

Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap

Delrapportering

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

Artikelnummer 2022-3-7800
Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2022

Förord

Socialstyrelsen fick, tillsammans med länsstyrelserna, den 8 juli 2021 i uppdrag av regeringen att kartlägga och stödja den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap (S2021/05469 (delvis)).

Det första steget, som redovisas här, omfattar en inledande kartläggning och redovisning av identifierade behov av stöd för den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med krisberedskap och civilt försvar.

Delrapporten vänder sig till regeringen, huvudmän inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, myndigheter och andra aktörer som berörs av krisberedskap, katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar. Delrapporten har tagits fram av utredaren Maria Carlund tillsammans med projektledaren Karin Evenholt. Fler medarbetare vid myndigheten samt externa experter och referenspersoner har bidragit med sin kunskap i arbetet. Ansvarig chef har varit tillförordnade krisberedskapschefen Taha Alexandersson.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Uppdragsbeskrivning	8
Metod och genomförande	8
Bakgrund	10
Det svenska krisberedskapssystemet och målen för totalförsvaret	10
Kommunernas beredskapsarbete	11
Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård	13
Genomgång av tillgänglig kunskap	15
Pandemin 2020	15
Värmeböljan 2018	16
Flyktingsituationen 2015	17
Öppna jämförelser – krisberedskap	17
Socialtjänst i ofred	20
Kunskapsstöd från MSB	20
Resultat av enkätundersökning till kommuner	22
Planering av kommunens beredskapsarbete	22
Kunskap och kompetensutveckling i kommunerna	23
Förmåga att evakuera boende	25
Använda och säkerställa tillgång till medicinteknisk utrustning	25
Att upprätthålla ordinarie verksamhet vid avbrott och störningar	26
Samverkan och samordning vid kris	31
Kommunikation och information vid kris	34
Kommunerna efterfrågar stöd	35
Analys och slutsats	37
Samverkan och ledning vid kris	37
Förmåga att bedriva verksamheten vid avbrott och störningar	38
Upphandling av verksamhet	40
Kunskap om civilt försvar	41
Identifierade behov av stöd	42
Referenser	44
Bilaga 1: Enkät om den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap	45

Sammanfattning

Kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst är samhällsviktiga verksamheter och komplexa redan i vardagen. Att utveckla beredskapen för kriser, höjd beredskap och ytterst krig är en än större utmaning för alla berörda aktörer. Kartläggningen visar på flera områden där det behövs stöd och att det saknas vissa grundläggande förutsättningar för att bedriva beredskapsplanering inom ramen för krisberedskap och civilt försvar.

Det behöver skapas förutsättningar för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst att ingå i kommunens beredskapsplanering och även hur kommunerna t.ex. ska omsätta inriktningen och målen för civilt försvar för att stärka verksamheternas drift under höjd beredskap.

Flera statliga utredningar på området kommer att ha betydelse för det fortsatta arbetet. Detta innefattar t.ex. de slutbetänkanden som nyligen presenterades av både Coronakommissionen och utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap. Andra regeringsuppdrag som rör försörjningsberedskap, sjukvårdens säkerhet i kris och krig, utbildning och övning samt prioriteringsprinciper behöver inkludera det kommunala beredskapsperspektivet där det är relevant.

Socialstyrelsen och länsstyrelsernas bedömning är att kommunerna har behov av stöd inom följande områden:

- *Samverkan och ledning*, t.ex. upprättande av lägesbilder och samverkansformer i krissituationer.
- *Planeringsförutsättningar*, t.ex. att socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård ingår i kommunens rutiner och processer för beredskapsarbete, enhetliga planeringsförutsättningar för civilt försvar och stöd för personalförsörjning vid fredstida kriser samt kommunernas arbete med krigsorganisation och dess bemanning. Därtill behövs beredskapsplanering tillsammans med regionen rörande läkarmedverkan och vårdkedjor.
- *Utbildning och övning*, t.ex. stöd för genomförande av lokala och regionala övningar.
- *Upphandling av privata aktörer*, t.ex. underlag som hanterar medverkan i övningar och beredskapsplanering.
- *Kommunikation och information*, t.ex. stöd för alternativ kommunikation med målgruppsanpassning till såväl verksamheter som brukare och patienter.

I nästa steg ska en långsiktig plan tas fram där myndigheterna i samarbete med berörda aktörer kommer att konkretisera de förslag som ges i denna rapport. Planen kommer att utgå från behov och utmaningar som redovisas i denna rapport samt utifrån nämnda uppdrag och utredningar. Den långsiktiga planen ligger sedan till grund för det stöd som slutligen kommer att tas fram.

Uppdragsbeskrivning

Socialstyrelsen fick, tillsammans med länsstyrelserna, den 8 juli 2021 i uppdrag av regeringen att kartlägga den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap samt identifiera och kartlägga kommunernas behov av stöd för den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med krisberedskap och civilt försvar.

Uppdraget är indelat i tre steg:

- I ett första steg kartlägga den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap samt identifiera och kartlägga kommunernas behov av stöd för arbete med krisberedskap och civilt försvar.
- I ett andra steg ta fram en långsiktig plan med beskrivning av lämpliga områden för det fortsatta beredskapsarbetet i kommunerna.
- I ett tredje steg ta fram ett stödande underlag med förslag om hur den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med krisberedskap och civilt försvar kan stärkas och vidareutvecklas.

Föreliggande rapport hanterar det första steget i regeringsuppdraget och innehåller en genomgång av tillgänglig kunskap, resultat av enkätundersökning, analys och slutsatser.

Omfattning och avgränsningar

Kartläggningen omfattar att identifiera och kartlägga kommunernas behov av stöd avseende både fredstida krisberedskap och civilt försvar avseende socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Kommunernas övriga arbete med krisberedskap ingår inte i uppdraget.

Metod och genomförande

Kartläggningen har genomförts genom två huvudsakliga moment:

- Genomgång av tillgängligt material
- Enkätundersökning bland kommuner

Insamling av materialet i kartläggningen skedde under tiden september 2021-januari 2022. Två workshops har genomförts med länsstyrelserna för att identifiera prioriterade områden och kunskapsluckor, utarbeta enkätfrågor samt analysera insamlat material. Under projektets gång har möten och avstämningar kontinuerligt ägt rum mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Samverkan och dialog har skett med Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) för inhämtande av kunskap och erfarenheter inom området samt för att ringa in prioriterade områden. För att stärka kartläggningen har även en dialog förts med experter inom områdena krisberedskap och civilt försvar.

Genomgång av tillgängligt material

För att skapa en överblick av tillgänglig kunskap och tidigare identifierade behov av att stärka den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap gick Socialstyrelsen inledningsvis igenom tillgängligt

material på området, t.ex. forskning, aktuella utredningar samt rapporter från olika myndigheter rörande krisberedskap och civilt försvar. Även Socialstyrelsens öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård har använts som underlag. Identifierade kunskapsluckor har legat till grund för det fortsatta arbetet.

Enkätundersökning till utvalda kommuner

Under arbetet har även en enkätundersökning genomförts. Enkäten skickades till 38 av landets 290 kommuner, vilket motsvarar omkring 13 procent av kommunerna. Enkäten var öppen för svar från den 25 november 2021 till den 31 januari 2022 och 28 av de 38 tillfrågade kommunerna besvarade enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 74 procent. Enkätfrågorna återfinns i bilaga 1.

Länsstyrelserna ansvarade för urvalet av kommuner.¹ Urvalet är riktat och även om viss hänsyn har tagits till storlek, geografisk spridning och antal invånare i kommunen, är det inte representativt. Som exempel finns samtliga kommunstorlekar, utifrån invånarantal, representerade i urvalet, men det innebär en underrepresentation av mindre kommuner och en överrepresentation av större kommuner. Resultaten kan därför inte generaliseras till samtliga kommuner, i stället används svaren kvalitativt och ger svar på vilka utmaningar de tillfrågade kommunerna har och därigenom en bild av vilket stöd som kan behövas.

I enkäten ställdes flera frågor där kommunerna ombads uppskatta sin förmåga eller kunskapsnivå. Svartalternativen var fasta men av kommentarer till svaren framgår att tolkningen av svartalternativen varierar mellan kommunerna.

Innan enkätsvaren lämnades in behövde respektive kommun genomföra en sekretessbedömning av svaren enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), samt ange eventuell informationssäkerhetsklass enligt 2 kap. 5 § i säkerhetsskyddslagen (2018:585). Underlag som sekretessbelagts har analyserats separat men ingår i sammanfattad form i redovisningen av resultatet.

¹ Respektive länsstyrelse kontaktade två kommuner i länet (Gotlands län omfattar endast Gotlands kommun/region Gotland) med en förfrågan om att medverka i enkätundersökningen. Kommunerna som fick förfrågan skulle ha olika förutsättningar utifrån exempelvis storlek, invånarantal och geografiskt läge. Kommunerna skulle därtill ha förutsättningar att svara på enkäten. Länsstyrelserna rekommenderades därför att kontakta beredskapssamordnaren i respektive kommun för att säkerställa möjlighet att besvara enkäten. Av samtliga 21 länsstyrelser inkom 19 länsstyrelser med utsedda kommuner.

Bakgrund

Det svenska krisberedskapssystemet och målen för totalförsvaret

Det svenska krisberedskapssystemet bygger på de ordinarie förvaltningsstrukturerna och tre grundprinciper som utgörs av ansvarsprincipen, närhetsprincipen och likhetsprincipen.

