kommer att stå kvar länge. Det är därför viktigt att i möjligaste mån ta hänsyn till kommande värmeböljor vid planering och byggande. Hur varma husen blir beror på hur mycket värme byggmaterialen absorberar, hur höga och täta husen är samt uppvärmning av byggnader.

I stort sett allt grönt i staden kommer att spela roll för temperaturreglering. Vissa gröonstrukturer kyler bättre. Studier pekar också på att sammanhängande större stadsskogar har större kylande effekt på sin omgivning än samma areal grönska om den inte är sammanhängande.

För att dämpa effekten av värmeöar kan städerna göras fuktigare, till exempel med hjälp av grönområden och vatten. Ett träd ger skugga och kyler ner genom avdunstning så länge det har vatten att tillgå. Ju grönare stadsdelen är desto lägre blir temperaturen. ”Gröna tak” ger en avkylande effekt och isolerar även huset. Ljusare tak och gator är ett annat sätt att dämpa värmeöar [3].

## Andra hot risk och sårbarheter

### *Energiförsörjning*

Elavbrott kan på kort tid få allvarliga konsekvenser, vilket inträffade händelser har visat, senast under stormen Alfrida 2018. Vid elavbrott kan evakuering bli nödvändig för de verksamheter som saknar både stationär reservkraft och möjlighet att ansluta till mobil reservkraft, eller som inte kan prioriteras genom distributionssystemet. Även personer som i vanliga fall inte bor på exempelvis gruppboende kan behöva evakueras till lokaler med reservkraft vilket kan utgöra en logistisk utmaning.

### *Drivmedel och reservkraft*

Tillgången till drivmedel för att säkerställa person- och materialtransporter och drift av reservkraftsanläggningar är avgörande för en fungerande verksamhet och krishanteringsförmåga. Personer i särskilda boendeformer är beroende av el, både för vissa vårdkrävande funktioner såsom förflyttningar, medicinteknisk utrustning, upprätthållande av godtagbar hygien, larmsystem och för själva boendet. Personer med sjukdomar som kräver kvalificerad medicinteknisk utrustning kan vårdas i hemmet och med insatser från både hemsjukvården och kommunens hemtjänst. Även denna verksamhet är beroende av el och saknar ofta reservkraft. Socialtjänstens verksamheter är generellt något mer beroende av att andra verksamheter inom kommunen fungerar än vad ett större sjukhus är, eftersom de ofta säkerställt t.ex. egen reservkraft. Detta beror på att exempelvis enskilda boenden vanligen inte har säkerställt



egen reservkraft eller reservvatten. Det finns även ett beroende mellan olika förvaltningar i kommunen och privata aktörer.

### *Anläggningar för värme och kyla*

En fungerande och patientsäker vård- och omsorgsmiljö kräver reglering av inomhustemperatur och luftfuktighet. Efter de senaste årens perioder med höga temperaturer har flera landsting påbörjat arbetet med att säkerställa möjligheten till kyla och luftkonditionering för särskilda vårdmiljöer. Även i detta avseende finns ett visst beroende av externa leverantörer, exempelvis av fjärrvärme eller fjärrkyla.

### *Dricksvattenförsörjning*

Störningar i dricksvattenförsörjningen kan leda till brist på vatten och kan orsakas av exempelvis vattenläckor eller att dricksvatten blir otjänligt på grund av höga halter av mikroorganismer. Vatten behövs inom både vård och omsorg för att kunna upprätthålla exempelvis vårdhygien, tvätt, mathållning och städning. Störningar i vattenförsörjningen kan påverka hälso- och sjukvården med en ökad vårdtyngd som följd. Även inom socialtjänsten kan en störning i dricksvattenförsörjningen innebära en ökad arbetsbelastning. Dricksvatten kan vid en störning behöva distribueras till de personer som har hemtjänstinsatser, hemsjukvård, liksom till personer som bor i den egna bostaden och som under normala förhållanden inte behöver hjälp, men som kan behöva det vid en störning i dricksvattenförsörjningen. Tillgången till vatten är vitalt för en fungerande hälso- och sjukvård.

### *Elektroniska kommunikationer*

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten är känsliga för störningar i elektroniska kommunikationsnät och kommunikationstjänster, som exempelvis fast och mobil telefoni, internet, tv och radio. De elektroniska kommunikationerna är tillsammans med el avgörande för att upprätthålla en normal funktion i samhället. Vid ett teleavbrott kan allmänhetens möjlighet att få kontakt med polis, sjukhus, vårdcentraler, 112-tjänsten, socialförvaltning och socialjour påverkas. Vidare kan störningar i elektroniska kommunikationer och tjänster leda till att information till allmänheten försvåras eller omöjliggörs, vilket är kritiskt vid hanteringen av en allvarlig händelse. För socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan en IT-störning innebära att till exempel journalhantering, receptförskrivning, analys av prover och möjligheten att genomföra undersökningar upphör. Även inom socialtjänsten sker journalhantering, beställning av läkemedel, förbrukningsartiklar med mera på elektronisk väg liksom utbetalning av ekonomiskt stöd och ersättning till familjehem. En störning i IT-systemen kan även påverka de system för trygghetslarm som används runt om i landet.

### *Transportsektorn*

Störningar i transportsektorn ger stora konsekvenser för andra samhällsviktiga verksamheter. Beroendet kan gälla transporter för att få fram leveranser och för att verksamheterna själva ska kunna framföra sina fordon. Kritiska beroenden är till exempel fjärrvärme, livsmedel, mat, akutsjukvård, äldreomsorg och distribution av läkemedel och sjukvårdsmateriel.

### Hot och riskområden

Nedan redovisas hot- och riskområden (tabell 2) som om något inträffar bedöms ha hög relevans för konsekvenser på människors hälsa och liv och som allvarligt kan försämra förmågan till verksamhet. Allvarliga händelser med påverkan på samhällsviktiga verksamheter inom socialtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården kan orsaka störningar i tillgång till läkemedel, sjukvårdsmateriel och blod samt medicinteknisk apparatur.

**Tabell 1 Hot och risk områden**

Allvarlig smitta	Finansiella system
Antagonistiska hot	IT-händelser
Antibiotikaresistens	Läkemedel, förbrukningsmateriel och livsmedel
CBRNE	Naturolyckor
Dammbrott	Pandemi
Dricksvattenförsörjning	Social oro
Drivmedelsförsörjning	Transportolyckor (tåg/buss/flyg)
Energiförsörjning	Transportsektorn
Extremt väder	Värmeförsörjning

Källa: Socialstyrelsen Risk och sårbarhetsanalys 2018

### Sårbarheter och brister

En övergripande redovisning av sårbarhet och brister inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården utifrån identifierade hot och risker i Socialstyrelsens risk och sårbarhetsanalys 2018 är exempelvis:

- Elberoendet innebär att det som drivs av el exempelvis IT- system, mobiler, eldrivna maskiner/anläggningar slutar fungera
- Läkemedelsförsörjningen - Sverige är importberoende den inhemska produktionen är liten och lagerhållning låg
- Avsaknad av överenskommelser om hur allvarliga händelser ska hanteras mellan socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård och de privata aktörerna vilket innebär att patientsäkerhet äventyras [31].

# Metod och genomförandet

Uppföljningen genomfördes i fyra delmoment

1. Elektronisk enkät totalundersökning av kommunernas socialtjänst och kommunala hälso- och sjukvård för hur krishantering fungerade i kommunerna under sommarens värmebölja i samarbete med Folkhälsomyndigheten. Frågorna i enkät utgick ifrån den krishanteringsprocess som tagits fram av Socialstyrelsen i projektet ”Implementering av gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar” i regionerna.
2. Fördjupade strukturerade intervjuer och workshop med intressenter.
3. Sammanställning av fakta om krisberedskap genom nyligen publicerat material
4. Beskrivning av juridiska förutsättningar och organisatoriskt ramverk

Utöver dessa delmoment genomförde Socialstyrelsen en förstudie om möjligheterna att följa värmerelaterad ohälsa genom Socialstyrelsens hälsodataregister som presenterades under ett seminarium arrangerat av Folkhälsomyndigheten i januari 2019.

Socialstyrelsen har under uppföljningen inhämtat synpunkter ifrån Länsstyrelserna, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och samverkat med Folkhälsomyndigheten. Socialstyrelsen har så långt det varit möjligt samordnat sina kontakter med kommuner med andra myndigheter. Internt på Socialstyrelsen har projektet genomförts i samarbete med generaldirektörens stab och rättsavdelningen. Inom Socialstyrelsen, MSB och Folkhälsomyndigheten pågick andra uppdrag som bidragit till kunskap om socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvårdens krisberedskap under värmeböljan sommaren 2018. Betänkandet av 2018 års skogsbrandsutredning (SOU 2019:7) har också bidragit med kunskap.

# Resultat

## Erfarenheter från sommarens värmebölja

Av uppgifter från SMHI framgår att sammantaget blev sommaren 2018 varmare än normalt i hela landet. Temperaturen låg på 1-3 grader över det normala i norra halvan av landet och 2-4 grader i den södra delen av landet. Den långdragna hettan bidrog till att antalet dagar med högsommarvärme, en dag då temperaturen når 25 grader eller mer, blev många. I en analys som SMHI presenterat i september 2018 anges att årets extremt varma sommar ger en bild av hur framtidens sommartemperaturer kan komma att bli. Sannolikheten för torrare somrar med höga temperaturer har ökat markant. De framtida klimatscenarierna innebär emellertid inte bara att medeltemperaturen höjs, utan också att värmeböljorna blir kraftigare. Även risken för skyfall ökar. SMHI konstaterar också att det inte går att säga att den extrema värmen och torkan under sommaren 2018 är en direkt konsekvens av klimatförändringar [19]. I februari 2019 konstaterade Världsmeteorologiska organisationen (WMO) att ett tydligt tecken på en pågående klimatförändring är att de senaste fyra åren är de varmaste som uppmätts i världen sedan mätningarna påbörjades i mitten av 1800-talet [34].

## Erfarenheter från kommunanställda

Anställda i kommuners krisledning och inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården har bland annat genom workshop och intervjuer bidragit med erfarenheter från sommarens värmebölja. Information har även hämtas ur berättelser från kommunanställda i skogsbrandsutredningen [19].

### *Erfarenheter från personal i socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamheter*

Ämnen som tas upp av personalen i intervjuer och workshops är:

- Personalen i verksamheterna uppger att de är vana att hantera olika krissituationer. De klarade även denna om än med ansträngning. Gick bättre än förväntat.
- Personalen efterfrågar:
  - stöd i metoder för prioritering mellan brukare i en krissituation, när det finns begränsade resurser. Liknande det triagesystem som används inom sjukvården.
  - kunskap om krisberedskapens organisation, metoder, utbildning och övning.
  - möjlighet till samfinansiering av vissa insatser för att stärka patientsäkerheten i en krissituation. Gäller för verksamhet i gränsområden mellan kommun och landsting, som kommunal hälso- och sjukvård.
- Ekonomiska regelverket och/eller förutsättningar har begränsat verksamhetens möjlighet att investera i material eller ombyggnad av lokaler (AC, fläktar, svalta rum i verksamheter)

- En kommun som infört lagen om valfrihet (LOV) påtalar en otydlighet när det gäller ansvarsfrågan för krisberedskap.
- Brukare i alla åldrar med kognitiva eller psykiska funktionsnedsättningar behöver extra mycket stöd för att klara att hantera en krissituation. När det gäller att hantera höga temperaturer uppger personalen att det kan vara svårt att få brukarna att följa de råd som ges för att minska värmens påverkan på hälsan.

Exempel på pressad situation:

- Det uppstod en oväntad pressad situation i ett boende för barn där fönstren var låsta på grund av suicidrisk. Lokalen kunde därför inte vädras och det saknades luftkonditionering och fläktar. Det var även problem med att köpa in fläktar eftersom de var slutsålda i affärerna. Boendet låg också i en lokal där inomhusvärmen bevarades och ökade när värmen utomhus var konstant hög. Socialtjänsten hade inte möjlighet att evakuera barnen på grund av att evakueringslokaler saknades. Socialtjänsten flyttade verksamheten till andra lokaler efter sommaren. Socialtjänsten tog inte kontakt med krisledningen i kommunen i samband med händelsen. I efterhand har det framkommit att socialtjänsten bland annat hade kunnat få stöd av krisledningen för att köpa in fläktar och få hjälp med att hitta evakueringslokaler, vilket socialtjänsten var okunniga om. Behovet av att informera socialtjänsten om vilket stöd de kan få från krisledningen i kommunen när en kris uppstår blev tydligt. Och det är något som kommunen kommer att jobba vidare med.

Goda exempel som personalen lyfter som framgångsfaktorer:

- Pensionärsorganisationerna i kommunen aktiverades för att hjälpa till med att besöka äldre.
- Verksamheter hade tagit fram egna beredskapsplaner för hantering av höga temperaturer.
- Kunskapsunderlag om hur värmeböljor skulle hanteras nådde ut bra genom olika checklistor för olika nivåer av värmevarningar. Checklistorna fanns tillgängliga i verksamheterna.

Inför framtiden önskar personalen i intervjuer och workshop:

- För att nå ut med information om värmeböljor maximalt borde MSB, Länsstyrelserna, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen gå ut med gemensam information till socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården genom exempelvis information i flik på Kunskapsguiden.
- Att de kommunala, regionala, nationella stödstrukturer som används idag för att nå ut till socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården även används för att nå ut med kunskap om metoder för krisberedskap, utbildning till personal och övningar.

### *Erfarenheter från krisledning i kommuner*

Krisberedskapsorganisationen i kommunen har förutsättningar att få en överblick över verksamheterna inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i kommunen. Utöver detta har man sakkunskap om krisberedskap och krishantering. De ingår också oftast i nätverk med andra kommuners krisledningar. Ämnen som togs upp i intervjuer och workshop är:

- Viktigt att ge verksamheterna och personalen ett tydligt eget handlingsutrymme att agera när en kris inträffar. Och att inte detaljstyra för mycket. Förmågan i krissituationen kan försvagas om personalen i verksamheterna måste invänta anvisning om hur de förväntas agera.
- Mobilisering av civilsamhället, närstående och allmänheten är viktigt. Folk vill ta hand om andra. De tillfrågade representanterna för kommunal krisledning kan skönja en beteendeförändring hos befolkningen. De bedömer att dessa är nödvändig del av framtidens krisberedskap. De lyfter att följande behöver utredas:
  - Vilken roll ska civilsamhället ha i socialtjänstens krisberedskap?
  - Hur civilsamhället bidrar vid evakueringar?
  - Ska kommunerna ge föreningsbidrag för att stödja civilsamhället i frågan?
  - Allmänhetens och civilsamhällets insatser i samband med kris behöver organiseras. Det är inte heller alla som erbjuder sig att hjälpa till som har ett gott uppsåt. Någon form av kontroll behöver därför göras av de som socialtjänsten anlitar för att hjälpa till hos brukare eller hos sårbara grupper i befolkningen. Goda exempel på hur organiserandet av civilsamhällets och allmänhets insatser behöver lyftas fram. Röda Korset är ett exempel på organisation som har erfarenhet av att utbilda samordnare av allmänheten och det civila samhället i samband med kris. En annan aktör är Frivilliga Försvarsorganisationerna [35].
- Några av de tillfrågade uppger att det finns erfarenhet av att det är svårt för en krisledningsorganisation i en kommun att hantera flera parallellt pågående kriser av olika slag samtidigt. Resurser är knappa, vilken kris ska prioriteras? Metoder omkring prioriteringar och stöd vid krishantering efterfrågas. En värmebölja kan leda till flera olika typer av kriser som kräver olika åtgärder, ex vis tåg spårar ur, skogsbränder, problem med att klara nedkylning i olika utrymmen och verksamheter, läkemedelshanteringen, vattenbrist, smittat dricks- och/eller badvatten, påverkan av människors hälsa och jordbruket.

### *Erfarenheter förmedlade i skogsbrandsutredningen*

- I utvärderingen av de operativa räddningsinsatserna i samband med skogsbränderna sommaren 2018 beskriver kommunerna som var berörda av skogsbränderna att sammanlagt drygt 100 personer evakuerades. Det finns ingen närmare redogörelse för hur evakueringarna organiserades [19].

Inför framtiden lyfte de tillfrågade inom kommunal krisledning:

- Kommunerna behöver förhålla sig till och söka vägledning av två olika organisationer när det gäller höga temperaturer och andra klimatrelaterade väderhändelser. Dels krisberedskapsorganisationen och dels organisationen för arbetet med klimatanpassning. Det finns en önskan om att de olika aktörerna på nationell och regional nivå samordnar sig i förhållande till kommunerna när det gäller klimatrelaterade händelser. Både vad gäller normeringen, kunskapsspridningen och utbildningsinsatser
- Ekonomiska konsekvenser kan inte förutses av kommunen vid en kris. I framtiden när klimatrelaterade kriser kommer att bli återkommande finns en risk att kommuner väljer att avstå från insatser som är ofinansierade för kommunen. Särskilt om insatserna är mycket kostsamma. Vilket kan leda till att enskilda medborgare lider men och skada. När olycka sker finns i nuläget reglering om rätt till ersättning i efterhand för kommunen, men inte för kriser.

Goda exempel som lyfts som framgångsfaktorer av kommunerna:

- Kommuner har tagit fram handlingsplan för att hantera höga temperaturer enligt Folkhälsomyndighetens vägledning, anvisningar och använt Folkhälsomyndighetens informationsmaterial.
- Att kommunerna arbetade aktivt med krisberedskap och krishantering kring värmeböljan uppfattades som en framgångsfaktor. Kommunerna själva anger att de kommer att fortsätta arbeta på detta aktiva sätt med värmeböljor under några år framöver. Fram tills det att verksamheterna och befolkningen hunnit ta hand om detta genom egen planering och förändrade beteenden.
- Att ha en eller flera utsedda krisberedskapssamordnare inom socialtjänsten stärker förutsättningarna för att implementera arbetet med krisberedskap. Kommunstorleken avgör hur många som behövs

## Erfarenheter från länsstyrelser

Krisledningsorganisationen i länet har överblick vilket innebär att man kan se helhet och samband i länet och även i riket. Intervjuer har genomförts med personal från länsstyrelser.

Ämnen som togs upp i intervjuer är:

- Kommunerna efterfrågar inget stöd och tackar nej när de blir erbjudna. Tillfrågade länsstyrelser hade veckovisa samverkansmöten med kommunerna. Eldningsförbudet och torkan var mest i fokus. Länsstyrelserna tog upp frågan om värmeböljan med kommunerna men det var ingen kommun som efterfrågade stöd då. Information och kunskapsunderlag som tagits fram om värmeböljan spreds till kommunerna.
- Socialstyrelsens hemställan där länsstyrelsen samlade in information om kommunernas påverkansgrad bidrog till den lägesbild som länsstyrelsen tog fram. Den fungerade som en uppföljning av kommunernas behov av stöd när det gällde värmeböljan. Men kommunerna tog också upp med

länsstyrelsen att de hade svårt att svara på hemställans frågor samtidigt som de skulle agera.

- Hur värmeböljor ska hanteras har senare fått stort utrymme i den sårbarhetsanalys som kommunerna arbetat med efter sommaren 2018. Vilket indikerar att kommunernas verksamheter varit påverkade av värmeböljan.
- Framåt planerar länsstyrelsen att på samma sätt som inför halkrisk under vintern ha förberedande möten med berörda i regionen och kommunerna om värmeböljor, torka och bränder inför nästa sommar.
- Länsstyrelsens roll är att skapa plattformar för att nå ut med information. För värmeböljor har regionen expertkunskap och deltar då i de veckovisa samverkansmötena med kommunerna för att sprida kunskapen.
- Varje länsstyrelse är en självständig myndighet. Länsstyrelserna har olika förutsättningar att genomföra sitt uppdrag bland annat på grund av sin storlek. Det vill säga hur många personer som jobbar med krisberedskap vid respektive länsstyrelse. Den mindre länsstyrelsen blir också mera sårbar.
- Länsstyrelserna tolkar sitt uppdrag omkring det geografiska områdesansvaret på olika sätt. En del väljer att arbeta mer proaktivt än andra.
- Länsstyrelsen i Uppsala har regeringsuppdrag att ta fram en vägledning för länsstyrelsernas geografiska områdesansvar. *Länsstyrelsens geografiska områdesansvar – vägledning för utövande*. Vägledningen syftar till att göra länsstyrelsernas utövande av det geografiska områdesansvaret mer effektivt och enhetligt genom att ansvaret tydliggörs samt att arbetsformerna och processerna konkretiseras. Vägledningen överlämnades till Justitiedepartementet den 31 januari 2019.
- Länsstyrelsen i Östergötland arbetar sedan hösten 2018 med att sammanställa länsstyrelsernas erfarenheter i samband med värmeböljan sommaren 2018. Uppföljningen genomförs på uppdrag av länsledningarna. Det är ännu inte bestämt hur och när den kommer att kommuniceras.
- Det finns erfarenhet av att det kan vara svårt för en krisledningsorganisation i ett län att hantera flera parallellt pågående kriser av olika slag samtidigt. Torkan påverkar bland annat jordbruket och vattenförsörjningen. Risken för bränder ökar. Krishanteringen arbetar för att förhindra att bränder uppstår samtidigt som bränder ska bekämpas.

### *Erfarenheter förmedlade i skogsbrandsutredningen*

- I utvärderingen av de operativa räddningsinsatserna i samband med skogsbränderna sommaren 2018 beskriver länsstyrelserna att de hjälptes åt för att hantera krisen i olika delar av landet. Personal omfördelades mellan länsstyrelserna [19]. Denna kris var samtidig med värmeböljan som påverkade befolkningens hälsa på olika sätt.

### Erfarenheter hos allmänheten

Folkhälsomyndigheten genomförde en hälsopanel med 4 600 personer ur befolkningen i mitten av augusti omkring sommarens värmebölja utifrån upplevda symtom och påverkan på hälsan. Hälsorapporten visade att:



- Nästan en fjärdedel uppgav att de haft någon form av oftast lindriga hälsobesvär på grund av den höga värmen. Bara omkring två procent kontaktade dock sjukvården, gällande hälsobesvär kopplade till värmen under slutet av juli.
- Flest besvär rapporterades av äldre, små barn, gravida, kroniskt sjuka, och personer med vissa typer av funktionsnedsättning.
- De fem vanligaste symtomen kopplat till värmen var sömnbesvär, onormal trötthet, huvudvärk, utmattning samt minskad urinmängd.
- 72 procent uppgav att de på något sätt hade anpassat sitt eller sina barns liv och vardag till det ovanligt varma vädret.
- 96 procent ansåg att de hade den information de behövde för att kunna hantera en värmebölja [36].

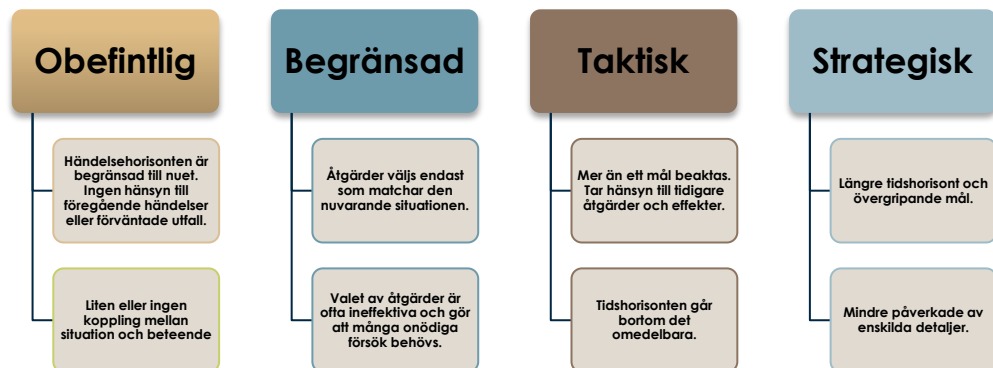
Folkhälsomyndigheten har följt dödligheten i befolkningen under sommaren 2018. Sammanställning visar att dödligheten i befolkningen ökade under sommaren 2018 jämfört med tidigare somrar. Under veckorna 23-35 var den totala överdödligheten cirka 700 dödsfall. Högst var dödligheten under veckorna 26, 29, 30 och 31. Statistiken innehåller dock inte information som gör det möjligt att avgöra hur stor andel av överdödligheten som direkt beror på värmen. En signifikant överdödlighet, det vill säga en dödlighet som låg över förväntan för perioden, sågs endast i de äldre åldersgrupperna [36].

## Hur fungerade krishanteringen under värmebölja 2018?

När en kris inträffar är det lätt att direkt fokusera på enskilda åtgärder utan att se helheten. Då finns det en risk att åtgärderna varken tar hänsyn till föregående händelser eller förväntade utfall. Det finns också en risk att åtgärderna blir ineffektiva och leder till att många onödiga försök behöver göras för att hantera problemen. Därför är det viktigt att ha en förmåga att relatera enskilda åtgärder till flera olika mål och längre tidshorisonter.

Nedan beskrivs de olika nivåerna av kontroll eller förmåga i en krissituation genom modellen *Contextual Control Model* (COCOM) [20].

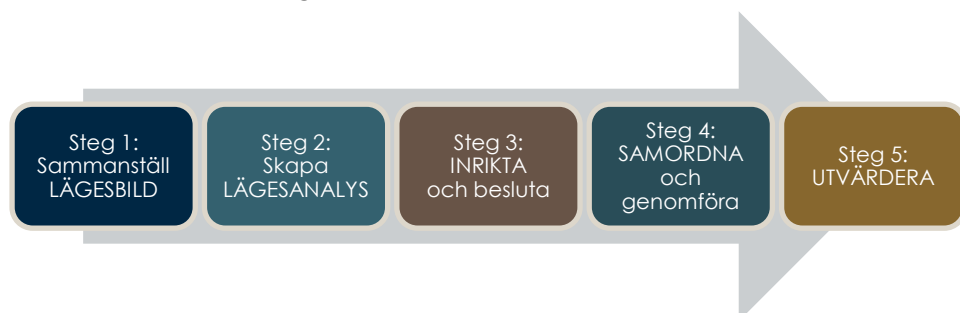
## Nivåer av kontroll eller förmåga i en krissituation (COCOM)



För att säkra att de beslutade åtgärderna matchar behoven i krisen är det viktigt att först sammanställa en lägesbild som bygger på fakta. Lägesbilden ligger till grund för en lägesanalys som både beaktar mer akuta behov och mer långsiktiga behov. Lägesanalysen är det underlag som den aktuella beslutsfattaren behöver för att kunna inrikta och besluta om åtgärder. När nödvändiga beslut är fattade behöver krisledningen fokusera på att samordna och genomföra det som bestämts. Till sist behöver genomförda åtgärder utvärderas för att se om de fått avsedd effekt.