Utgångspunkten för ansvarsprincipen är att det ansvar som regioner, kommuner och andra myndigheter har kvarstår vid en kris. Det innebär att aktörerna måste ta eget ansvar för att bedriva verksamhet inom sitt ansvarsområde och att se andras ansvar som parallella till sitt eget ansvar, vilket kan uttryckas som att ingen aktör ensam äger krisen och att flera aktörer kan ha en roll i hanteringen av en händelse [1]. I ansvaret ingår även att samverka med andra, ofta sektorsövergripande. Kommuner och övriga aktörer behöver arbeta för att uppnå en gemensam syn på vad som är skyddsvärt och för att samordna resurser vid kriser. En sådan samlad syn omfattar hela hotskalan och möjliga åtgärder, från förberedelser till akut hantering, återuppbyggnad och lärande.

Även i en kris har kommunerna det yttersta ansvaret för att alla som vistas inom kommunen får det stöd och den hjälp de behöver.

Närhetsprincipen innebär att kriser ska hanteras där de inträffar och av de som är närmast berörda och ansvariga.

Likhetsprincipen innebär att aktörer inte ska göra större förändringar i organisationen än vad situationen kräver. Under en kris ska verksamheten fungera på liknande sätt som vid normala förhållanden – så långt det är möjligt.

Utöver det egna verksamhetsansvaret har kommunen, länsstyrelsen och regeringen ett geografiskt områdesansvar på lokal, regional och nationell nivå.² Det innebär att det inom ett visst område ska finnas ett organ med ansvar för inriktning, prioritering och samordning av tvärsektoriella krishanteringsåtgärder i det förberedande skedet, under och efter en händelse.

Totalförsvaret är en angelägenhet för hela befolkningen och utgörs av den verksamhet som behövs för att förbereda Sverige för krig. Totalförsvarets verksamhet består av militär verksamhet (militärt försvar) och civil verksamhet (civilt försvar). Det övergripande målet för totalförsvaret är att ha förmågan att försvara Sverige mot väpnat angrepp och värna säkerhet, frihet, självständighet och handlingsfrihet.³

Målet för det civila försvaret är:

1. Värna civilbefolkningen.
2. Säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna.
3. Upprätthålla en nödvändig försörjning.

² Se proposition 2007/08:92 Stärkt beredskap – för säkerhets skull s.13

³ prop. 2020/21:30

4. Bidra till det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld.
5. Upprätthålla samhällets motståndskraft mot externa påtryckningar och bidra till att stärka försvarsviljan.
6. Bidra till att stärka samhällets förmåga att förebygga och hantera svåra påfrestningar på samhället i fred.
7. Med tillgängliga resurser bidra till förmågan att delta i internationella fredsfrämjande och humanitära insatser.⁴

Både kommunen i stort och den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten berörs av målen. Till skillnad från vid fredstida krissituationer, finns det speciellt utformade regler i regeringsformen (kap. 15) och i ett flertal andra författningar som ska snabba på och underlätta beslutsfattandet vid krig. De ska även understödja omställningen av samhället från fredstida behov till försvar av landet.

För att uppnå en sammanhängande totalförsvarsplanering behöver aktörerna i totalförsvaret utgå från samma planeringsantaganden. Planeringsantagandena är framtagna av Försvarsmakten och MSB utifrån den totalförsvarsutveckling som kommer att pågå under hela försvarsbeslutsperioden 2021–2025. Planeringsantagandena utgör ingångsvärden, inte målsättningar eller kravställningar [2].

Utgångspunkterna i antagandena är att det har pågått en säkerhetspolitisk kris i Europa och i Sveriges närområde under minst tre månader och regeringen har fattat beslut om höjd beredskap. Under en del av de tre månaderna har Sverige varit i krig och krigshandlingar pågår på svenskt territorium [3].

Kommunernas beredskapsarbete

Kommunernas beredskapsarbete kan delas in i flera områden, bl.a. skydd mot olyckor, krisberedskap, säkerhetsskydd och civilt försvar.

Inom ramen för kommunernas krisberedskapsarbete är det viktigt att skilja på det kommunala verksamhetsansvaret och det geografiska områdesansvaret. Verksamhetsansvaret innebär att kommunen ska vidta åtgärder för att minska sårbarheten i den egna verksamheten samt etablera en struktur för hur verksamheten ska ledas, samordnas och bedrivs vid händelse av en kris. Det geografiska områdesansvaret innebär att kommunen vid en extraordinär händelse ska verka för att olika aktörer i kommunen samverkar samt att de olika aktörernas krishanteringsåtgärder och information till allmänheten samordnas.

Varje kommun ska ha en krisledningsnämnd som träder i kraft vid beslut om att en kris utgör en extraordinär händelse. Kommunerna får på begäran lämna hjälp till andra kommuner och regioner som drabbats av en extraordinär händelse i fredstid (länsstyrelsen beslutar om omfattningen av hjälpen utifrån sitt geografiska områdesansvar). Varje kommun ska även vid en extraordinär händelse lämna lägesrapporter och information om händelseutvecklingen till länsstyrelsen.

⁴ prop. 2020/21:30, s. 89

Enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, LEH, är kommuner och regioner även skyldiga att inför varje ny mandatperiod analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa samt hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys och med denna som utgångspunkt fastställa en plan för hantering av extraordinära händelser enligt 2 kap. 1 § LEH. Arbetet regleras även av en tillhörande förordning (2006:637) samt av föreskrifter om kommuners risk- och sårbarhetsanalyser utfärdade av MSB (MSBFS 2015:5) [4].

Enligt 5 kap. LEH ska kommuner och regioner få ersättning av staten för uppgifterna i 2 och 3 kap. (förberedelser för och verksamhet under extraordinära händelser i fredstid respektive under höjd beredskap). Ersättning och uppgifter för kommunerna preciseras i överenskommelser mellan SKR och MSB. För närvarande finns två gällande överenskommelser om kommunernas arbete med krisberedskap respektive civilt försvar för olika tidsperioder. Den gällande överenskommelsen för kommunernas krisberedskap löper mellan 2019–2022. Den gällande överenskommelsen om kommunernas arbete med civilt försvar löpte ursprungligen mellan 2018–2020 men justerades och förlängdes till utgången av 2022 till följd av covid-19-pandemin. Överenskommelsen om krisberedskap berör bl.a. kommunernas arbete med risk- och sårbarhetsanalyser, planering, geografiskt områdesansvar, utbildning och övning samt rapportering. Inom överenskommelsen om civilt försvar ska kommunerna, under den aktuella tidsperioden, främst fokusera på kompetenshöjning om totalförsvaret, säkerhetsskydd och utveckling av krigsorganisation och dess bemanning (arbetet med framtagande av krigsorganisation och dess bemanning ska vara påbörjat men behöver inte vara avslutat till 2022-12-31).

Många kommuner har också etablerat krisgrupper för psykiskt och socialt omhändertagande samt utvecklat samarbete med s.k. frivilliga resursgrupper (FRG), en form av frivillig resurs för kommunal krishantering.

Enligt lagen (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap samt LEH med tillhörande förordning finns särskilda regleringar för kommunernas planering inför höjd beredskap. I 3 kap. 1 § LEH anges att de ska vidta förberedelser för verksamheten under höjd beredskap. Samma lag anger även att kommuner ska uppnå en grundläggande förmåga till civilt försvar genom att minska sårbarheten i sin verksamhet och ha god förmåga att hantera krissituationer. Grunden för det civila försvaret ligger alltså i en välfungerande verksamhet under kris.

Under höjd beredskap är det kommunstyrelsen som ansvarar för ledningen av den del av det civila försvaret som kommunen ska bedriva. Enligt 7 § i lagen (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap ska kommunerna vidta särskilda åtgärder rörande planering, inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser för att de ska kunna fullgöra sina uppgifter.

Kommunen ska även under höjd beredskap, eller i andra fall när regeringen beslutat om tillämpning av ransoneringslagen, i enlighet med regeringens beslut vidta åtgärder för försörjning med nödvändiga varor, medverka vid allmän prisreglering och ransonering och medverka vid

genomförandet av åtgärder som är viktiga för landets försörjning enligt 3 kap. 3 § LEH. Svensk lagstiftning har utformats så att det finns särskilda regelverk som kan tillämpas vid en extraordinär händelse eller höjd beredskap och krig, t.ex. för att underlätta beslutsfattandet inom kommuner. I de lagar och förordningar om totalförsvaret som berör kommunerna framgår det däremot mycket sällan att en särskild kommunal nämnd med underliggande förvaltning har ett specifikt ansvar under höjd beredskap.

Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

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.

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), HSL, för hälso- och sjukvård i särskilt boende och dagverksamheter samt, i de fall kommunen har avtal med regionen, även för hemsjukvård i ordinärt boende. Av detta skäl ser kommunernas ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården olika ut i olika delar av landet. Läkarinsatser ingår, som framgår av 14 kap. 1 § HSL, inte i kommunens ansvar. Det är regionen som ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet. Detsamma gäller för hemsjukvård i ordinärt boende och i de biståndsbedömda trygghetsboendena om en kommun ansvarar för den vården.

För att läkartillgången från regionen ska bli tydlig och resursmässigt adekvat ska regionen med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.

I kommunen måste det enligt 11 kap. 4 § HSL finnas minst en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut ansvara för de uppgifter som annars ska utföras av en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Han eller hon brukar då kallas medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Kommunen kan dela in hälso- och sjukvården i olika verksamhetsområden och ha en MAS eller MAR för varje sådant område.

Som tidigare nämnts innehåller varken HSL, SoL eller de kompletterande lagstiftningarna LSS, LVU eller LVM några bestämmelser som specifikt reglerar kommunens ansvar för verksamheten vid extraordinära händelser, höjd beredskap och krig. De innehåller heller inte några undantagsbestämmelser i

detta avseende. Det innebär att det ansvar kommunen har för olika samhällsviktiga verksamheter under normala förhållanden också gäller under en kris eller vid höjd beredskap. Exempelvis ställer SoL krav på att insatser ska vara av god kvalitet (3 kap. 3 § SoL). Kravet gäller för samtliga insatser enligt SoL även vid en kris eftersom det inte ges något utrymme i lagstiftningen att t.ex. temporärt nedprioritera en verksamhet eller insats till förmån för en annan.

För socialtjänsten saknas det undantagsbestämmelser i SoL som möjliggör prioriteringar av insatser vid en extraordinär händelse, höjd beredskap eller krig. Enligt SoL (2001:453) 16 kap. 9 § får regeringen meddela särskilda föreskrifter om socialtjänst enligt socialtjänstlagen. Dessa föreskrifter får meddelas av regeringen gällande förhållanden då Sverige befinner sig i krig, krigsfara eller om det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av krig eller av krigsfara som riket har befunnit sig i. Några sådana särskilda föreskrifter har ännu inte utfärdats och socialtjänstförordningen (2001:937) saknar bestämmelser om som anknyter till krig, krigsfara eller höjd beredskap.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete gäller för hela hälso- och sjukvården, hela socialtjänsten och all verksamhet enligt LSS. Ledningssystemet ska användas bl.a. för att fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet, hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten och hur samverkan möjliggörs med andra verksamheter och organisationer. Ledningssystemet har därför en roll både i beredskapsplanering och vid inträffade kriser eller höjd beredskap.

Samtliga socialtjänstens verksamheter från mottagning av orosanmälningar och ansökningar till utredningar, stöd, behandling och uppföljning behöver fungera under en kris eller vid höjd beredskap. Även om myndighetsutövning är möjlig att upprätthålla vid en kris eller konflikt kan utförandet och upprätthållandet av enskilda insatser påverkas.

Socialtjänst utförs i både kommunal och privat regi. Andelen som utförs i privat regi varierar mellan kommunerna. Oavsett om insatserna utförs i kommunal eller privat regi har kommunen som huvudman det övergripande ansvaret. Det gäller även vid en kris och vid höjd beredskap.

Genomgång av tillgänglig kunskap

För att skapa en överblick av tillgänglig kunskap samt för att identifiera kunskapsluckor och prioriterade områden för det fortsatta arbetet, har Socialstyrelsen gått igenom aktuell forskning samt genomförda utredningar och kartläggningar som är av betydelse för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst beredskap. Nedan redovisas en sammanfattning.

Pandemin 2020

Pandemin har påverkat vården och omsorgen, och många personer har drabbats både direkt och indirekt av covid-19. Det finns därför många viktiga lärdomar att dra och nya arbetssätt att ta tillvara framåt vad gäller hur vården och omsorgen fungerar både i kris och i normalläge [5].

De utmaningar som Socialstyrelsen såg under pandemin hänger ihop med vad som gjorts och inte gjorts före pandemin. Det gäller brister i tillgång till skyddsutrustning, brister inom äldreomsorgen och att kontaktvägar för t.ex. lägesrapporter inte var upparbetade. Det blev också tydligt att den primärvård, som regioner och kommuner ansvarar för tillsammans, behöver stärkas[5].

Socialstyrelsens såg också att hanteringen Pandemin har synliggjort samhällets sårbarhet för en påfrestning av detta slag och att det är viktigt att alla parter har en tydlig förmåga till snabb omställning och eskalering av olika funktioner. Av särskild betydelse är att Socialstyrelsen vid uppkomna behov skyndsamt ska kunna ta fram aktuella kunskapsunderlag, erbjuda stöd till huvudmännens materielförsörjning på ett rationellt sätt samt etablera en välfungerande kriskommunikation via olika kanaler [6].

För att underlätta inriktning och samordning i en händelse behöver mer robusta informationssystem byggas upp som underlättar att kunna skapa dagsaktuella lägesbilder och andra beslutsunderlag[6].

I Coronakommissionens delbetänkande Sverige under pandemin påtalas bl.a. strukturella brister i form av regelverk som inte är tillräckliga eller tillräckligt tydliga för att säkerställa att vård- och omsorgsgivare kan vidta de åtgärder som krävs för att skydda omsorgsmottagarna vid en pandemi och andra extraordinära krissituationer [7].

Kommissionens slutsats är att samordning och samverkan mellan kommun och region är av yttersta vikt, särskilt för att hantera en krissituation som en pandemi. Så länge nuvarande ansvarsprincip gäller anser Coronakommissionen att det krävs reformer för att säkerställa en betydligt mer verksam och kontinuerlig samverkan mellan regioner och kommuner. Reformerna måste även skapa förutsättningar för en operationell samordning mellan statliga myndigheter, regioner, kommuner och övriga aktörer för att trygga en god kapacitet i den infrastruktur som behövs i en pandemi [8].

I vissa regioner fanns ett väl etablerat samarbete mellan region, kommun och länsstyrelse. Upparbetade arbetssätt i form av en ”röd tråd” från individen på boendet, anhöriga ända upp till toppledningen i kommunen beskrivs som en framgångsfaktor.

Det saknades i vissa kommuner en tydlig struktur för vem som skulle ansvara för att samordna och föra vidare information till verksamheten. En slutsats från Coronakommissionen är att det har saknats upparbetade rapporteringsvägar mellan kommuner och regioner och statliga myndigheter. Rapporteringsvägar blir extra viktiga när det är så många aktörer som har ansvar. Vidare saknade flera medicinskt ansvariga sjuksköterskor information anpassad för hemtjänstens personal och det arbete de utför i omsorgstagarnas hem [8].

Värmeböljan 2018

Socialstyrelsen gjorde på regeringens uppdrag en uppföljning och utvärdering av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera krissituationer, med utgångspunkt i värmeböljan 2018 [9]. Fokus låg på särskilt sårbara grupper som definierades som personer som har sitt hem i boenden som drivs på uppdrag av socialtjänsten eller som behöver socialtjänstens alternativt den kommunala hälso- och sjukvårdens insatser för att kunna bo kvar i sitt hem.

En övergripande slutsats av arbetet var att krishanteringsprocessen inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården behöver utvecklas ytterligare. Man konstaterade också att samordningen mellan den regionala och lokala nivån fungerade på olika sätt i landet samt att det fanns en otydlighet i tolkningen av roller och ansvar mellan dessa nivåer.

I utvärderingen konstaterades också att socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård behöver bli en integrerad del av kommunens övriga arbete med krisberedskap och att dessa verksamheter behöver ha kunskap om krisberedskap och vilket stöd de kan få från den centrala krisledningen i kommunen. Kommunerna efterfrågade även stöd i metoder för prioritering mellan brukare i en krissituation när det finns begränsade resurser, exempelvis liknande det triage-system som används inom sjukvården. Även kunskap om krisberedskapens organisation, metoder, utbildning och övning efterfrågades.

I arbetet beskrevs patienter med hemsjukvård som speciellt sårbara vid en kris av både organisatoriska och medicinska skäl och att roll- och ansvarsfördelningen mellan regioner och kommuner när det gäller krisberedskap för dessa patienter därför behöver förtydligas. Även brukare med kognitiva eller psykiska funktionsnedsättningar behöver extra mycket stöd för att klara att hantera en krissituation, bl.a. att följa de råd som ges av personal. En annan svårighet som lyftes fram var att ansvarsfördelningen mellan privata utförare och kommunen var otydlig i fråga om krisberedskap.

Utvärderingen visade att krisberedskapsorganisationen i kommunen har goda förutsättningar att lokalt få en överblick över verksamheterna inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Utöver detta har man sakkunskap om krisberedskap och krishantering. Kommunens krisberedskapsorganisation ingår också oftast i nätverk med andra kommuners krisledningar.

Krisledningsorganisationen i länet har överblicken, vilket innebär att man kan se helheten och samband inom och mellan län och även inom riket. I uppföljningen som Socialstyrelsen genomförde framkom att länsstyrelserna tolkar sitt uppdrag om det geografiska områdesansvaret på olika sätt där en del väljer att arbeta mer proaktivt än andra. [9]

MSB:s kartläggning av kommunernas kontinuitetsshantering 2018 visade att de flesta kommunerna efterfrågade utbildning och en enklare metodik för kontinuitetsshantering i sin samhällsviktiga verksamhet, däribland inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. [9]

Flyktingsituationen 2015

Regeringen tillsatte 2016 en utredning för att utvärdera berörda aktörers hantering av flyktingsituationen 2015. Under den så kallade flyktingkrisen fanns behov av snabb tillgång till information från central nivå och någon form av svarsfunktion efterfrågades. Det gällde bl.a. information om relevant lagstiftning och tillgänglig kunskap på området. I utredningen konstaterades det att det i en ansträngd situation är viktigt att det finns tydliga strukturer för var man hittar rätt information och kunskap.

Det framkom även att kommunerna hade svårt att både hitta personal med rätt kompetens och att hinna rekrytera i takt med de ökade behoven. Det gjorde att det i vissa kommuner rådde brist på socialsekreterare med socio-nomkompetens.

Enligt utredningens analys är ansvaret för olika delar av migrationsmottagandet fördelat mellan många olika myndigheter på statlig och kommunal nivå. Det gör att det finns många beroenden mellan myndigheter och att en myndighets arbete påverkar förutsättningarna för en annan. Det ställer stora krav när de olika verksamheterna snabbt måste skalas upp. Samverkan, samordning och ett ledarskap mot en gemensam inriktning blir helt nödvändigt.