För att få en uppfattning om krishanteringsförmågan för särskilt sårbara grupper inom socialtjänsten och den kommunal hälso- och sjukvården i samband med värmeböljan sommaren 2018 användes den process för krishantering som tagits fram av Socialstyrelsen i projektet ”Implementering av gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar” i landstingen [10].

### Modell för krishanteringsprocessen



### Krishanteringens steg är:

- Steg 1: Sammanställ lägesbild

Fokuserar på fakta om vad som har hänt och vad som händer, samt vad som är gjort och vad som görs.

- Steg 2: Skapa lägesanalys

En lägesanalys handlar om att dra slutsatser om det som sammanställts i lägesbilden. Den fokuserar på vad inträffade ger för konsekvenser men också på hur händelsen kan utveckla sig. Lägesanalysen ska resultera i ett beslutsunderlag med förslag till åtgärder.

- Steg 3: Inrikta och besluta

I detta steg fattar ansvarig chef de formella besluten om övergripande inriktning för krishantering och beslut om vissa åtgärder

- Steg 4: Samordna och genomföra

Samordning innebär att använda befintliga resurser på rätt sätt så att beslutade åtgärder kan genomföras i den ordning som ger störst effekt. Samordningen kan ske inom den egna organisationen men också tillsammans med andra aktörer som kanske har resurser som den egna organisationen inte har. Även civilsamhället kan bidra med resurser som kan behöva samordnas.

- Steg 5: Utvärdera

Utvärderingen ska besvara två frågor. Dels om beslutade åtgärder genomfördes (processmål) och dels om åtgärderna fick avsedd effekt (effekt mål).

## Hur fungerade krishantering i verksamheterna?

En enkätundersökning genomfördes i december 2018 tillsammans med Folkhälsomyndigheten i syfte att ta reda på hur krishantering i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården fungerat under sommaren 2018 års värmebölja.

Resultaten från undersökningen indikerar hur krishantering fungerat i samband med sommarens värmebölja för särskilt sårbara grupper inom verksamheterna. Kommunerna kan exempelvis ha genomfört insatser även om de inte tagit fram en lägesbild som byggde på fakta. Som nämnts ovan är det dock verkningsfullt att först sammanställa en lägesbild som bygger på fakta vid en kris. Därefter skapa en lägesanalys som utgår från lägesbilden. Först därefter fatta beslut och genomföra samordning och åtgärder.

I stort sett alla kommuner hade så höga temperaturer under sommaren att befolkningens inklusive brukarnas hälsa påverkades. Gruppernas olika särskilda sårbarhet har beskrivits tidigare. 65 procent av kommunerna besvarade enkäten.

### *Socialtjänsten exklusive LSS*

I socialtjänsten ingår äldreomsorgen för personer över 65 år, insatser för barn 0-18 år samt vuxna 19-64 år. I beskrivningen av uppdraget finns en redogörelse av vilka verksamheter som ingår i undersökningen. Totalt omfattas omkring 350 000 individer. Varav den största delen är personer över 65 år.

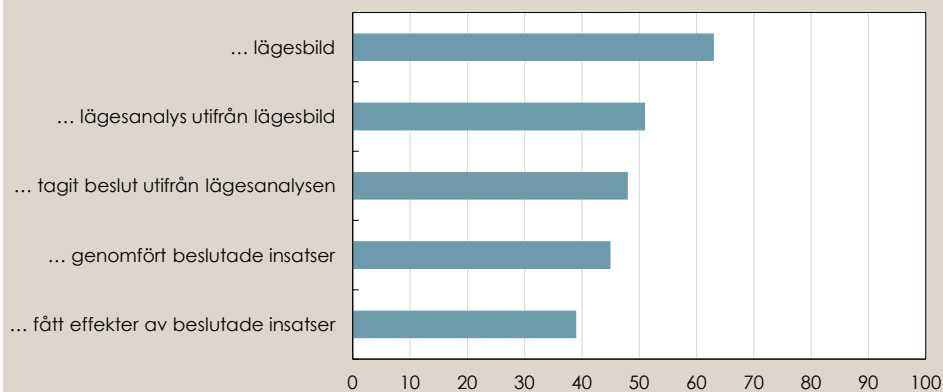
Drygt 60 procent av kommunerna anger att de tagit fram en lägesbild som bygger på fakta för särskilt sårbara grupper inom någon av socialtjänstens verksamheter i samband med värmeböljan sommaren 2018. Hälften av kommunerna gjorde en lägesanalys utifrån denna lägesbild. Något färre än hälften

fattade beslut om riktade insatser utifrån denna lägesanalys. Genomförde beslutade insatser gjorde också knappt hälften. Nära 40 procent anger att det fått effekter av beslutade och genomförda insatser.

### Krishanteringen för särskilt sårbara grupper inom socialtjänsten år 2018

**Figur 1. Socialtjänst**

Andel kommuner/stadsdelar som i samband med sommarens värmebölja, för särskilda sårbara grupper, gjort något av följande ...



Källa: Socialstyrelsen enkät december 2018

Resultaten indikerar att det finns en medvetenhet om betydelsen av att ta fram en lägesbild som bygger på fakta i drygt 60 procent av kommunernas socialtjänst. Därefter fullföljer man inte krishanteringsprocessen med en lägesanalys som är grunden för beslutsfattandet i lika hög utsträckning. Besluten genomförs inte heller fullt ut. Sammantaget kan krishanteringsprocessen inom socialtjänsten för särskilt sårbara grupper förbättras ytterligare.

#### LSS-boenden

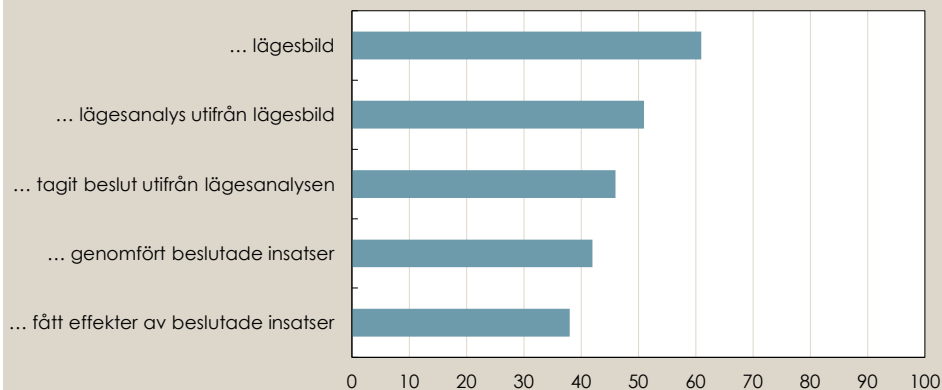
I LSS-boenden ingår bostad med särskild service för barn och vuxna med funktionsnedsättning enligt LSS. År 2017 fanns ca 28 000 boende där.

60 procent av kommunerna anger att de tagit fram en lägesbild som bygger på fakta för särskilt sårbara grupper inom något av LSS-boende i samband med värmeböljan sommaren 2018. Hälften gjorde en lägesanalys utifrån denna lägesbild. Något färre än hälften fattade beslut om riktade insatser utifrån denna lägesanalys. Genomförde beslutade insatser gjorde drygt 40 procent. Nära 40 procent anger att det fått effekter av beslutade och genomförda insatser.

## Krishanteringen för särskilt sårbara grupper inom LSS-boenden år 2018

**Figur 2. LSS-boenden**

Andel kommuner/stadsdelar som i samband med sommarens värmebölja, för särskilda sårbara grupper, gjort något av följande ...



Källa: Socialstyrelsen enkät december 2018

Resultaten indikerar att det finns en medvetenhet om betydelsen av att ta fram en lägesbild som bygger på fakta i drygt 60 procent av kommunernas LSS-boenden. Därefter fullföljer de inte krishanteringsprocessen med en lägesanalys som är grunden för beslutsfattandet i lika hög utsträckning. Beslutet genomförs inte heller fullt ut. Sammantaget kan även krishanteringsprocessen inom LSS-boenden för särskilt sårbara grupper förbättras ytterligare.

### *Kommunal hälso- och sjukvård*

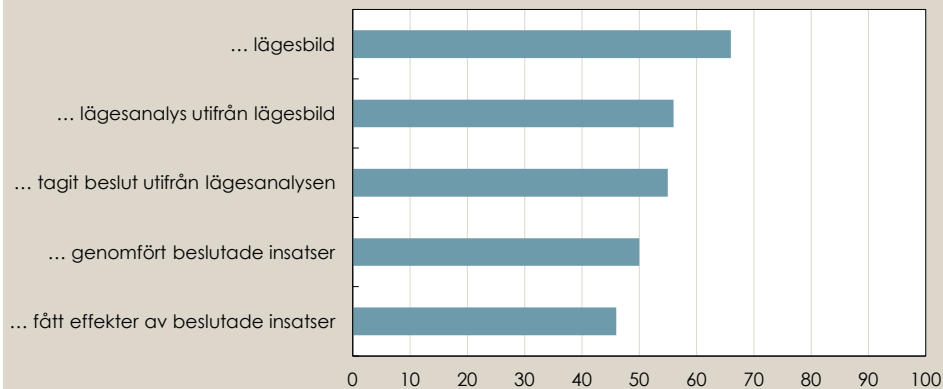
Kommunal hälso- och sjukvård är sjukvård som genom kommunens åtagande och ansvar ges i patientens bostad eller där patienten vistas. Sjukvården kan vara avancerad, patienten kan bland annat vara beroende av medicinskt teknisk utrustning, som i sin tur är beroende av el. Under 2017 hade strax över 400 000 individer insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. När 70 000 av dessa var i åldern 0-64 år. Runt tvåtredjedelar av dessa fick hemsjukvård.

Närmare 70 procent av kommunerna anger att de tagit fram en lägesbild som bygger på fakta för särskilt sårbara grupper inom den kommunala hälso- och sjukvården i samband med värmeböljan sommaren 2018. Drygt hälften gjorde en lägesanalys utifrån denna lägesbild. Ungefär lika många fattade beslut om riktade insatser utifrån denna lägesanalys. Genomförde beslutade insatser gjorde hälften. Och drygt 40 procent anger att det fått effekter av beslutade och genomförda insatser.

## Krishanteringen för särskilt sårbara grupper i kommunal hälso- och sjukvård år 2018

**Figur 3. Kommunal hälso- och sjukvård**

Andel kommuner/stadsdelar som i samband med sommarens värmebölja, för särskilda sårbara grupper, gjort något av följande ...



Källa: Socialstyrelsen enkät december 2018

Resultaten indikerar att det finns en något högre medvetenhet om betydelsen av att ta fram en lägesbild som bygger på fakta i den kommunala hälso- och sjukvården än inom socialtjänst och LSS-boenden. Därefter fullföljer de också i något högre utsträckning krishanteringsprocessen med en lägesanalys som är grunden för beslutsfattandet. Besluten genomförs också i något större utsträckning. Och effekterna av beslutade insatser skattas något högre än inom de andra områdena. Sammantaget kan dock även krishanteringsprocessen inom den kommunala hälso- och sjukvården för särskilt sårbara grupper förbättras ytterligare.

### *Jämförbara kommuner – liknande organisation*

Förutsättningarna för att organisera och implementera krisberedskapens och krishanteringens metoder skiljer sig åt mellan kommuner på grund av att de är olika organiserade. Ju fler invånare en kommun har desto högre specialisering i organisation. En kommuns socialtjänstverksamhet kan bedrivas uppdelad på upp till åtta separata nämnder och förvaltningar med eget budgetansvar. Högt specialiserade organisationer leder till problem med intern samverkan [21].

En kommungruppsindelning med fem kommungrupper efter invånarantal har tagits fram av Socialstyrelsen. Syftet med att använda kommungruppsindelningen i analysen är att se om resultaten skiljer sig åt utifrån att kommunernas olika grad av specialiserad organisation. I kommungrupp 1 har kommunens organisation lägst specialiseringsgrad. Här kan en handläggare ha ansvar för handläggning inom såväl socialtjänstlagen som LSS samtidigt. 134 av landets kommuner har under 15 000 invånare. I kommungrupp 4 och 5 är specialiseringen hög. I grupp 5 ingår Stockholm, Göteborg, Malmö och Uppsala.