En slutsats från utredningen var att varken regeringen, Regeringskansliet, statliga eller kommunala myndigheter hade beredskap för att så många människor på flykt skulle välja att komma till Sverige [10].

Öppna jämförelser – krisberedskap

Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård ingår sedan 2016 i Socialstyrelsens öppna jämförelser.⁵ Fokus är på särskilt sårbara grupper, vilka definieras som personer som har sina hem i boenden som drivs på uppdrag av socialtjänsten eller personer som behöver socialtjänstens eller den kommunala hälso- och sjukvårdens insatser för att kunna bo kvar i sina hem.⁶

⁵ Öppna jämförelser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård syftar till att skapa öppenhet och ge förbättrad insyn i offentligt finansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst, ge underlag för uppföljning, analys, förbättring och lärande i verksamheterna, initiera lokala, regionala och nationella analyser och diskussioner om verksamheternas kvalitet samt ge underlag för styrning och ledning.

⁶ Hem för vård eller boende (barn och unga respektive vuxna); Boendestöd för vuxna; Stödboende (barn och unga respektive vuxna); Särskilt boende enligt SoL (barn och unga respektive vuxna); Bostad med särskild service enligt LSS (barn och unga respektive vuxna); Särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre; Hemtjänst, service och/eller personlig omvårdnad i ordinärt boende samt Kommunal hälso- och sjukvård.

Syftet med öppna jämförelser vad gäller krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är att belysa förutsättningarna för att säkra kvaliteten i verksamheter för särskilt sårbara grupper i samband med en kris eller allvarlig händelse. De fyra indikatorerna som används mäter förutsättningar för kvalitet och rör huruvida kommunen har aktuella rutiner och planer för krisberedskapsarbetet. Nedan redogörs i korthet för 2021 års resultat för indikatorerna

- aktuell kontinuitetsplan
- rutin om krisberedskap vid upphandling
- evakueringsplan
- beredskapsplan för höga temperaturer.

Resultat i öppna jämförelser 2021

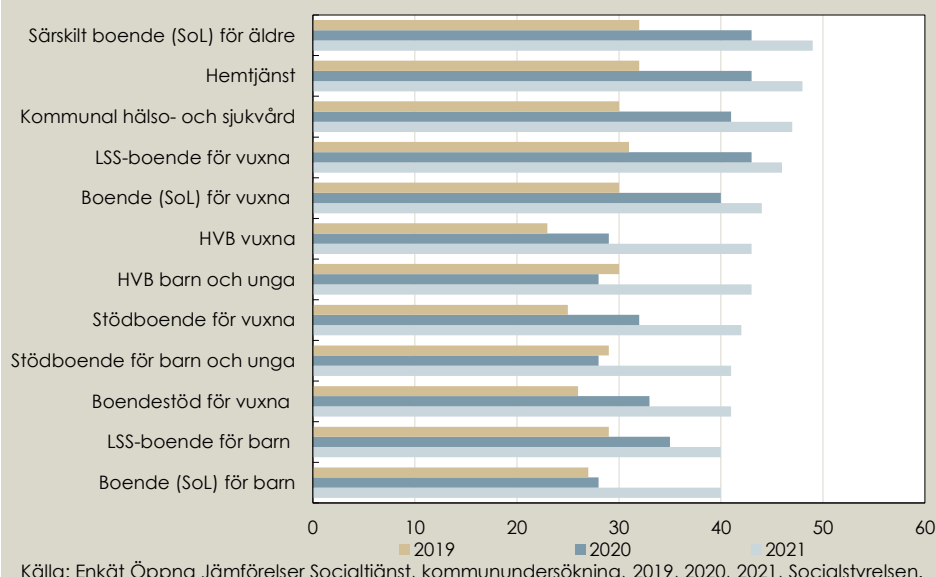
Aktuell kontinuitetsplan

Kontinuitetshantering handlar om att planera för att upprätthålla verksamheten på en viss nivå oavsett vilken störning den utsätts för. En kontinuitetsplan innehåller information som hjälper personalen att veta vad den ska göra vid en störning i en kritisk aktivitet eller resurs. Syftet är att kunna upprätthålla verksamheten på en tolerabel nivå och att kunna återställa resursen så fort som möjligt [11].

Andelen kommuner som har en aktuell kontinuitetsplan för respektive verksamhet har ökat de senaste åren och uppgår under 2021 till mellan 40 och 49 procent beroende på verksamhet, se figur 1.

Figur 1. Aktuell kontinuitetsplan för särskilt sårbara grupper

Andel kommuner, stadsdelar i Stockholm och socialförvaltningar i Göteborg som den 1 februari har en aktuell och beslutad kontinuitetsplan för de verksamheter som socialtjänsten bedriver eller ansvarar för som avser särskilt sårbara grupper, år 2019-2021, riket. Procent.



En högre andel kommuner än vad som framgår i figuren uppger att kontinuitetsplaner finns men uppnår inte kriterierna för indikatorn eftersom planerna

inte har följts upp under det senaste året. Andelen kommuner som uppger att en kontinuitetsplan finns, oavsett om den har följts upp eller inte, varierade mellan 55 och 75 procent för de olika verksamheterna under 2021. Oavsett om kontinuitetsplanerna är aktuella eller inte är mönstret detsamma som i figuren för vilka verksamheter som högst respektive lägst andel kommuner har en kontinuitetsplan för [12].

Rutin om att krisberedskap ska ingå vid upphandling

Andelen kommuner som svarade att de har en rutin om att krisberedskap ska ingå i upphandlingsdokumenten vid upphandling av tjänster som utförs för särskilt sårbara grupper uppgick under 2021 till mellan 27 och 43 procent för olika verksamheter [12].

En analys bland de kommuner som har upphandlat respektive verksamhet visar att kommuner som köper mer socialtjänstverksamhet, dvs. kommuner vars kostnader för köpt socialtjänstverksamhet utgör en högre andel av kommunens totala kostnader för socialtjänstverksamheten, i högre utsträckning har en rutin om att krav på krisberedskap ska ingå vid upphandling av tjänster som utförs för särskilt sårbara grupper.⁷

Evakueringsplan och beredskapsplan för höga temperaturer

Andelen kommuner som har en på ledningsnivå beslutad plan för evakuering av särskilt sårbara grupper i boenden som bedrivs i egen regi har ökat de senaste åren. Fortsatt varierar dock andelen kommuner med evakueringsplan mellan 39 och 59 procent för olika verksamheter [12].

Även andelen kommuner med en beredskapsplan för höga temperaturer för verksamheter i egen regi har ökat men varierar stort mellan verksamheter. Nära nio av tio kommuner uppger exempelvis att de har en beredskapsplan för särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre (89 procent), men inom hem för vård eller boende för barn och unga uppger endast hälften av kommunerna (52 procent) att en sådan plan finns [12].

Öppna jämförelser visar en positiv utveckling och fortsatta utmaningar

Utvecklingen har varit positiv för många verksamheter de senaste åren då andelen kommuner med kontinuitetsplaner, evakueringsplaner och beredskapsplaner har ökat. Det är dock fortsatt en hög andel kommuner som saknar planer för verksamheter för särskilt sårbara grupper, detsamma gäller huruvida det finns en rutin om att inkludera krisberedskap vid upphandling.

⁷ Analysen utgår ifrån antagandet att de kommuner som har svarat ja eller nej på frågan om de har en rutin om att krisberedskap ska ingå vid upphandling har upphandlat respektive verksamhet, och att kommuner som inte har upphandlat verksamhet har använt svarsalternativet "Ej aktuellt, har inte upphandlat boendet/insatsen i kommunen", de senare exkluderas i analysen. Uppgifter om kostnader har hämtats från Kommunernas räkenskapsammandrag 2020, SCB. Andel köpt socialtjänstverksamhet beräknas enligt följande: Köp av huvudverksamhet för socialtjänsten (köp av huvudverksamhet för vård och omsorg, totalt minus köp av verksamhet för Hälso- och sjukvård, primärvård och Färdtjänst/Riksfärdtjänst) / Socialtjänstens kostnader för det egna åtagandet (kostnader för kommunens eget åtagande för Vård och omsorg om äldre, Insatser till personer med funktionsnedsättning (ej LSS/S HB), Insatser enligt LSS/S HB, Vård för vuxna med missbruksproblem, Barn och ungdomsvård, Övriga insatser till vuxna, Ekonomiskt bistånd och Familjerätt och familjerådgivning.). Stockholms stadsdelar och Göteborgs socialförvaltningar ingår inte i analysen.

Det finns också stora variationer såväl mellan kommuner som mellan olika boendeformer, vilket tyder på att det finns en ojämn beredskap både i landet och mellan olika verksamheter. Därtill kan beredskapen för olika verksamheter skilja sig åt inom en kommun.

Att ha i åtanke vid tolkningen av indikatorerna är att det saknas kännedom om huruvida de planer som finns används och är ändamålsenliga. På liknande sätt säger förekomsten av en rutin inte något om hur stor andel av kommunerna som i praktiken faktiskt inkluderar krisberedskap vid upphandling, denna andel kan vara både högre och lägre. Däremot kan avsaknaden av planer och rutiner tyda på att beredskapen är bristande och att vissa förutsättningar att upprätthålla kvalitet saknas i händelse av kris.

Socialtjänst i ofred

Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om beredskap och planering för civilt försvar inom socialtjänsten har genomförts på uppdrag av Socialstyrelsen [13]. De utvecklingsbehov som påtalades var att 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.
- Ta fram utbildning och övning för att utveckla kunskap.
- 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.
- 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 in-kvarteringsmöjligheter med hänsyn till behov av "förtätning", "sovsalar", samt storskalig utrymning, transporter och alternativa förflyttningsmedel [13].