**Tabell 2 Antal kommuner grupperade efter invånarantal 2018**

	Grupp 1	Grupp 2	Grupp 3	Grupp 4	Grupp 5
Antal invånare	1-14 999	15-29 999	30-69 999	70-199 999	200 000 -
Antal kommuner	134	72	53	27	4
Antal stadsdelar i storstäder	-	-	-	-	22

Grupperingen av kommunerna har tagit fram i samarbete med en grupp kommuner inom öppna jämförelser socialtjänst. Källa: Socialstyrelsen

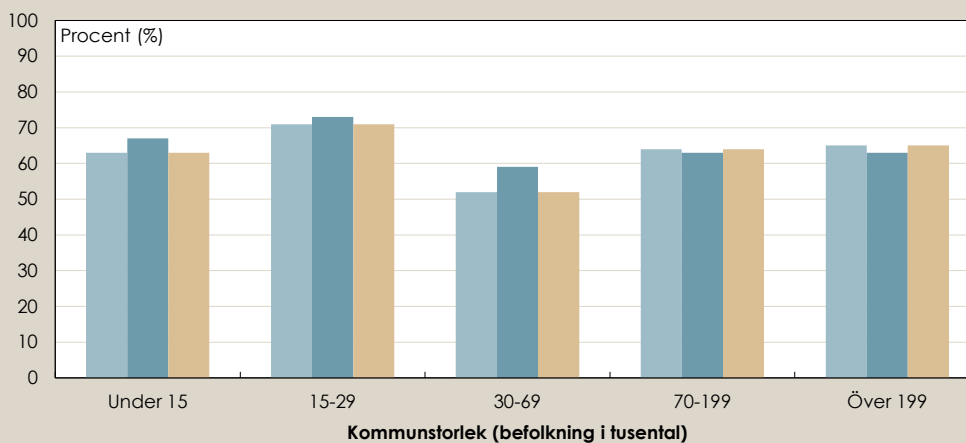
Alla kommuner har samma ansvar när det gäller krishantering och krisberedskap oavsett storlek. De minsta kommunerna är sårbara då få personer arbetar med krisberedskap. De har lite resurser att ta fram planer, men har en styrka i att kunna lösa situationer snabbare och mer pragmatiskt. De kan ha behov av stöd från andra utanför kommunen för att ta fram planer. De kan samarbeta med andra kommuner och ingå avtal för att få del av den större kommunens resurser. Exempelvis sluter mindre kommuner avtal med större kommuner i regionen om tillgång till socialjour dygnet runt året runt med socionomutbildad personal. För de stora kommunerna kan det vara svårare att genomföra planer i praktiken. Det kräver mycket samordning som tar tid och implementering kan gå långsamt. Men de är inte så personberoende och sårbara. Och har ofta mer resurser för att ta fram planer.

Nedan redovisas i hur hög utsträckning lägesbilder som bygger på fakta tagits fram inom socialtjänsten, LSS-boenden och den kommunala hälso- och sjukvården uppdelad i de fem olika kommungrupperna utifrån invånarantal.

## Andel kommuner som tagit fram en lägesbild för särskilt sårbara grupper efter kommunstorlek och verksamhet

**Figur 4. Lägesbild efter kommunstorlek och verksamhet**

Andel kommuner/stadsdelar som i samband med sommarens värmebölja tog fram en lägesbild för särskilda sårbara grupper efter kommunstorlek och verksamhet.



Källa: Socialstyrelsen enkät dec 2018

■ Socialtj ■ KHoS ■ LSS

Resultatet indikerar att det finns en skillnad mellan de olika kommungrupperna. Kunskap kan eventuellt vara användbar inför framtida arbete med implementeringen av krisberedskapens och krishanteringens metoder i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Figuren visar att de kommuner som finns i kommungrupp 2 och har mellan 15 000 och 29 000 invånare har tagit fram en lägesbild som bygger på fakta i högst utsträckning inom samtliga områden. I denna grupp finns 72 av landets kommuner. Här ingår kommuner som Upplands Väsby, Finspång, Nybro, Höganäs, Ulricehamn, Arvika, Leksand, Härnösand och Kiruna.

Den kommungrupp som har tagit fram lägesbilder i lägst utsträckning är kommuner i kommungrupp 3 som har mellan 30 000 och 69 000 invånare. I denna grupp finns 53 av landets kommuner. Här ingår kommuner som Valentuna, Katrineholm, Kalmar, Gotland, Landskrona, Mölndal, Skövde, Falun, Hudiksvall, Östersund och Piteå.

## Andra uppföljningar om värmeböljan

### Uppföljning av vägledningen till handlingsplaner

Folkhälsomyndigheten har fått regeringens uppdrag att följa upp användningen av – Att hantera hälsoeffekter av värmeböljor – Vägledning till handlingsplaner. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samlade tillsammans in uppgifter från kommunerna omkring sommarens värmebölja i december 2018. Folkhälsomyndighetens preliminära resultat visar att kommunerna har påbörjat ett arbete med att följa vägledningen och ta fram en handlingsplan för att förebygga och hantera negativa hälsoeffekter av värmeböljor. För närmare analys av resultaten hänvisas till Folkhälsomyndighetens återrapportering till regeringen 1 april 2019.



## Socialstyrelsens rapportering till regeringen i samband med värmeböljan sommaren 2018

Socialstyrelsen lämnade regelbundet lägesrapporter till Socialdepartementet under juli och augusti om socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i samband med sommarens höga vädertemperaturer. En del av lägesrapporten beskrev värmeböljans påverkan på verksamheterna. Graden av påverkan bedömdes utifrån en skala framtagen av MSB [22]. Påverkansgraden beskriver ledningens bedömning av hur verksamhet, personal och resurser påverkats av krisen.

### Grader av verksamhetspåverkan

Ingen påverkan (1)	Verksamheten genomförs enligt plan, lagstadgade och andra krav uppfylls.
Måttlig påverkan (2)	En eller två av kriterierna för "betydande påverkan" uppfylls.
Betydande påverkan (3)	Verksamheten genomförs delvis enligt plan, lagstadgade och andra krav uppfylls delvis. Tillgängliga resurser ansträngs och belastningen riskerar att bli övermäktig.
Allvarlig påverkan (4)	En eller två av kriterierna för "kritisk påverkan" uppfylls.
Kritisk påverkan (5)	Verksamheten kan inte genomföras enligt plan, lagstadgade och andra krav uppfylls inte. Belastningen blir övermäktig och resurser kan inte tillföras eller omfördelas.

I början av augusti hade 18 av 21 länsstyrelserna lämnat uppgifter till Socialstyrelsen. Flera av de länsstyrelser som inte lämnade uppgifter till Socialstyrelsen var drabbade av sommarens skogsbränder. 209 kommuner lämnade uppgifter om påverkansgrad. 110 kommuner uppgav att de inte påverkats, 91 kommuner angav en måttlig påverkan och åtta kommuner en betydande påverkan [37].

Av kommunernas egna beskrivningar framgår att i kommuner med betydande påverkan beskrivs exempelvis en betydande påverkan i hemtjänst, särskilt boende och LSS-verksamhet. Det saknades framförallt fläktar och kylaggregat men även personal. Personalen saknade kunskap om vart de skulle vända sig när boendes hälsa påverkades av värmen trots att de tillfört vätska, försökt att kyla ner etc. Betydande påverkan i kommunala hälso- och sjukvården anges också. Men någon närmare beskrivning ges inte omkring hur påverkan sett ut där. Liknade beskrivningar ges från kommuner som anger att deras verksamhet inte påverkats eller haft måttlig påverkan. Vilket innebär att kommuner gör olika bedömningar av sin påverkansgrad utifrån liknande situationer för de sårbara grupperna. I framtiden behöver det även utformas en standard för att skapa en bedömningskala för påverkansgrad utifrån de sårbara gruppernas perspektiv.

## SKL:s rapport till regeringen i samband med värmeböljan sommaren 2018

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) frågade socialcheferna i en enkät i slutet av sommaren 2018 om värmeböljan påverkat verksamheten och arbetsmiljön i äldreomsorg och funktionshinder. De 85 socialchefer som besvarade enkäten uppger att de klarat sitt uppdrag trots påfrestningarna. Två tredjedelar av kommunerna som besvarat enkäten har gjort Anpassningar. De vanligaste Anpassningar är anskaffande av fläktar, mobila kylsystem, fler raster, överanställning och schemaförändringar. Cirka hälften av kommunerna som besvarade enkäten har tillfälligt prioriterat ner insatserna städ och tvätt. När det gäller arbetsmiljön lyfts att de arbetskläder som funnits har inte varit Anpassade för hög värme. 30 kommuner anser att regeringen inte bör vidta några särskilda åtgärder, 29 kommuner lyfter behovet av Anpassning av lokaler och efterlyser ekonomiskt stöd för detta [38].

## Skogsbrandsutredningen

Under värmeböljan sommaren 2018 pågick även omfattande skogsbränder på flera platser i Sverige. I uppdraget från regeringen ingick även att ge kunskap om hur socialtjänsten klarat att hantera eventuella evakueringar under sommaren 2018. I Skogsbrandsutredningen som överlämnades till regeringen i februari 2019 konstaterades att enskilda skogsägare drabbades hårt av skogsbränderna. Sammanlagt evakuerades också ett hundratal personer från sina bostäder på olika platser i Sverige [19]. Det framkommer dock inte av betänkandet om kommunernas krisstöd och krishantering varit involverat och hur det i sådana fall fungerat i stödet till skogsägarna eller vid genomförda evakueringar.

## Verksamheternas krisberedskap – hur var man rustade?

Socialstyrelsen bedömde 2011 att det generellt sett saknades specifika beredskapsplaner och vägledningar för att hantera värmeböljor i Sverige [18].

Under de senaste åren har det skett en utveckling. Bland annat har en beredskapsplan vid värmeböljor tagits fram av Klimatsamverkan Skåne 2014 som har inspirerat andra i landet [39]. Västerås kommun har tillsammans med andra tagit fram en digital övning om värmeböljor [40]. Folkhälsomyndigheten publicerade *Att hantera hälsoeffekter av värmeböljor – Vägledning till handlingsplaner* tillsammans med informationsmaterial och filmer 2017 [3].

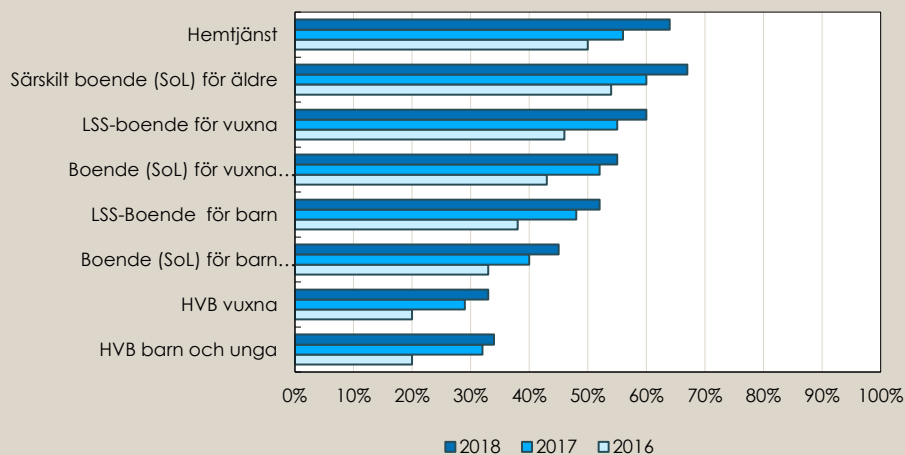
## Öppna jämförelser krisberedskap inom socialtjänsten

Sedan 2016 ingår krisberedskap inom socialtjänsten i de öppna jämförelser som Socialstyrelsen redovisar årligen. Indikatorer mäter krisberedskap för särskilt sårbara grupper inom socialtjänsten.

## Andel kommuner med beredskapsplan för höga temperaturer åren 2016, 2017 och 2018 för särskilt sårbara grupper inom socialtjänsten.

**Figur 5. Beredskapsplan för höga temperaturer**

Andel kommuner som svarat att de har en beredskapsplan för höga temperaturer inom respektive insats, avser åren 2016, 2017 respektive 2018.



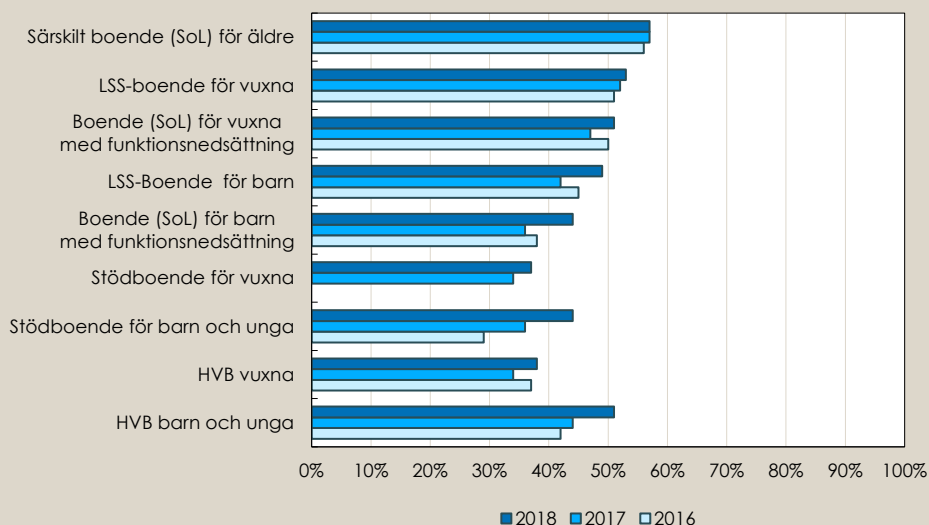
Källa: Kommunenkäten 2018, Socialstyrelsen

Resultaten visar att andelen kommuner som anger att de har en beredskapsplan för höga temperaturer har ökat sedan 2016. För särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre har en ökning skett från 54 procent 2016 till 67 procent 2018.

## Andel kommuner som har evakueringsplan åren 2016, 2017 och 2018 för särskilt sårbara grupper

**Figur 6. Evakueringsplan för särskilt sårbara grupper**

Andel kommuner som svarat att de 1 februari har en evakueringsplan för särskilt sårbara grupper inom respektive insats. Avser åren 2016, 2017 respektive 2018.



Källa: Öppna jämförelser kommunenkäten 2018, Socialstyrelsen

Andelen kommuner som anger att de har en plan för evakuering av särskilt sårbara grupper har ökat något sedan 2016. Ökningen är störst för de boendeformer som riktar sig till barn och ungdomar [41].

Öppna jämförelser inom socialtjänsten innehåller även en indikator som mäter socialjour med socionomer alla dagar hela dygnet. Socialjouren kan vara en resurs i kommunens krisberedskap och den kan komma att utvecklas i framtiden. År 2018 angav 83 procent av kommunerna att de hade en sådan socialjour [42].

## Kartläggning av kommunernas kontinuitetshantering

En kartläggning av kommunernas kontinuitetshantering i form av enkäter och intervjuer har genomförts av MSB under 2018. MSB har beslutat att delar av resultaten omfattas av sekretess utifrån rikets säkerhet.<sup>36</sup> I kartläggningen har kommunerna fått ange vilka behov av stöd de önskar för att höja sin förmåga inom kontinuitetshantering. De flesta efterfrågar utbildning och enklare metodik för kontinuitetshantering i sin samhällsviktiga verksamhet och här lyfts socialtjänsten som en av de viktiga verksamheterna tillsammans med den kommunala hälso- och sjukvården. Informationen lämnades till Socialstyrelsen vid ett möte hos MSB i november 2018.

## Socialtjänsten i planering för civilt försvar

Krisledningsorganisationen i en kommun är en del av civilt försvar. Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är en del i kommunens krisberedskapsorganisation och dess verksamheter förväntas hantera en kris såväl som höjd beredskap eller krig.

Projektet *Socialtjänsten, dess förutsättningar och sammanhang i planeringen för civilt försvar* är ett forsknings- och utvecklingsprojekt som genomförts på uppdrag av Socialstyrelsen. Det har pågått under två år och avslutades med en rapport i januari 2019. Rapporten utgör ett kunskapsunderlag inom området planering för civilt försvar. Ett övergripande mål för projektet var att identifiera förutsättningar för en sammanhållen planering för civilt försvar inom socialtjänsten. Rapporten pekar på utvecklingsområden som även kan vara relevanta för socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens krisberedskap i dagsläget.

För den nationella nivån efterfrågas ytterligare stöd i utvecklingen av verksamheternas kontinuitetsplanering. Stöd efterfrågas även när avsteg från rådande krav framtvings av omständigheterna. Som principer för hur omsorgsmässigt acceptabla prioriteringar kan genomföras. För personer med funktionsnedsättningar efterfrågas system så att tillgång till fungerande nödvändiga hjälpmedel säkras och stöd utvecklas för tolkningen av ”goda levnadsförhållanden” och trygghet enligt LSS. Stöd för dokumentation, avvikelserapportering samt möjlighet till förenklad handläggning och beslutsfattande efterfrågas också. I den regionala planeringsprocessen efterfrågas utveckling av samverkan med den lokala nivån för att förankra planeringen i det lokala

---

<sup>36</sup> 15 kap. 1 § OSL

verksamhetsperspektivet. Inom kommunerna efterfrågas utveckling av kontakten mellan socialtjänstens verksamheter och krisledningen i kommunen och behov av klargöranden omkring roller och ansvar.

Socialtjänsten behöver utveckla samverkan med länsstyrelser om organiseringen av regionala planeringsprocesser. Utveckla samverkan med privata utförare utifrån det kommunala geografiska områdesansvaret. Upprätta överenskommelser för samverkan med organisationer inom civilsamhället. Göra överväganden kring alternativ kommunikation både ur verksamhetsperspektiv och med målgruppsanpassning. Utveckla kunskap genom utbildning och övning. Säkra reservkraft och värme, nödvatten, drivmedel, viss lagerhållning av sängar och madrasser, rutiner för hygien och infektion samt transporter. Kommunerna behöver kartlägga hur många brukare som i framtiden kan få behov av stöd från socialtjänsten vid olika typer av kriser. Men även kartlägga kapacitet för mottagande av patienter till den kommunala hälso- och sjukvården från regionen. Kapacitet för att ta hand om patienter som är helt beroende av andningshjälpmedel, för planering för strömprioriterade lokaler. Lokaler och inkvarteringsmöjligheter med hänsyn till behov av ”förtätning”, ”sovsalar”, samt storskalig utrymning, transporter och alternativa förflyttningsmedel.

### *Finland -exempel på krisberedskap för socialtjänsten*

Projektet har tagit del av Finlands beredskapsorganisation för finska motsvarighet till vår socialtjänst – socialvård. Finland har kommunalt självstyre. Tjugo procent av äldreomsorg och hemtjänst ägs av privata aktörer. De statligt regionala myndigheterna har tillsyn och tillståndsgivning för socialvården. Finland har i motsats till Sverige upprätthållit och utvecklat sin beredskap sedan 1990-talet. I finsk lagstiftning har socialvården en tydligare framskrivna plats i beredskapen genom att den tillskrivs tydliga uppgifter i lagen. Bland annat har socialjouren en tydlig roll. Människors levnadsmöjligheter och deras handlingsförmåga ingår i samhällets funktionalitet och kan leda till att sociala aktörer tillfrågas att delta i beredskap. Finland har i sin sociallagstiftning tydliga skrivningar om förändringar under vissa förhållanden. Exempelvis när det gäller dokumentation, väntetider, nivå för insatser samt för att evakuera verksamheter. Vilket i dagsläget saknas motsvarighet till i Sverige. Förutom en föreskriftsrätt i socialtjänstlagen.

Finland har en planering som innefattar förhållanden under vilket civilt försvar aktualiseras, till exempel för försörjningstrygghet och som till viss del rör socialtjänst. Det finns ett utvecklat samarbete med den privata sektorn. I regionerna skapas säkerhetsnätverk som är brett sammansatta med representanter från hela samhället. De kan träffas regelbundet varje månad. Nationella utbildningsprogram erbjuds för säkerhetsnätverken sedan 1960-talet. Många vill gärna delta i dessa utbildningar vars syfte är att skapa motivation och förberedelse för krisberedskap.[23].

## Kommunernas krisstöd

Det finns idag inte någon specifik reglering eller någon uttalad skyldighet för kommunerna att bedriva krisstöd. Kommunerna kan dock bedriva krisstöd med utgångspunkt i 2 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, där det

anges att kommunen har det yttersta ansvaret för att människorna som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. I många kommuner finns numera också funktionen tjänsteman i beredskap (TiB). Kommuner som bedriver krisstöd samarbetar vanligen med Frivilliga resursgrupper samt grupper för psykiskt och socialt omhändertagande (Posom). Det saknas i dagsläget uppgift om hur många kommuner som bedriver krisstödsarbete. Samt hur detta krisstödsarbete är organiserat. Nedan följer en beskrivning av hur respektive grupp kan samverka kring krisstöd med en kommun.

#### *Frivilliga resursgrupper*

De frivilliga resursgruppernas uppgift är att finnas tillgängliga vid kriser när kommunens normala resurser behöver förstärkas. En frivillig resursgrupp kan exempelvis hjälpa till med evakueringar, information eller administration. Men även krisstöd till drabbade. En frivillig resursgrupp består av personer från olika frivilligorganisationer.

#### *Psykiskt och socialt omhändertagande*

Posom kan bestå av en ledningsgrupp och särskilt utsedda stödpersoner. Stödpersonerna har i uppdrag att ge stöd till drabbade individer och/eller deras närstående vid olyckor eller katastrofer. Målet är att förebygga psykisk ohälsa. Posom kan ha i uppgift att fånga upp problem eller svårigheter och vid behov slussa vidare till relevant stöd och behandling. Posom arbetar aldrig direkt på en olycksplats och inte heller med fysiskt skadade personer. Räddningschef i beredskap eller tjänsteman i beredskap (TIB) är ofta den som avgöra om Posom ska kallas in. Samhällets aktörer behöver tillgång till aktuell kunskap för att kunna ge drabbade ett gott krisstöd. Socialstyrelsen publicerade hösten 2018 en reviderad version av *Krisstöd vid allvarlig händelse*. Syftet med rapporten var att stärka förmågan att ge behövande stöd vid en allvarlig händelse genom att ge underlag för lokal och regional planering av krisstöd [24].

# På gång inom krisberedskap

Det pågår en rad aktiviteter som kan få betydelse för framtidens krisberedskap inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

## Nationell nivå

### Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

- MSB och SKL har under 2018 undertecknat tre överenskommelser om kommunernas och regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar. Enligt överenskommelserna ska kommunerna, länsstyrelserna och MSB tillsammans arbeta för att öka samhällets krisberedskap på lokal nivå. I *Överenskommelsen om kommunernas krisberedskap (2019-2022)* beskrivs kommunens uppgifter samt den ersättning och stöd kommunen får eller kommer att få från statliga myndigheter. Länsstyrelserna ska ge stöd till kommunerna i metoder och till exempel i att samråda kring regionala riskanalyser. MSB utvecklar olika stödmaterial och vägledningar.

Kommunen har uppgifter inom följande områden

1. Risk- och sårbarhetsanalys
2. Planering
3. Geografiskt områdesansvar
4. Utbildning och övning
5. Rapportering

#### **Risk- och sårbarhetsanalys**

Kommunen ska analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa, hur de kan påverka den egna verksamheten och sammanställa en risk- och sårbarhetsanalys. Utifrån analysen genomföra åtgärder för att öka förmågan att bedriva samhällsviktig verksamhet och hantera extraordinära händelser. Och efter en inträffad kris utvärdera kommunens hantering

#### **Planering**

Kommunen bör planera för

- personella och materiella resurser, exempel: resursinventering, identifiering av möjliga förstärkningsresurser, samt planering för att ta emot förstärkningsresurser
  - specifika funktioner, exempel: krisstöd
  - specifika händelser, exempel: värmebölja, skogsbrand eller oljeutsläpp
  - kontinuitet för kommunens samhällsviktiga verksamheter [44].
- Ett särskilt forum – *Forum för beredskapsutveckling* har skapats för att förvalta och utveckla överenskommelserna i november 2018. I forumet ingår SKL, Försvarsmakten, Socialstyrelsen, Trafikverket samt representanter från länsstyrelser, kommuner och regioner. Vid behov kan även andra myndigheter som exempelvis Säkerhetspolisen, Energimyndigheten, Livs-

medelsverket och Skolverket bjudas in. Syftet är att förvalta de överenskommelser om krisberedskap och civilt försvar som MSB och SKL undertecknat och utveckla kommunernas och regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar. Forumet planerar att träffas två gånger per år. I nuläget har inga beslut om att socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård ska behandlas i forumet tagits [45].

- MSB tar under 2019 fram vägledningar till kommunerna om krisberedskap.
- MSB arbetar för närvarande med en översyn av föreskriften om risk och sårbarhetsanalyser (RSA).
- MSB genomför just nu en omorganisation för att möta framtidens behov

## Socialstyrelsen

- I samband med denna uppföljning har Socialstyrelsen genomfört en kort förstudie om möjligheten att följa värmerelaterad ohälsa genom Socialstyrelsens hälsodataregister. Socialstyrelsens register kan även ge möjlighet att följa mortaliteten i samband med värmeböljor för särskilt sårbara grupper inom socialtjänsten inklusive LSS och den kommunala hälso- och sjukvården. Folkhälsomyndigheten beskriver möjligheten att följa värmerelaterad ohälsa i sin åiterrapportering till regeringen den 1 april 2019.
- Socialstyrelsen har utvecklat öppna jämförelser för krisberedskap inom socialtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården genom en ny indikator. Indikatorn mäter om kontinuitetsplaner tagits fram i verksamheter för särskilt sårbara grupper. Resultaten redovisas i juni 2019.

## Översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap

I augusti 2018 fick en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap samt lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt bör utvecklas.

Syftet med uppdraget är att se över behoven av och inriktningen på de åtgärder som behöver vidtas inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. Vidare är syftet att föreslå en långsiktig och tydlig ordning för dessa insatser, säkerställa att det finns ett ändamålsenligt regelverk för att kunna vidta dessa åtgärder och vid behov förtydliga statens, landstingens och privata aktörers ansvar. I översynen ingår även att se över nuvarande ordning för att säkerställa att det finns tillgång till läkemedel och annan hälso- och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser i fredstid respektive under höjd beredskap.