Kunskapsstöd från MSB

Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar [1] är en vägledning som riktar sig till alla aktörer som har ett ansvar för eller kan bidra till att hantera samhällsstörningar. Med aktörer menas offentliga, privata och ideella organisationer, t.ex. kommuner, landsting, myndigheter, frivilliga organisationer, företag eller spontana sociala nätverk. Syftet är att ge vägledning till aktörer för att underlätta en aktörsgemensam inriktning och

samordning. MSB rekommenderar ovan nämnda aktörer att tillämpa de gemensamma grunderna för att stärka förmågan till samverkan och ledning vid hantering av samhällsstörningar [14].

Handbok i kommunal krisberedskap är ett treårigt projekt för att ta fram en handbok som spänner över hela kommunens verksamhet som leds av MSB i samarbete med SKR. Handboken kommer att byggas ut med nya kapitel under 2022. Syftet med handboken är att ge kommunerna ett samlat stöd för hur man kan jobba med krisberedskap i olika verksamheter samt att öka förutsättningarna för dialog mellan beredskapssamordnare och verksamhetsansvariga. I handboken samlas stöd såsom befintliga vägledningar, exempel och erfarenheter från en rad olika myndigheter. Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är ett område som handboken kommer att omfatta och som förväntas vara klart juni 2022 [15].

Resultat av enkätundersökning till kommuner

I detta avsnitt redovisas resultatet av enkätundersökningen. Enkäten bestod av 13 huvudfrågor där de flesta också innehöll delfrågor eller följdfrågor, se bilaga 1. Frågorna utgjordes av en blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor. Till samtliga frågor fanns möjlighet att lämna en fritextkommentar. Kommunernas svar på enkätundersökningen gällande förmågan att upprätthålla ordinarie verksamhet vid ett antal olika avbrott eller störningar rör *särskilda boenden* samt *stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning*. I dessa frågor ombads kommunerna att uppskatta förmågan att hantera ett kortvarigt avbrott på en till tre dagar samt ett långvarigt avbrott på upp till tre månader (tidsförhållande upp till tre månader utgår från ovan nämnda planeringsantaganden för totalförsvaret).

Eftersom urvalet är litet och de medverkande kommunerna inte är representativa för hela riket kan inte slutsatser dras för samtliga kommuner. Men resultatet kan ge en indikation om vilka utmaningar som kommuner har när det gäller krisberedskap och civilt försvar inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.

Planering av kommunens beredskapsarbete

Enkätundersökningen visar på en stor variation vad gäller socialtjänstens respektive den kommunala hälso- och sjukvårdens deltagande i planeringen av kommunernas beredskapsarbete. I vissa kommuner är verksamheterna inte alls representerade i arbetet medan i andra kommuner deltar en eller båda verksamheterna i hög utsträckning. En del verksamheter deltar vid risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) och är aktiva i att ta fram planer, styrdokument och krisberedskapsåtgärder medan andra endast bidrar med underlag till RSA. Under hur lång tid verksamheterna har varit delaktiga och i vilken omfattning deltagandet skett kan också skilja sig åt. Några kommuner beskriver att pandemin har medfört att verksamheterna inkluderats i arbetet medan andra berättar att det finns planer på att de ska inkluderas i arbetet. En kommun beskriver att det finns beredskapssamordnare i alla förvaltningar, en annan att representanter i hög utsträckning är delaktiga i arbetet genom deltagande i regelbundna träffar där såväl verksamhetsövergripande frågor och styrdokument som verksamhetsspecifika behov identifieras och diskuteras.

Något mer än hälften av de tillfrågade kommunerna uppger att representanter för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst inte alls är involverade i kommunens arbete med krigsorganisation och dess bemanning. Kommunerna som svarat på enkäten beskriver flera olika anledningar till att representanter inte har involverats, däribland att kommunens arbete inte har

påbörjats, att arbetet fortfarande befinner sig i en uppstartsfas eller att arbetet har avstannat på grund av covid-19-pandemin.

Kunskap och kompetensutveckling i kommunerna

Övningar inom krisberedskap

Omkring hälften av kommunerna som besvarat enkäten har genomfört övningar inom krisberedskap de senaste tre åren för verksamheter som bedriver kommunal hälso- och sjukvård. Resultatet ser liknande ut för verksamheter som bedriver socialtjänst. Få kommuner har kunnat svara avseende privata aktörer då de saknar kännedom om huruvida övningar har genomförts.

I enkäten uppges att personer i ledningen deltagit i övningar, exempelvis i form av table-top-, diskussions- eller seminarieövningar eller utbildningar. Flera kommuner beskriver även att socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård till viss del har medverkat i övergripande övningar som genomförts i kommunen eller tillsammans med andra aktörer. Några kommuner ger mer konkreta exempel på övningar, exempelvis brandövning, pandemiövning, nödvattenövning och reservkraftsövning. Utöver dessa exempel uppges även övning kring dödligt våld i samverkan med räddningstjänst och polis där socialtjänsten medverkat.

Några kommuner framhåller i sina svar att pandemin har medfört att planerade övningar har ställts in. Men pandemin lyfts också som en övning i sig avseende t.ex. samverkan, krisledning, stabsarbete och lägesbildrapportering.

Övningar inom civilt försvar

Många av kommunerna som besvarat enkäten uppger att representanter för verksamheter inom socialtjänst respektive kommunal hälso- och sjukvård inte har genomfört eller deltagit i övningar kopplat till civilt försvar under de senaste tre åren. Bland de kommuner som har deltagit i övningar framgår att det huvudsakligen handlar om totalförsvarsövningar (TFÖ). Några kommuner uppger dock att inplanerade utbildningsinsatser under eller i anslutning till TFÖ 2020 och 2021 behövde ställas in på grund av covid-19-pandemin. Flera kommuner beskriver också att övningarna huvudsakligen berört förvaltningsledning eller enstaka roller i förvaltningarna.

Kunskapsnivån om civilt försvar

Majoriteten av kommunerna som besvarat enkäten uppskattar att kunskapsnivån är bristfällig eller mycket bristfällig angående totalförsvarslagstiftningen och vad den innebär för den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamhet. Endast ett fåtal svarande kommuner bedömer att kunskapsnivån är god eller mycket god. Flera kommuner beskriver att kunskapen främst finns hos enskilda individer och att övergripande föreläsningar har genomförts för t.ex. förvaltningsledningen, högre chefer eller politiker.

Flera av kommunerna uppger att det saknas en tydlig inriktning, kravställning och finansiering för att på ett ändamålsenligt sätt omhänderta målen för civilt försvar. Däremot uppger majoriteten av de tillfrågade kommunerna att

de har god kännedom om vad målet att säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna innebär för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården, eftersom det ingår i deras grunduppdrag.

Krisberedskap vid upphandling av verksamhet

Som huvudman och övergripande ansvarig för socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver en kommun kunskap om krisberedskapen i de privata verksamheterna som kommunen anlitar. Krav på krisberedskap kan ställas på privata aktörer vid en upphandling men i enkäten lyfter en del kommuner att detta kan vara problematiskt. Några kommuner beskriver att svårigheten inte ligger i att ställa krav utan snarare att kraven som ställs kan ha brister och är i behov av utveckling. Flera kommuner beskriver också problem med att kontrollera att avtalen följs, exempelvis att det finns kontinuitetsplaner. En kommun skriver också:

Det åligger utföraren att själv säkerställa att myndighetskrav uppfylls, även inom beredskapsområdet. Ur olika sekretessaspekter är det också extremt svårt för kommunen att få ta del av de privata aktörernas planering.

Det finns exempel på kommuner som i upphandling ställer krav på krisberedskap och på kommuner som inte gör det. I enkäten ger kommunerna exempel på såväl utmaningar som välfungerande samverkan med privata aktörer. Flera kommuner beskriver att det finns en god samverkan och dialog mellan kommunen och de privata aktörerna. En del mindre kommuner beskriver att det finns få privata aktörer i kommunen och att det är lätt att ha behovsanpassad kontakt och dialog med dessa. En större kommun beskriver att det i kommunens ordinarie verksamhet finns anställda som arbetar med samverkan med privata aktörer och att dessa skulle vara naturliga att ta hjälp av vid en händelse eller kris, även om de inte har ett uttalat uppdrag kopplat till beredskapsfrågor.

Utmaningar som flera kommuner beskriver är att kommunen och privata aktörer inte alltid är överens om de prioriteringar som görs eller vem som är ansvarig. En kommun skriver:

Vi kanske inte är överens om de prioriteringar som görs. Vems ansvar är det, kommunens eller utförarens?

Andra exempel på utmaningar är hanteringen av kostnadsfrågor mellan kommunen och privata aktörer och en upplevd risk för olika tolkning av ansvarsprincipen. Därtill ges exempel på utmaningar i form av att upprätthålla samverkan vid störningar i kommunikationstjänster, behov av förstärkta kontaktvägar liksom att samordning av såväl information som åtgärder är svårt. En annan svårighet som beskrivs i enkätsvaren är att identifiera de privata aktörer som påverkas av en kris, liksom bristen på samövning mellan verksamheter i kommunal och privat regi.