Utredaren ska bl.a.

- analysera behoven av insatser för att säkerställa hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga att hantera allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap,
- analysera behoven av insatser för att stärka beredskapen mot smittsamma sjukdomar och andra hälsohot,



- lämna förslag på såväl övergripande inriktning som konkreta insatser för hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap ska kunna utvecklas,
- se över nuvarande ordning för att säkerställa att det finns tillgång till läkemedel och annan hälso- och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser i fredstid respektive under höjd beredskap,
- **med utgångspunkt i ansvarsprincipen pröva om det finns skäl att förtydliga landstingens, kommunernas, statens eller privata aktörers ansvar,**
- pröva om det finns behov av en närmare samverkan mellan landstingen, vilken inriktning en sådan samverkan bör ha samt hur den skulle kunna organiseras,
- **se över om det samarbete som landstingen i dag har med andra aktörer inom beredskapssystemet behöver utvecklas,**
- utarbeta en nationell färdplan för hur beredskapen inom hälso- och sjukvården ska utvecklas på kort och lång sikt,
- analysera om befintliga författningar av betydelse för beredskapen inom hälso- och sjukvården vid allvarliga händelser i fredstid och under höjd beredskap är ändamålsenliga och vid behov lämna förslag till ändringar, samt
- lämna de förslag till författningsändringar som uppdraget fordrar.
- Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2020 [32].

## Regional nivå

Nya vägledningen för länsstyrelsernas geografiska områdesansvar överlämnas till regeringen i januari 2019.<sup>37</sup>

Hela landet har nu regioner som kan innebära att samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården kan underlättas.

---

<sup>37</sup> Ju2017/00000/SSK

# Sammanfattande analys och slutsatser

Under värmeböljan sommaren 2018 ökade dödligheten i befolkningen jämfört med tidigare somrar. Under juni – augusti var den totala överdödligheten cirka 700 dödsfall. Det går dock inte att avgöra hur stor andel som direkt beror på värmen. Det kan jämföras med att preliminära siffror visar att 325 personer omkom i trafiken under 2018.

Särskilt sårbara grupper inom socialtjänsten tillhör riskgrupperna som kan drabbas av negativa hälsoeffekterna av värme. De har svårigheter att själva hantera en värmebölja och att följa de anvisningarna som ges. Effekterna på hälsan kan dessutom komma relativt snabbt vid förhöjda temperaturer.

## Hur fungerade krishanteringen under sommaren?

Resultaten från enkätundersökningen indikerar att det finns en medvetenhet om betydelsen av att ta fram en lägesbild som bygger på fakta. Drygt 60 procent av kommunernas socialtjänst och LSS-verksamheter anger att de tagit fram en lägesbild. Därefter fullföljer man dock inte krishanteringsprocessen med en lägesanalys, som är grunden för beslutsfattandet, i lika hög utsträckning. Besluten genomförs inte heller fullt ut. Sammantaget kan krishanteringsprocessen inom socialtjänsten och LSS-verksamheterna för särskilt sårbara grupper förbättras ytterligare.

Regleringen av krisberedskap för verksamheter inom socialtjänst, LSS och kommunal hälso- och sjukvård utgår ifrån att alla har eget ansvar för sin verksamhet i en krissituation. Verksamheten ska själva signalera om de inte klarar av situationen till krisledningen i kommunen. Krisledningen i kommunen kan i sin tur vända sig till länsstyrelsen om de bedömer att situationen inte kan hanteras inom den egen kommun.

I uppföljningar efter sommarens värmebölja finns ett tydligt tema från verksamheterna om att man mot förmodan eller med ansträngningar klarade uppgiften själva. Krisledningarna berättar också att socialtjänsten tackat nej när de erbjudits stöd. Det har även framkommit att socialtjänsten saknar information om vad krisledningen kan erbjuda för stöd. Det finns ett avstånd mellan krisledningen och verksamheterna som behöver överbryggas.

## Skillnader i kommuners förutsättningar

Resultatet indikerar att det även finns en skillnad mellan olika kommuner när det gäller en medveten krishantering. De kommuner som har mellan 15 000 och 29 000 invånare har tagit fram en lägesbild som bygger på fakta i högst utsträckning inom samtliga områden.

Den grupp med kommuner som har tagit fram lägesbilder i lägst utsträckning är de som har mellan 30 000 och 69 000 invånare.

De mindre kommunernas krisberedskapsorganisation är sårbara, då få medarbetare jobbar med krisberedskap. I de minsta kommunerna kan det handla om någon enstaka person. Detta påverkar sannolikt också krisberedskapsorganisationens förutsättningar att stödja socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i deras krisberedskap och krishantering. Att dela krisledningsorganisation med andra kommuner kan vara en lösning.

## Den kommunala hälso- och sjukvården

Speciellt utsatta kan de patienter vara som bor kvar i sitt egna hem. Ansvaret för dessa patienter med hemsjukvård delas av kommunen och regionen. För verksamhet i gränsområden mellan kommun och landsting, som kommunal hälso- och sjukvård behöver förutsättningar för en samfinansiering av vissa insatser utredas för att stärka patientfokus.

Uppgifter kommer från kommuner om att patienter i den kommunala hälso- och sjukvården under de senaste två åren har mer avancerade vårdbehov och är i högre utsträckning beroende av medicinskt teknisk utrustning. Det innebär en sårbarhet vid elavbrott, då reservaggregat saknas i ett hem.

Erfarenheter kan i framtiden hämtas från hur krishanteringen och krisberedskapen fungerade i den kommunala hälso- och sjukvården inom Norrtälje kommun i samband med stormen Alfrida i januari 2019.

Dessutom kan vårdhygieniska problem uppstå i samband med höga temperaturer i hem som saknar kylanläggning.

Under 2017 hade strax över 400 000 individer insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. När 70 000 av dessa var i åldern 0-64 år. Runt tvåtredjedelar av dessa fick hemsjukvård.

Resultaten från enkätundersökningen indikerar att det finns en något högre medvetenhet om betydelsen av att ta fram en lägesbild som bygger på fakta i den kommunala hälso- och sjukvården än inom socialtjänsten. Sammantaget kan dock även krishanteringsprocessen inom den kommunala hälso- och sjukvården för särskilt sårbara grupper förbättras ytterligare.

## Påverkan utifrån de särskilt sårbara gruppernas perspektiv

Kommuner gjorde olika bedömningar av sin påverkansgrad för sina verksamheter utifrån liknande situationer för de sårbara grupperna. Socialstyrelsen bedömer att det skulle stärka brukarperspektivet i framtida uppföljning av krishanteringen om det även utformas en standard med en bedömningsskala för påverkansgrad utifrån de särskilt sårbara gruppernas perspektiv.

## Prioriteringar har genomförts i verksamheterna under värmeböljan

Prioriteringar av beslutade insatser har genomförts under sommaren 2018. SKL anger exempelvis att cirka hälften av kommunerna som ingår i deras undersökning tillfälligt har prioriterat ner insatserna städ och tvätt. Utifrån gällande lagstiftning ska alla beslutade insatser genomföras.

Personalen framför i samband med uppföljningen önskemål om stöd i hur prioriteringar kan genomföras i en krissituation. Liknande det triagesystem som används inom sjukvården. Önskemålet visar på att personalen upplever

att resurserna i verksamheterna kan vara så begränsade att insatser för att möta brukares grundläggande behov behöver prioriteras vid en framtida kris. Vilket kan tyda på bristande krisberedskap.

## Krisberedskapen och kommunernas geografiska områdesansvar

Det geografiska områdesansvaret tolkas olika i kommunerna utifrån det kommunala självstyret.

### Proaktiv krisberedskap positivt

De kommuner som valt att vara proaktiva. Som tagit fram handlingsplaner i kommunens krisledning. Och som i förväg beslutat om ett tillvägagångssätt när en värmebölja inträffar, upplevde goda förutsättningar för att genomföra krishantering i samband med sommarens värmebölja. I dessa handlingsplaner ingick även strategier för att aktivera medborgarna och det civila samhället på ett organiserat sätt. När varje verksamhet även fick stöd i att ta fram beredskapsplaner, med checklistor för hur den egna verksamhetens personal skulle agera i krissituationen upplevde personal och verksamhetens ledning en trygghet omkring hur de förväntades agera.

Att ha en eller flera utsedda krisberedskapssamordnare inom socialtjänsten stärker förutsättningarna för att implementera arbetet med krisberedskap. Kommunstorleken avgör hur många som behövs.

### Kommunerna behöver arbeta i krisledning

Kommunerna som själva valt att skapa en krisledningsorganisation eller arbeta i stabsläge under värmeböljan 2018 bedömer att de behöver fortsätta arbeta på detta sätt med värmeböljor en tid framöver.

### Krisberedskap inom socialtjänsten saknas

Erfarenheter i samband med uppföljningen visar att arbetet med krisberedskap inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården i huvudsak drivs av enstaka och engagerade personer än att det är formellt organiserat. Den är inte heller en integrerad del i kommunernas övergripande organisation för krisberedskap och krishantering. Vilket gör det svårt att nå taktisk och strategisk nivå vid krishantering inom socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens ansvarsområden.

### Kunskap, utbildning och övning

Kommunernas socialtjänst, LSS-boenden och kommunala hälso- och sjukvård efterfrågar kunskap om metoder för krisberedskap, utbildning till personal och övningar. De uppmanar aktör som i framtiden kommer att förmedla kunskap om metoder, utbildningar och övningar att använda sig av de kommunala, regionala, nationella stödstrukturer som socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården har idag.

## Samordnad information i Kunskapsguiden

Kommunen och socialtjänsten behöver förhålla sig till och söka vägledning av två olika organisationer och flera aktörer när det gäller höga temperaturer och andra väderhändelser. Dels krisberedskapsorganisationen (MSB, Socialstyrelsen, SKL, länsstyrelsernas beredskaps- och säkerhetsavdelningar och Folkhälsomyndigheten) och dels organisationen för arbetet med klimatanpassning (länsstyrelserna – klimatanpassning och planavdelningar, Folkhälsomyndigheten, Boverket, SMHI och SKL). Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har också en roll i detta. Det finns en önskan från kommunerna att de olika aktörerna på nationell och regional nivå samordnar sig i förhållande till kommunerna. Både vad gäller normeringen, kunskapsspridningen och utbildningsinsatser. För att nå ut med information om hantering av värmeböljor önskar kommunerna att alla inblandade aktörer informerar gemensamt genom att använda Kunskapsguiden.

## Civilsamhällets och ekonomiska konsekvenser

Kommunerna efterfrågar stöd i hur civilsamhället och allmänheten kan involveras i krisberedskapen. Civilsamhället och allmänheten har en viktig roll i den framtida krisberedskapen och krishantering [19]. Hur de kan involveras på bästa sätt behöver undersökas närmare.

De ekonomiska konsekvenserna vid en kris kan i dagsläget inte förutses av kommunen. I framtiden när klimatrelaterade kriser kan bli mer återkommande ser kommuner att det finns en risk att de väljer att avstå från insatser som är ofinansierade för kommunen. Särskilt om insatserna befaras bli mycket kostsamma. När olycka sker finns i nuläget reglering om rätt till ersättning i efterhand för kommunen, men inte för kriser.

## Regional nivå

Förutsättningarna för stöd till krisberedskap inom socialtjänsten skiljer sig åt över landet då länsstyrelserna som självständiga myndigheter gör olika tolkning av vad som ingår i det geografiska områdesansvaret. En del är mer proaktiva än andra. Kommunerna upplever ett tydligare stöd om länsstyrelsen har ett mer proaktivt förhållningssätt. Länsstyrelserna har nu tagit fram en gemensam vägledning om det geografiska områdesansvaret.

De mindre länsstyrelserna blir mer sårbara, då få personer där jobbar med krisberedskap. Exempelvis deltog 18 av 21 länsstyrelser i Socialstyrelsens hemställan under sommarens värmebölja. Flera av de länsstyrelser som inte deltog var drabbade av skogsbränderna. Under sommaren stöttade länsstyrelserna varandra med personal för att klara krisen i samband med sommarens värmebölja. Det finns erfarenhet av att det är svårt för en krisledningsorganisation att hantera flera parallellt pågående kriser av olika slag samtidigt. En värmebölja kan leda till flera olika typer av kriser som kräver olika åtgärder, exempelvis tåg spårar ur, skogsbränder, problem med att klara nedkylning i olika utrymmen och verksamheter, läkemedelshantering, vattenbrist, smittat dricks- och/eller badvatten, påverkan av människors hälsa och jordbruket.

## Nationella nivån

SKL efterfrågar bland annat att Socialstyrelsen ska uppdatera den vägledning för krisberedskap inom socialtjänsten som togs fram av Socialstyrelsen 2009. Socialstyrelsen planerar i nuläget ta fram en plan för att möta framtida behov inom krisberedskap för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

För att förtydliga ansvaret och föra att arbetet med klimatanpassning ska ske på ett strukturerat sätt har regeringen beslutat om en förordning om myndigheters skyldigheter att arbeta med klimatanpassning<sup>38</sup>. Förordningen ställer krav på att myndigheterna inom ramen för sina uppdrag ska initiera, stödja och utvärdera arbetet med klimatanpassning inom sitt ansvarsområde [19]. Socialstyrelsen är en av dessa myndigheter. Information till verksamheterna i Kunskapsguiden om krisberedskap och krishantering samt om värmeböljors påverkan på hälsan kan bli en del av Socialstyrelsens handlingsplan i arbete med klimatanpassning enligt den nationella strategin. Genom att arbeta med klimatanpassning för att motverka effekterna av framtida höga temperaturer kan lidanden och mortalitet i särskilt sårbara grupper inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården minska.

## Slutsatser

För att hantera framtidens utmaningar behövs en medveten inriktning i kommunernas arbete med krisberedskap och krishantering för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. För att ge goda förutsättningar till en enhetlig krisberedskap och krishantering över hela landet som kan hantera klimatrelaterade händelser som värmeböljor, men även för att kunna hantera sårbarheten när det gäller bland annat el, IT, mobilnät, personal- och läkemedelsförsörjning. Utifrån denna inriktning behöver krisberedskap inom socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård också bli en integrerad del av kommunens övriga arbete med krisberedskap. MSB arbetar för närvarande med att se över krisberedskapens organisation i stort. Det är av vikt att socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården integreras i detta arbete. Här kan Finland fungera som en modell för hur Sverige kan utveckla krisberedskap för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen avser att:

- Ta fram en plan för att möta framtida behov inom krisberedskap för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.
- Ta initiativ till att framtaget informationsmaterial om krisberedskap, krishantering och värmeböljors påverkan på hälsan som är relevant för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården publiceras i Kunskapsguiden.

---

<sup>38</sup> Förordning (2018:1428) om myndigheters klimatanpassningsarbete

# Framtida krisberedskap

I samband med sammanställningen har goda exempel tagits upp som kan fungera som inspiration i den framtida utvecklingen av krisberedskapen och krishanteringens inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Befintliga datakällor och indikatorer inom området listas. De kan användas i framtida uppföljningar inom området.

## Olika redskap –goda exempel

- Robusta sjukhus och robusta vårdcentraler goda exempel på hur man gör i praktiken för att utveckla robust teknik [33].
- Digital övning om värmeböljor Exempel på lätt sätt att kunna öva med många, kan skalas upp till riket. Innehåller webbsida, manual, kontakt med övningsledare på distans Västerås kommun [6, 40].
- Modell för krisberedskap utifrån sektorsansvar inom Livsmedelsverket [6].
- Beredskapsplan vid värmeböljor som tagits fram av Klimatsamverkan Skåne i samverkan mellan Region Skåne, Länsstyrelsen i Skåne och kommunförbundet Skåne [39].
- Exempel Modell för säkra städer Resilience maturity model Processdelar och beskrivning för bedömning av mognad i organisationen [46].
- Egenutvecklade modeller för risk- och sårbarhetsanalyser som inkluderar socialtjänsten i Haninge kommun [6, 47].

## Mått för uppföljning

- Globala mål för hälso- och sjukvård. Indikatorer på tre nivåer bland annat för att skydda samhällsviktiga verksamheter. MSB tar fram indikatorer på lokal nivå jan 2019. Ramverk inom FN 2015 HP åtgärder för att minska konsekvenser av olyckor, dödlighet, drabbas av skador. Finns inom EU.
- Förmågekravlista baserat på Nato.
- Folkhälsomyndigheten tar fram modeller för att i framtiden kunna följa upp mortalitet i samband med värmeböljor. Arbetet redovisas i Folkhälsomyndighetens åiterrapportering till regeringen 1 april 2019.

# Referenser

1. Värmens påverkan på samhället : en kunskapsöversikt för kommuner med faktablad och rekommendationer vid värmebölja. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB); 2015.
2. Hälsoeffekter av höga temperaturer. En kunskapssammanställning. Folkhälsomyndigheten; 2015.
3. Att hantera hälsoeffekter av värmeböljor Vägledning till handlingsplaner. Folkhälsomyndigheten; 2017.
4. Att stärka förmågan att hantera negativa effekter av värmebölja. 2017.
5. Handlingsplan för skydd av samhällsviktig verksamhet. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB); 2013.
6. Systematiskt arbete med skydd av samhällsviktig verksamhet. 2015.
7. Gellerbring, B, Holmgren, A, Rinne, A. Vägledning för samhällsviktig verksamhet : att identifiera samhällsviktig verksamhet och kritiska beroenden samt bedöma acceptabel avbrottstid. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB); 2014.
8. Upphandling till samhällsviktig verksamhet : en vägledning. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), 2018.
9. Nationell risk- och förmågebedömning 2018. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), 2018.
10. Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB); 2018.
11. Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2015 och 2016. Socialstyrelsen; 2017.
12. Individ- och familjeomsorg : lägesrapport 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
13. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning : lägesrapport 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
14. Vård och omsorg om äldre : lägesrapport 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
15. Kommunernas stöd vid genomförande av egenvård – En kartläggning. Socialstyrelsen; 2017.
16. Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2016. Socialstyrelsen; 2017.
17. Sverige inför klimatförändringarna : hot och möjligheter : slutbetänkande. Stockholm: Fritze; 2007.
18. Effekter av värmeböljor och behov av beredskapsåtgärder i Sverige : redovisning av ett regeringsuppdrag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
19. Justitiedepartementet. Skogsbränderna sommaren 2018. SOU 2019 : Betänkande från 2018 års skogsbrandsutredning (Ju 2018:07): Norstedts Juridik AB; 2019.
20. Uhr, C. Att åstadkomma inriktning & samordning : 7 analyser utifrån hanteringen av skogsbranden i Västmanland 2014. Lund:



- Avdelningen för riskhantering och samhällssäkerhet, Lunds universitet; 2015.
21. Danermark, B. Samverkan - himmel eller helvete? : -en bok om den svåra konsten att samverka. Stockholm: Gothia; 2000.
  22. Vägledning för beslutsfattande i samband med samhällsstörningar: Metod, fördjupning och exempel, samverkan och ledning Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). 2018.
  23. Björngren Cuadra, C. Socialtjänst i ofred : resiliens, beredskap och planering : ett kunskapsunderlag för den kommunala socialtjänsten. Malmö: Malmö universitet, Fakulteten för hälsa och samhälle; 2019.
  24. Krisstöd vid allvarlig händelse. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
  25. Värmeböljor i Örebro län : en analys av inträffade värmeböljor och vilka åtgärder som kan behöva vidtas inför framtida värmeböljor. Örebro: Länsstyrelsen Örebro län; 2011.
  26. Thorsson, S. Stadsklimatet : åtgärder för att sänka temperaturen i bebyggda områden. Stockholm: Avdelningen för försvarsanalys, Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI); 2012.
  27. Carlsen, H, Wikman Svahn, P. Använd socioekonomiska scenarier i klimatanpassning : en vägledning. Stockholm: Avdelningen för försvars- och säkerhetssystem, Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI); 2012.
  28. Carlsson-Kanyama, A, Ekman, H, Ljungh, M, Molander, I. Höj beredskapen för värmeböljor : en vägledning. Stockholm: Försvarsanalys, Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI); 2011.
  29. MSB:s arbete med naturolyckor. 2014.
  30. International Strategy for Disaster, R. Living With Risk: A Global Review of Disaster Reduction Initiatives: United Nations; 2004.
  31. Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
  32. Hälsa- och sjukvårdens beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. kommittédirektiv 2018:77 2018.
  33. Dellgar, U. Det robusta sjukhuset. Stockholm: Krisberedskapsmyndigheten (KBM); 2008.
  34. Världsmeteorologiska organisationen (WMO) hämtad 2019-02-27 från: <https://public.wmo.int/en/media/press-release/wmo-confirms-past-4-years-were-warmest-record>
  35. Försvarsmakten hämtad 2019-02-27 från: <https://www.forsvarsmakten.se/sv/organisation/frivilliga-forsvarsorganisationer/>
  36. Folkhälsomyndigheten hämtad 2019-02-27 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2018/december/okad-dodlighet-under-sommarens-varmebolja/>
  37. Socialstyrelsen Lägesrapport till Socialdepartementet sommaren 2018. Dnr 22722/2018
  38. Sveriges kommuner och landsting (SKL) PM till Socialdepartementet 2018-09-25
  39. Malmberg B., Jakobsson E., Albin M., Forsberg B., Groth P., Mattisson P., och Åström C., Beredskapsplan och varningssystem för

- värmeböljor/höga temperaturer i Skåne. Ett pilotprojekt på uppdrag av Klimatsamverkan Skåne. Lund: Arbets- och miljömedicin Lunds Universitet; 2014. Rapport nr 9
40. Värmebölja.se hämtad 2019-02-27 från: <http://www.varmebolja.se/>
  41. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2018 Krisberedskap inom socialtjänsten. hämtad 2019-02-27 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-6-5>
  42. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2018 Sociala barn-och ungdomsvård hämtad 2019-02-27 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-6-4>
  43. Oudin Åström D, Åström C, Forsberg B, Vicedo-Cabrera A, Gasparrini A, Oudin A, Sundquist K. Heat wave-related mortality in Sweden: A case-crossover study investigating effect modification by neighbourhood deprivation. *Scand J Publ Health* 2018; online 26 Sep 2018, DOI: 10.1177/1403494818801615
  44. MSB. Överenskommelsen om kommunernas krisberedskap (2019-2022) hämtad 2019-02-27 från: [https://www.msb.se/Upload/Forebyggande/Krisberedskap/Anslag\\_2\\_%204\\_Krisberedskap/Kommun/2018-10-15%20%c3%96verenskommelse%20om%20kommunernas%20krisberedskap%202019-2022.pdf](https://www.msb.se/Upload/Forebyggande/Krisberedskap/Anslag_2_%204_Krisberedskap/Kommun/2018-10-15%20%c3%96verenskommelse%20om%20kommunernas%20krisberedskap%202019-2022.pdf)
  45. MSB. Forum för beredskapsutveckling. PM 20190104 Dnr MSB 2019-00090
  46. Modell för säkra städer. hämtad 2019-02-27 från: <http://smr-project.eu/tools/maturity-model-guide/resilience-maturity-model/>
  47. Säkra städer. Fem exempel på hur städer styr och organiserar arbetet med trygghet och säkerhet. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2017.

# Bilaga 1

## Metod och genomförande

### Del 1 Kvalitetsdeklaration för enkätundersökning socialtjänstens krisberedskap

#### *Inledning*

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och utvärdera socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera krissituationer. Särskilt sårbara i sådana krissituationer är till exempel personer som har sitt hem i olika former av boenden inom socialtjänstens verksamhetsområden eller som behöver socialtjänstens insatser för att kunna bo kvar i sin ordinarie boenden.

Projektledare för datainsamlingen var Ann Johansson, S/ÖJ2. Kontaktpersoner från SMS-gruppen, U/EM var Anna Malmborg, frågekonstruktör, och Lars Holm, statistiker.

#### *Syfte*

Syftet med undersökningen är att belysa hur socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbetssätt vid krissituationer med fokus på kris hanteringen i samband med värmeböljan sommaren 2018 för särskilt sårbara grupper inom verksamheterna.

#### *Bakgrund*

Datamaterialet som här beskrivs samlades in av Folkhälsomyndigheten inom ramen för ett regeringsuppdrag (FOHM 02846-2018) i syfte att göra en översyn av underlag och vägledningar som Folkhälsomyndigheten tagit fram i fråga om värmeböljor och deras effekter på hälsa.

Datamaterialet samlades in genom en enkät till Sveriges alla kommuner och stadsdelar (Stockholm och Göteborg), med frågor både från Folkhälsomyndigheten och från Socialstyrelsen.

#### *Omfattning*

##### Objekt och population

Populationen omfattar alla kommuner och stadsdelar. Antalet i målpopulationen är 312 kommuner och stadsdelar.

Enkäten skickades även till Stockholms stad och Göteborgs stad, men dessa svar har vi valt att betrakta som övertäckning. Detta för att undvika dubbelräkning då vi använder stadsdelarnas svar.

Enkäten skickades till registrator i varje kommun/stadsdel. I missivet till enkäten angavs att Socialstyrelsens frågor (19-24) i enkäten skulle besvaras av socialtjänst, LSS-verksamhet och den kommunala hälso- och sjukvården.

## Totalundersökning

Undersökningen är en totalundersökning, urvalsosäkerhet förekommer därmed inte men däremot är naturligtvis svarsbortfallet en osäkerhetsfaktor.

### Frågor och variabler

Frågekonstruktören utformade frågorna i samarbete med projektledaren samt sakkunniga inom Socialstyrelsen. Enkäten skickades även för synpunkter till SKL.

Socialstyrelsens del av enkäten bestod av sex huvudfrågor om sommarens krisberedskap samt en fråga om vilken/vilka funktioner i kommunen/stadsdelen som besvarat Socialstyrelsens enkätfrågor. Samtliga frågor hade fasta svarsalternativ.

Med referensperiod menas vilken tidpunkt svaren avser, t.ex. idag, förra veckan, senaste tre månaderna. Undersökningens referensperiod är ”sommarens värmebölja” (år 2018).

Förutom enkätsvaren har uppgift om kommunernas befolkningsstorlek hämtats från register.

Enkäten har samrått med SKL.

### Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät administrerad av Folkhälsomyndigheten. Ett informationsbrev skickades till kommuner och stadsdelar via e-post. Datainsamlingen pågick i 3 veckor och två påminnelseutskick gjordes innan enkäten stängdes vid midnatt 20/12-2018.

### Svarsfrekvens

Det var 213 kommuner och stadsdelar som besvarade enkäten, varav 11 av dessa helt saknar svar på Socialstyrelsens frågor. Det ger en svarsfrekvens på 65 procent (=202/312). Svarsfrekvensen fördelad på kommun efter invånarantal ligger mellan 58 och 81 procent, se tabell 1.

**Tabell 1. Svarsfrekvens efter kommuners/stadsdelars invånarantal**

Invånarantal	Antal kommuner/stadsdelar	Antal svar	Andel svar, procent
-14 999	134	85	63
15 000-29 999	72	42	58
30 000-69 999	53	37	70
70 000-199 999	27	17	63
200 000-	26	21	81
Totalt	312	202	65

Not: Invånarantal 2017-12-31. Stadsdelarna i Stockholm och Göteborg är klassade i gruppen 200-tusen eller fler.

### Bortfall

Bortfallet består dels av de kommuner och stadsdelar som inte besvarat enkäten och av partiellt bortfall, dvs. att de inte besvarat vissa frågor i enkäten. Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara missvisande.

Objektsbortfallet är något högre i mindre kommuner än i större, vilket kan tänkas snedvridera resultaten i undersökningen.

Det partiella bortfallet och vet ej-svaren i undersökningen är litet, men påverkar resultaten. Läs mer om hur det partiella bortfallet och vet ej-svaren antas påverka resultaten i avsnittet *Beskrivning av data* nedan.

Tillförlitlighet

### Ramtäckning

Täckningsfel kan bestå av under- och övertäckning. Undertäckning innebär att det finns kommuner och stadsdelar som ingår i populationen men saknas i urvalsramen. Vid övertäckning finns kommuner och stadsdelar som inte ingår i populationen i urvalsramen.

Ramtäckningen är fullständig. Som tidigare nämnts skickades enkäten till Stockholms stad och Göteborgs stad också, men dessa svar har vi valt att betrakta som övertäckning då vi använt stadsdelarnas svar.

### Mätfel

I samband med datainsamlingen kan slumpmässiga och systematiska fel uppstå, dessa kallas mätfel. De svar som ges kan vara osäkra eller felaktiga. De kan även bli fel på grund av att de som svarar har missuppfattat frågan. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bl.a. mätinstrumentet, informationssystemet och insamlingssättet.

För att minska risk för mätfel har enkäten konstruerats med ämneskunnig, enkätfrågekonstruktör, en statistiker samt i samråd med SKL.

Viktigt för att undvika mätfel och minimera partiellt bortfall/vet ej-svar i denna typ av undersökning är att en person med kännedom om det frågorna rör har besvarat enkäten. Av tabell 2 nedan framgår vilka funktioner som besvarat enkäten.

**Tabell 2. Vilken vilka funktioner har besvarat enkäten (fråga 24)?**

	Antal	Procent
Socialtjänst	139	69
KHoS	167	83
LSS	118	58
Annan	42	21
Ej angivet	3	1

Not: Antal svarande 202.

En kontroll gjordes om huruvida svaren i frågan om lägesbild (fråga 19) skilde sig åt med avseende på om ”rätt” funktion hade angivits besvarat enkäten eller ej. Det var marginell skillnad mellan andelen ja-svar i fråga 19 med avseende på detta.

### Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel.

Då insamlingen skett via en webbenkät med fasta alternativ bör registreringsfelet var litet.

## Beskrivning av data

### Statistiska mått

Från undersökningen redovisas andel och antal för hela riket och för kommuner/stadsdelar efter invånarantal.

I de tabeller som redovisas i rapporten har de kommuner/stadsdelar som i frågan om lägesbild, fråga 19, angivit ett ja- eller ett nej-svar använts som bas, de får alltså representera samtliga kommuner/stadsdelar. Sålunda har bortfall (objekts- och partiellt) samt vet ej-svar tagits bort. De kommuner/stadsdelar som inte svarat på frågan eller svarat vet ej har ju trots allt antingen tagit fram en lägesbild eller inte. Vi är ju intresserade av andelen som har tagit fram en lägesbild, inte huruvida respondenten inte kan svara eller inte har svarat.

Därefter har antalet ja-svar i de efterföljande frågorna om lägesanalys, beslut och insatser ställts i relation till antalet ja/nej-svar i frågan om lägesbild.

### Osäkerhet

Eftersom enkäten är konstruerad med filterfrågor, dvs det är endast de som svarat ja på frågan innan som får följande fråga, kommer andelen partiellt bortfall/vej ej-svar att påverka resultaten. Skälet till detta är att de som inte svarat eller angett vet ej inte får följande fråga. Så ju längre ner i hierarkin av filterfrågor, desto mer kommer vi att underskatta andelen ja-svar. I tabell 3 redovisas andelen vet ej-svar + partiellt bortfall för varje relevant filterfråga.

**Tabell 3. Vet ej-svar och partiellt bortfall per filterfråga.**

Filterfråga	Socialtjänst		Kommunal hälso- och sjukvård		LSS	
	Antal som fått frågan	Procent vet ej och pb	Antal som fått frågan	Procent vet ej och pb	Antal som fått frågan	Procent vet ej och pb
Lägesanalys (Fr 20)	107	7	121	5	102	6
Beslut (Fr 21)	87	3	103	1	85	4
Riktade insatser (Fr 23)	82	1	100	3	77	5

Not: Pb = Partiellt bortfall

Andelarna i tabell 3 (1-7 procent) är relativt små, vilket ger vid handen att *underskattningen* i andelen ja-svar inte kommer att vara mer än några procentenheter.

Sammantaget gör bortfall, framför allt objektsbortfallet, och vet-ej-svar att skattade procenttal är behäftade med osäkerheter. De måste tolkas med försiktighet.

### Redovisningsgrupper

Redovisningsgrupperna i denna undersökning är total och kommuner/stadsdelar efter invånarantal 2017-12-31.

### Jämförbarhet

#### Jämförbarhet över tid

Det är första gången Socialstyrelsen genomför denna undersökning.

## Del 2 Fördjupade strukturerade intervjuer och workshop med intressenter

Intervjuer genomfördes under december 2018 och januari 2019. Socialstyrelsen inbjöds att delta i en workshop om kunskapsstöd kring värmeböljor som genomfördes av Folkhälsomyndigheten i december 2018. Syftet med att genomföra strukturerade intervjuer och att delta i workshopen var att få beskrivningar om behov av stöd, utbildning eller metod från kommuner. Men även att fånga verksamhetsnära beskrivande exempel, som goda exempel och exempel på förbättringsområden utifrån sommarens värmebölja eller annan krisituation som verksamheten erfarit. Men även beskrivning av eventuella insatser för befolkningen.

Målsättningen var att fånga erfarenheter från 3-4 större kommuner, vilket uppfylldes. Samt erfarenheter från 3-4 mindre kommuner, vilket inte uppfylldes helt. Frågeområden togs fram med metodstöd av frågekonstruktör. Frågeområden till verksamhetsnivån.

- Vad är era erfarenheter i samband med sommarens värmebölja?
- Hade ni några incidenter i era verksamheter i samband med sommarens värmebölja?
- Hur gjorde ni?
- Tog ni kontakt med krisledningsorganisationen i kommunen?
- Aktiverades krisstöd (exempelvis POSOM) i samband med sommarens värmebölja?
- Vidgade ni målgruppen?
- Gjorde ni riktade insatser?
- Hur resonerade ni?
- Framåt – slutsatser?

### Frågeområden till krisledningsorganisationen i kommunen

- Vad är era erfarenheter i samband med sommarens värmebölja?
- Tog någon verksamhet inom kommunen kontakt med er?
- Aktiverades en krishanteringsorganisation (stabsorganisation)
- Hur resonerade ni?
- Framåt – slutsatser?
- Aktiverades krisstöd (exempelvis POSOM) i samband med sommarens värmebölja?

För region och länsnivån var fokus samverkan mellan regional- och lokalnivå. Målsättningen var att fånga erfarenheter från tre länsstyrelser eller regioner, vilket uppfylldes.

Frågeställningar till länsstyrelser och regioner:

- Vad är era erfarenheter i samband med sommarens värmebölja?
- Tog någon kommun kontakt med er?
- Aktiverades en krishanteringsorganisation (stabsorganisation) Ja/nej
- Hur resonerade ni?
- Framåt – slutsatser?

Utgångspunkt för intervjuerna var situationen för särskilt sårbara grupper inom verksamheterna dvs personer som har sitt hem i boenden som drivs på uppdrag av socialtjänsten eller personer som är beroende av socialtjänstens, LSS-verksamhet eller den kommunala hälso- och sjukvårdens insatser för att kunna bo kvar i sitt hem.

Med stöd av en intervjuguide har ett antal strukturerade intervjuer (telefonintervju och/eller samtal) genomförts med ett urval av intressenter från kommuner både i krisledningsorganisation och på verksamhetsnivå inom äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, LSS och IFO. Intervjuer har även genomförts med regioner och länsstyrelser.

Urvalet av intervjupersoner hämtades från kommuner i de län där klass 2 varning om höga temperaturer meddelades av SMHI under perioden juni – aug 2018. Berörda var Västmanlands, Södermanlands, Stockholms, Uppsala, Örebro, Gotlands, Gävleborgs, Västernorrlands, Östergötlands Kalmar och Skåne län.

Tiden för uppdraget har varit knapp. Intervjuperioden har pågått under semesterperioden i december 2018 och januari 2019. Detta har bidragit till att det inte varit möjligt att få kontakt med planerat antal intervjupersoner. Men under perioden har en workshop genomförts i december 2018 av Folkhälsomyndigheten och där Socialstyrelsen deltog. Under workshopen delgav ett antal kommuner och regioner sina erfarenheter i samband med sommarens värmebölja. Deltagande var anställda både från krisledningsorganisation och från verksamhetsnivån i olika delar av socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Några kommuner hade gjort egna interna uppföljningar av anställdas erfarenheter. En kommun hade genomfört en enkätundersökning för att samla in de anställdas erfarenheter. Socialstyrelsen fick ta del av resultaten. SKL har också bidragit med uppgifter.

Som komplement för att fånga flera utsagor från kommuner har även kunskap hämtats från Skogsbrandsutredningen, Planering för civilt försvar socialtjänst (där 18 kommuner deltagit) samt MSB:s kartläggning av kommunernas kontinuitetshandling.

### Del 3 Sammanställning av fakta om krisberedskap genom aktuella rapporter

Temaområden om krisberedskap, krishantering, värmeböljors påverkan på hälsan och klimatanpassning.

Rapporter från exempelvis Socialstyrelsen, Öppna jämförelser Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SMHI, Länsstyrelserna, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Uppsala Universitet, Lunds Universitet, Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI), Sveriges kommuner och landsting (SKL) och kommuner.

### Del 4 beskrivning av juridiska förutsättningar och organisatoriskt ramverk

En jurist vid Socialstyrelsens rättsavdelning har gjort en genomgång av normeringen och beskriver roller och ansvar för de aktörer som är berörda av krisberedskapen inom socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjuk-



vården. Identifierade aktörer är Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Socialstyrelsen, Länsstyrelserna, kommunerna övergripande krisorganisation samt socialtjänstens, LSS-verksamheter och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamheter. Men även den enskilda medborgaren har ett eget ansvar. Syftet var att klargöra roller och ansvar redovisat i ett samlat avsnitt. Men även att synliggöra eventuella otydligheter och behov av förtydliganden i normeringen.

## Del 5 Möjlighet att följa värmerelaterad ohälsa för särskilt sårbara grupper

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag av regeringen att ta fram kunskapsstöd angående värmeböljor. Som ett led i regeringens uppdraget bjöd myndigheten även in bland annat Socialstyrelsen till ett diskussionsseminarium om övervakning av hälsorelaterade effekter från värmeböljor. Seminariet syftade till att samla underlag kring olika modeller och tillvägagångssätt för att följa dödlighet och sjuklighet kopplat till värmeböljor samt diskutera möjligheter till utveckling av övervakningssystem.

Socialstyrelsen genomförde en förstudie och redovisade under seminariet Socialstyrelsens hälsodataregister som användbara register vid studier av värmerelaterad ohälsa. ICD-10 Diagnoser och E-koder som ger möjlighet att följa hälsorelaterade effekter från värmeböljor. Preliminär statistik från sommaren 2018 för ett urval av koder redovisades samt användningsområden och analysförslag.

## Synpunkter från brukarorganisationer

Genom sakområdesansvariga gavs brukarorganisationer för de sakområden som berördes av uppdraget i förhållande till särskilt sårbara grupper, (Barn och unga, Funktionshinder, Psykisk ohälsa och Äldre) möjlighet att lämna synpunkter genom brukarråden. En fråga ställde också skriftligt till Äldre rådet där såväl positiva goda exempel, som förslag till förbättringar och erfarenheter i samband med värmeböljan sommaren 2018 efterfrågades. Brukarorganisationerna lämnade inte några synpunkter.