Förmåga att evakuera boende

Av enkätsvaren framgår att det finns en stor variation, från mycket god till mycket bristfällig, i kommunernas förmåga att upprätthålla ordinarie verksamhet vid behov av evakuering av sina boenden. Vid störningar upp till tre månader uppskattar flera kommuner att förmågan är bristfällig eller mycket bristfällig. Förmågan varierar också beroende på händelse, om evakuering kan göras inom kommunen och om det handlar om ett akut läge eller inte. Flera kommuner beskriver att det finns relativt god förmåga att evakuera enstaka boende eller mindre boenden, exempelvis genom att använda ”vilande” platser i kommunal eller privat regi, men att förmågan är sämre vid storskaliga evakueringar. En kommun beskriver:

Beroende på omfattning och vilket boende som måste evakueras. Normalstora boenden med ca 40 personer kan evakueras och inhuseras under en längre tid på övriga boenden i kommunen. Skulle ett av de större boendena evakueras i sin helhet blir det en stor utmaning.

Flera kommuner uppger att evakueringsplaner finns, ska revideras eller upprättas. En kommun uppger att även privata aktörer omfattas av evakueringsplanerna. Några kommuner beskriver därtill att evakueringsövningar har genomförts, i vissa fall beskrivs också att riktiga evakueringar har genomförts.

Kommunerna beskriver också på olika sätt att förmågan beror på brukares och patienters individuella behov där möjligheterna att tillgodose behoven vid evakuering i vissa fall snabbt blir mycket begränsade, vilket också kan medföra ett ökat behov av exempelvis slutenvård. Några kommuner beskriver utifrån liknande resonemang att förmågan att evakuera i särskilt boende är lägre än förmågan att evakuera stödboenden.

Använda och säkerställa tillgång till medicinteknisk utrustning

Inom socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamheter finns personer som är i behov av medicinteknisk utrustning för nödvändiga medicinska insatser och för en god palliativ vård. Medicinteknisk utrustning kan t.ex. avse vårdsängar och lyftar som förutsätter elförsörjning.

Många kommuner uppskattar förmågan att använda och säkerställa tillgången till medicinteknisk utrustning som god eller mycket god i särskilt boende. Vad gäller ordinärt boende är det dock flera kommuner som uppskattar förmågan som bristfällig eller mycket bristfällig. Samtidigt uppger flera kommuner att förmågan beror på en rad olika faktorer, exempelvis vilken typ av utrustning som behövs och att förmågan att använda utrustningen är god medan tillgången är svår att bedöma mot bakgrund av att det är regionens ansvar. En kommun beskriver:

Regionen tillhandahåller hjälpmedel, vilka kommunen är beroende av. Svårt att bedöma regionens förmåga.

Det är också skillnad beroende på om den medicintekniska utrustningen som behövs är sådan som kommunen har i lager kontra sådan utrustning som kommunen behöver beställa.

Att upprätthålla ordinarie verksamhet vid avbrott och störningar

Fredstida kriser, höjd beredskap och krig påverkar i olika grad socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens möjligheter att bedriva sin verksamhet. Störningar eller avbrott i t.ex. el-, vatten-, värme- och livsmedelsförsörjning kan ha allvarliga konsekvenser för personer som är i behov av insatser från socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Likaså kan störningar eller avbrott i elektronisk kommunikation påverka verksamheterna negativt. Personalförsörjningen kan också påverkas vid fredstida kriser.

Kortfattat visar enkätundersökningen att förmågan att hantera störningar och avbrott varierar stort mellan olika kommuner och mellan verksamheter inom kommuner. Förmågan varierar också mellan olika typer av störningar och avbrott. Förmågan är genomgående bättre på kort sikt, 1–3 dagar, än på lång sikt, upp till 3 månader.

Kommunerna uttrycker att det har varit svårt att uppskatta förmågan att upprätthålla ordinarie verksamhet vid avbrott eller störningar eftersom den påverkas av en mängd faktorer, däribland störningen eller avbrottets omfattning, vilken verksamhet som drabbas, verksamhetens storlek och vilka behov enskilda individer har.

I enkäten har flera kommuner som anlitar privata aktörer påtalat att de inte kan bedöma de privata aktörernas förmåga att upprätthålla verksamheten vid avbrott eller störningar. Generellt har de kommuner som bedömt de privata aktörernas förmåga gjort samma bedömning som för den egna verksamheten. Det som redovisas nedan gäller både kommunal och privat regi.

Avbrott i elförsörjningen

Avbrott i elförsörjningen kan innebära allvarliga störningar av verksamheter inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Det kan handla om att funktioner såsom förflyttningar, medicinteknisk utrustning, upprätthållande av godtagbar hygien och larmsystem kan bli lidande, vilket kan ha mycket allvarliga konsekvenser för den enskilde.

Generellt bedömer kommunerna att förmågan är bättre om avbrottet rör enstaka boenden under en kortare tid. Flera kommuner betonar att förmågan att upprätthålla ordinarie verksamhet i sina boenden vid avbrott i elförsörjningen varierar stort beroende på förutsättningarna. En kommun beskriver det på följande sätt:

Konsekvenserna av ett elavbrott hänger mycket samman med tidpunkt för elavbrott samt om avbrottet är lokalt, regionalt eller nationellt. Förmågan minskar ju svårare omständigheterna är. Allmänt kan sägas att förmågan är större på de verksamheter som är förlagda på landsbygden. Historiskt har även risken för strömavbrott varit större där. Förmågan att klara tre

månader hänger förutom årstid och temperaturer på tillgången till fler reservverk samt tillgång till drivmedel och transporter.

Kommunerna anger i enkäten att tillgången till reservanordningar för elförsörjning såsom fast reservkraft och mobila reservaggregat varierar. Endast ett fåtal kommuner uppskattar att de kan tillgodose eventuella behov av reservkraft för särskilda boenden fullt ut men att det beror på kraven på uthållighet och tillgången på drivmedel. Några kommuner beskriver att samtliga boenden har möjlighet att ansluta mobila reservaggregat för strömförsörjning, men att aggregat för inkoppling saknas.

Gällande stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning uppger flera kommuner att boendena saknar möjlighet till reservkraft eller att de saknar kännedom om möjlighet att säkerställa eltillförsel. En kommun beskriver:

Särskilda boenden har samtliga antingen fast eller möjlighet till mobil reservkraft. LSS boenden har inget sådant.

En del kommuner beskriver att de har prioriterat åtgärder för elförsörjningen till särskilda boenden då brukarna där upplevs vara mer utsatta vid elavbrott. Flera kommuner beskriver också att ett arbete kring dessa frågor pågår, exempelvis kartläggningar kopplat till storskalig utrymning och upprättande av trygghetspunkter. Andra kommuner beskriver att rutiner eller planer för verksamheterna behöver utarbetas. Några kommuner beskriver också specifika svårigheter vid avbrott i elförsörjningen, bl.a. att hålla läkemedel kylda eller för teknikberoende verksamheter (medicinteknik).

Avbrott i värmeförsörjning

Många kommuner som svarat på enkäten betonar att förmågan beror på omfattningen av, och anledningen till, avbrottet. Hur fastigheterna värms upp beskrivs också påverka förmågan. Några kommuner lyfter exempelvis avsaknaden av reservlösningar för fastigheter med fjärrvärme:

Förmågan beror på om avbrottet är relativt lokalt, om det beror på elavbrott eller om exempelvis fjärrvärmeverket slås ut. Om det stora fjärrvärmeverket är i full funktion vid strömavbrott så finns det förmåga att inom några dygn ordna ström till fastigheternas cirkulationspumpar. Väldigt få fastigheter, som idag har fjärrvärme, har kvar alternativa värmekällor. Om elen finns kvar så kan uthålligheten/förmågan vara längre och värmen delvis lösas genom införskaffande av element.

Även vid vilken årstid avbrottet sker beskrivs kunna påverka förmågan att klara verksamheten.

Avbrott i vattenförsörjning

Avbrott i vattenförsörjningen kan handla om totalstopp eller kontaminering av vatten som antingen kan eller inte kan kokas för att göras drickbart. För

socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården innebär dessa avbrott bl.a. att säkra vattenförsörjningen till de boenden som kommunen driver och har upphandlat. Även hemtjänsten kan påverkas av avbrott i vattenförsörjningen då behovet av stöd ökar för att t.ex. hämta eller koka vatten.

Förmågan att upprätthålla ordinarie verksamhet i kommunens boenden vid avbrott i vattenförsörjningen varierar beroende på avbrottets omfattning och art liksom tillgången till nödvatten. Några kommuner beskriver att förmågan är bättre vid otjänligt vatten än vid andra typer av avbrott. Flera kommuner beskriver problem med uttrötningseffekter och vårdhygien vid längre avbrott. Förekomsten av nödvattenplaner varierar, några kommuner uppger att det finns och andra att det ska tas fram eller behöver ses över. I vissa fall finns heller inte alla förutsättningar på plats för att hantera ett avbrott, en kommun beskriver det på följande sätt:

Nödvattenplan i kommunen har påbörjats men är ännu inte klar. Kommunen kan snabbt leverera vatten genom att ställa ut tankar vid ett avbrott men vattendunkar saknas för tillfället i verksamheterna för att kunna bära in vatten från tankarna. Vattendunkar planeras att köpas in.

Förmågan att hantera ett vattenavbrott kan också påverkas av tillgången till privata entreprenörer eller extra personal, vilket illustreras i citatet:

Om det blir avbrott i vattenförsörjningen brukar kommunen ställa ut vattentankar eller spolbil med vatten. Men det innebär att verksamheterna är beroende av andra, t ex privat entreprenör som anlitas för transport och andra verksamheter som kan hjälpa till med att bära in vatten.

Avbrott i elektronisk kommunikation

Avbrott i elektronisk kommunikation har allvarlig påverkan på socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamheter. Det påverkar inte bara dem som socialtjänsten är till för utan kan ha en allvarlig påverkan på möjligheten att kommunicera inom och mellan verksamheter, inklusive åtkomst till elektroniska handlingar.

Kommunerna uppskattar i enkäten förmågan att upprätthålla ordinarie verksamhet i sina boenden vid avbrott i elektronisk kommunikation som bristfällig eller mycket bristfällig. Många kommuner beskriver att it-beroendet är stort i verksamheterna. Alltifrån kommunikation såväl i linjen som externt, till hantering av läkemedel, beställningar, journaler och larm hanteras digitalt, vilket medför svårigheter vid avbrott. Några kommuner beskriver att de har planer och rutiner för kortare avbrott, liksom att personal på kort sikt också kan arbeta utifrån fysiska utskrifter, lokal kännedom och rutin, men att det blir problem vid längre avbrott:

Verksamheterna är sårbara med anledning av digitala verksamhetssystem, på kort sikt arbetas det med fysiska utskrifter och lokal kännedom hos personalen men på längre sikt blir det svårt att nå journalsystem mm. Basvården kan däremot klaras av på längre sikt.

Andra svårigheter vid avbrott som beskrivs är att inte kunna kommunicera med andra vårdgivare eller att få tillgång till historik kring brukare. Ett antal kommuner skriver också att det finns behov av att upprätta eller se över planer och rutiner för arbetet, andra kommuner att avbrott i elektronisk kommunikation finns med i pågående arbete med kontinuitetshantering. Några kommuner lyfter också att det saknas ett helhetstänk mellan systemen liksom att det finns brister i underhåll och support.

Avbrott i elektronisk kommunikation beskrivs också kräva såväl ökade personalresurser, vilket kan försvåras om avbrottet påverkar möjligheten att kontakta personalen, som omprioriteringar. En del kommuner lyfter fram att Rakel kan användas för viss kommunikation, förutsatt att stationerna fungerar.⁸

Avbrott i försörjning av förbrukningsvaror

Förbrukningsvaror omfattar exempelvis livsmedel, hygien- och sjukvårdsartiklar, läkemedel, skyddsutrustning, kontorsmaterial och batterier. Tillgången till förbrukningsvaror kan störas men förbrukningsvaror kräver också lagring och ibland krävs t.ex. kyla för förvaring. Vissa förbrukningsvaror har lång hållbarhet och kan förvaras under lång tid medan andra har kort hållbarhet och kräver ständig påfyllning. Livsmedel är i likhet med dricksvatten livsviktigt. Avbrott i livsmedelsförsörjningen har stor påverkan på individer som får hjälp och stöd av socialtjänsten. Tillgång till läkemedel kan vara avgörande för enskildas hälsa och välmående.

Även gällande avbrott i försörjning av förbrukningsvaror visar enkäten på att kommuner gör olika bedömningar för olika verksamheter och att förmågan skiljer sig beroende på avbrottets omfattning. Flera kommuner uppger att förmågan är sämre gällande livsmedel än för hygienartiklar, vilket bl.a. förklaras med att det finns vissa lager av hygienartiklar eller att det är möjligt att sänka standarden något. En kommun skriver exempelvis:

God förmåga gällande hygienartiklar om standarden sänks. Livsmedelsförsörjningen är det mest kritiska i det längre perspektivet.

Några kommuner beskriver att de har beredskapsplaner för livsmedel eller att det har arbetats med kontinuitetshantering rörande dessa frågor i kommunen. I andra fall beskrivs behov av, eller avsikter att upprätta, planer för livsmedelsförsörjning eller lager med exempelvis hållbara livsmedel.

När det gäller kortare avbrott i försörjning eller ett markant ökat behov av skyddsutrustning uppger kommunerna generellt att förmågan att upprätthålla ordinarie verksamhet i sina boenden är god eller mycket god. Även vid avbrott i upp till tre månader svarar många kommuner att förmågan är god eller mycket god men några kommuner anger bristfällig eller mycket bristfällig förmåga vid längre avbrott.

Många kommuner beskriver att pandemin har bidragit till att lager med skyddsutrustning har byggts upp:

⁸ Rakel (RAdioKommunikation för Effektiv Ledning) är ett digitalt radiokommunikationssystem för trygg och säker kommunikation mellan medarbetare inom samhällsviktig verksamhet.

Under tiden för pandemin har det byggts upp ett beredskapslager. Förmågebedömningen gäller den skyddsutrustning som är adekvat gällande den aktuella pandemin.

Utöver lagerhållning sammankopplar kommunerna också förmågebedömningen med god samverkan och nära kontakt med leverantörer för att säkerställa leveranser. Samtidigt lyfts flera andra erfarenheter från pandemin fram i svaren, där en kommun skriver:

Erfarenheten från arbetet med pandemin är att vi snabbt kan få en stor efterfrågan på specifikt material som vi inte i vanliga fall hanterar, eller inte hanterar i den omfattningen. Det är därför svårbedömt vad ett eventuellt lager behöver innehålla om en ser till en kommunal organisations bredd av uppdrag.

Leveransproblem, problem med lagerhållning och att det är en sårbarhet med olika upphandlade avtal i länet eller regionen tas upp som andra problem.

Personalförsörjning

Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är personalintensiva verksamheter. Störningar i personalförsörjningen i verksamheter som äldreomsorg, individ- och familjeomsorg samt stöd till personer med funktionsnedsättning kan få allvarliga konsekvenser för enskilda. Störningar kan handla om sjukfrånvaro, svårigheter att nå och kalla in personal vid behov och svårigheter för personal att ta sig till arbetsplatsen.

I enkätundersökningen uppges att personalläget normalt är ansträngt och att det finns en generell kompetensbrist som försvårar läget. Många kommuner anger att störningens omfattning och orsak påverkar kommunens hanteringsförmåga. En kommun beskriver exempelvis att förmågan är bättre vid sjukfrånvaro än vid framkomlighetsproblem eftersom många anställda är bosatta i andra kommuner. En annan kommun lyfter i stället sjukfrånvaron som mer problematisk eftersom hög sjukfrånvaro uppges snabbt påverka förmågan att bedriva verksamheten enligt plan.

Flera kommuner skriver att bemanningsrutiner eller personalförsörjningsplaner finns. Några kommuner beskriver också att prioriteringsordningar finns och att det finns möjlighet att omfördela personal för att hantera de mest angelägna uppgifterna. I andra kommuner saknas detta och vid en störning i personalförsörjningen beskrivs utmaningar i att få fram personal och vikarier samt att omfördela och prioritera.

I vissa fall uppges att kompetensinventeringar av samtlig personal har genomförts och att möjligheter att ändra om i arbetsuppgifter utifrån kompetensbehov har setts över. En kommun skriver:

I pandemiplanerna finns förberedelser för hur man tillfälligt kan stänga ner verksamheter och flytta personal mellan avdelningar. Under pandemin gjordes även undersökningar kring om det exempelvis fanns sjukvårdsut-

bildad personal i annan befattning. I analyser kopplade till pandemiplanen är verksamheterna satta i prioritetsordning. Denna används när personal behöver prioriteras mellan verksamheter.

Samverkan och samordning vid kris

Beredskapssamordnare och kommunal hälso- och sjukvård

Av enkätundersökningen framgår att samverkan och samordningen mellan kommunens beredskapssamordnare och de förvaltningar som ansvarar för kommunal hälso- och sjukvård i vissa kommuner fungerar bra, i andra kommuner sämre. De utmaningar som beskrivs handlar bl.a. om kommunikation, t.ex. att få lägesbilder i tid eller att upprätthålla en kontinuerlig kommunikation så att beredskapssamordnaren är informerad om vad som händer och vilka beslut som fattas. Andra exempel på utmaningar är att det saknas styrning med tydliga mandat och att det finns behov av mer övning på alla nivåer i kommunen. Av svaren framgår också att förvaltningarna i en kommun kan uppleva olika utmaningar eller att samordningen fungerar olika bra för olika förvaltningar.

Andra utmaningar som identifieras är att beredskapsfrågor både kan vara akuta och av strategisk och långsiktig karaktär. Eftersom det kan vara en och samma person som ska hantera båda delarna riskerar strategiska frågor att nedprioriteras till förmån för mer akuta behov. Ytterligare utmaningar som lyfts fram i enkätsvaren är risken för att enbart krisens direkta frågor hanteras och att följdeffekterna inte tas om hand, liksom att det ibland saknas förståelse för att vissa konsekvenser av en kris kan bli stora för en viss verksamhet. Flera kommuner beskriver också att det finns utmaningar i att förstå varandras verksamheter, uppdrag och ansvarsområden. En kommun beskriver det på följande sätt:

Kan finnas svårigheter att förstå varandras verksamheter, verksamhetens behov är inte uppenbara för säkerhetsenheten och säkerhetsenhetens förväntningar kan framstå som underliga för verksamheten.

Det finns också exempel där kommuner beskriver att det finns en uppbyggd organisation för samverkan och samordning liksom att arbetet i flera kommuner har förbättrats under pandemin. Några kommuner beskriver framgångsexempel som bidragit till god samverkan såsom stadsövergripande beredskapsfunktioner för samverkan och ledning, kommunikation och krisstöd, gemensam utbildning och övning i krisledningsmetodik, effektiva mötesformer med relevanta deltagare, och vikten av tydlig styrning, ansvarsfördelning och mandat. Flera mindre kommuner betonar också att kontaktvägarna är korta vilket anses underlätta samverkan och samordning.

Utmaningar med att ta emot och begära stöd

I enkätundersökningen ger kommunerna en blandad bild av vilka utmaningar som finns kring samordning och samverkan mellan socialtjänsten respektive

den kommunala hälso- och sjukvården och med andra kommuner, länsstyrelsen och regionen när det gäller att ta emot och begära stöd. En del kommuner beskriver utmaningar som grundar sig i att aktörer kan ha olika perspektiv liksom att det saknas en överblick av systemets struktur:

Det finns utmaningar i att förstå varandras roller och systemets struktur.

Andra utmaningar som kommunerna uppger är att regionen och kommunen ofta har olika syn på saker och kämpar om samma resurser. Under pandemin beskrivs exempelvis att det fanns utmaningar kring fördelning av skyddsutrustning. Det finns också exempel på kommuner som menar att andra aktörer har bristande kunskaper om den kommunala nivån, vilket uppges påverka effektiviteten i samordningen och möjligheten att stötta eller avlasta kommunerna.

En del kommuner beskriver att samarbetet mellan kommuner är ett bättre stöd, jämfört med samarbeten med andra aktörer på t.ex. lokal eller regional nivå, då kommuner sinsemellan har en bättre förståelse för varandras organisation och ansvarsområden. Samtidigt finns det andra kommuner som uppger att det finns utmaningar i samverkan med andra kommuner, bl.a. för att kommunerna har olika förutsättningar vilket gör att de kan olika syn på samma problem eller att geografiska förutsättningar påverkar möjligheten att samverka. En kommun beskriver:

Samverkan finns med andra kommuner, dock ses en tydlighet, bl.a. under pågående pandemi, att kommunerna har fullt upp med att hantera situationer inom kommunernas egna geografiska områden.

En annan utmaning som beskrivs av flera kommuner är att det saknas överblick och samordning. En kommun betonar exempelvis avsaknaden av personer med en koordinerande och övergripande roll, vilket uppges leda till stuprör såväl inom som mellan organisationer. Några kommuner beskriver att det saknas samordning mellan statliga myndigheter, en väg in till myndighetssidan och tydliga kontaktvägar. Några kommuner upplever också att det är en utmaning att nå centrala myndigheter för dialog kring kommunala utmaningar när kommunernas behov ska gå genom länsstyrelserna. Här efterfrågas mer systemperspektiv av kommunerna:

Här hade det behövts mer av systemsyn och representation av perspektiv, t.ex. kommunalt perspektiv, för att vi i riktig tvärsektoriell samordning ska kunna arbeta för att identifiera/förstå behov och hitta genomförbara effektiva lösningar. Vi har för mycket av nivåtänk istället för systemtänk, det behöver utvecklas för att uppnå helhetsyn och perspektivförståelse.

Flera kommuner beskriver också välfungerande samarbeten utan utmaningar, exempelvis att det finns ett eller flera etablerade forum för samverkan där kommunerna i länet, länsstyrelsen och regionen ingår i olika konstellationer, liksom att frågor rörande såväl krishantering som kommunikationsfrågor kan

hanteras väl. Flera kommuner uppger också att samverkan har förbättrats under pandemin. Särskilda nätverk beskrivs också för kommunsamverkan eller för kommunala hälso- och sjukvårdsfrågor. Där beskrivs att utmaningar snarare handlar om behov av personalutbildning av i vilka syften olika forum för samverkan har, behov av kunskap om exempelvis Rakel och WIS eller att praktiska utmaningar föreligger såsom att olika journalsystem används, vilket försvårar delning av information.⁹

Andra exempel på utmaningar som lyfts av kommuner med en välfungerande samverkan är att en annan struktur kan behövas för längre kriser än vid kortare kriser. Vid längre kriser uppges att det har varit för många olika forum och arbetsgrupper där det har saknats en överblick av vilka som har deltagit, vilka överenskommelser som har träffats etc. och att länsstyrelsens samordningsansvar då inte har fungerat fullt ut.

Utmaningar för att säkerställa läkarmedverkan

Kommunerna beskriver såväl god samverkan och samordning som utmaningar mellan den kommunala hälso- och sjukvården och regionen i arbetet för att säkerställa den i HSL lagstadgade läkarmedverkan. En del kommuner beskriver att problemen har funnits länge men att samarbetet har fungerat bättre under pandemin eftersom allt fokus hamnade på en fråga som behövde lösas. I andra fall beskrivs motsatsen, att samverkan med regionen har försämrats under pandemin liksom att det inledningsvis under pandemin funnits problem med olika besked från regionens olika enheter som smittskydd, vårdhygien och primärvård. Andra exempel på utmaningar rör resurser och ansvar, en kommun beskriver:

Detta är en utmaning redan utan kris. Regionansvar men kommunen får ta ansvar att bevaka frågan.

Flera kommuner uppger dock att det finns en bra dialog och samverkan med regionen men att det är viktigt att ha avtalat om rätt kravställning med regionen. En del kommuner beskriver också att arbete pågår för att förbättra överenskommelser, exempelvis då de behöver samverkas och förtydligas gällande situationer som kris och krig.

Väl fungerande samverkan med smittskydd och vårdhygien

I enkätundersökningen beskriver flera kommuner välfungerande samverkan och samarbete med regionernas enheter som ansvarar för smittskydd och vårdhygien och många uppger att samarbetet har utvecklats positivt under pandemin. Några exempel på utmaningar i enkätsvaren är att det saknas en kontaktväg till regionen och att regionen ibland saknar förståelse för hur arbetet ser ut i kommunen. En kommun skriver också:

Mycket av arbetsätt och kommunikation har varit regionfokuserat vilket inte alltid har gått att applicera rakt av på kommunerna.

⁹ WIS är en portal för Sveriges krisberedskap där aktörer delar information före, under och efter samhällsstörningar.

I en kris beskrivs också att tillgängligheten kan vara en utmaning, även om det finns välfungerande samarbete till vardags, och att det kan ta lång tid att få till nya rutiner.

Kommunikation och information vid kris

Alla typer av avbrott kan, förutom de uppenbara konsekvenserna, skapa oro hos brukare och patienter. Minskade möjligheter till besök på demensboenden under pandemin är ett exempel men även en mörklagd avdelning vid strömavbrott skulle kunna skapa oro hos personer med demenssjukdom eller nedsatt kognitiv förmåga. Pandemin har också visat på att målgruppsanpassad information kan vara avgörande för hur människor agerar. Därför är det viktigt att arbeta med målgruppsanpassad information och kommunikation till alla grupper i socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Identifiera personer med pågående insatser

En förutsättning för att kunna uppmärksamma hur brukares insatser påverkas under en kris, liksom att nå ut med information till dessa brukare, är att kommunen kan ta reda på vilka personer som har pågående insatser via socialtjänsten eller den kommunala hälso- och sjukvården.

I enkätundersökningen uppger kommunerna att de i hög utsträckning kan ta reda på detta, men flertalet kommuner betonar att det är under förutsättning att det finns tillgång till verksamhetssystem, it och telefoni.

Utmaningar med målgruppsanpassad information

De utmaningar som kommunerna tar upp när det gäller att nå ut med målgruppsanpassad information till personer med pågående insatser inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård under en kris beskrivs till viss del bero på tillgången till internet. Därtill lyfter kommunerna utmaningar såsom att skapa lägesbilder, att målgruppsanpassa information och att nå ut till rätt målgrupp. Ytterligare en utmaning är personalresurser, såväl för att skapa lägesbilder som för att nå ut till brukare:

Första utmaningen kan vara att skapa en lägesbild och därefter målgruppsanpassa den. Vid en allvarlig kris kan detta vara personalkrävande. Det kan också vara en utmaning och personalkrävande (i ett läge då detta är en brist) om ordinarie ”verktyg” (it, telefoni, post) inte är tillgängliga.

På liknande sätt beskriver kommunerna att alla brukare inte kan ta emot digital information och svårigheter med att nationell information ska nå hela vägen till enskilda brukare. Några kommuner beskriver också utmaningar i att det skapas fördröjningar när informationen behöver anpassas, exempelvis i form av språk eller pedagogik, för att nå ut och få genomslag. Det finns en problematik med informationströtthet i målgrupperna och en del målgrupper uppger ha svårt att tillgodogöra sig information. Några kommuner uppger

också att det generellt är svårt att nå ut med information till vissa målgrupper, t.ex. brukare i ordinärt boende. Å andra sidan beskriver en del kommuner att det inte finns några speciella utmaningar kring kommunikationen och att det finns upparbetade interna kommunikationsvägar i kommunen.

Kommunerna efterfrågar stöd

Vägledning

I enkäten efterfrågar kommunerna både generella vägledningar, exempelvis hur kommunen ska arbeta och tänka innan en kris uppstår, och vägledningar rörande mer specifika frågor såsom säker digital kommunikation med sekretessbelagd information, konkret hantering av el- och värmeförsörjning samt hantering av utrymning eller evakuering från ett större särskilt boende.

Gällande civilt försvar efterfrågas stöd i hur kommunerna ska omsätta inriktningen och målen för civilt försvar till tydligare kravställningar på verksamheternas drift under höjd beredskap. Likaså efterfrågas stöd avseende hur privata utförare ska ingå i kommunens beredskapsplanering kopplat till civilt försvar samt vägledning i hur kommunen ska anpassa sin beredskapsplanering utifrån dagens hotbild.

Genomgående framförs även önskemål om att vägledningarna ska vara praktiska, kortfattade och tydliga.

Försörjningsberedskap

Några kommuner som har svarat på enkäten efterfrågar stöd kring försörjningsberedskap. Det handlar exempelvis om stöd i vad som är acceptabla avbrottstider och kritiska beroenden och en standard för hur fastigheter där socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård bedrivs ska vara utformade.

Därtill efterfrågas konkreta försörjningstekniska riktlinjer och beskrivningar av hur kommunen mest kostnadseffektivt kan öka sin förmåga inom olika områden samt nivåanpassade och konkreta (nationella) riktlinjer och krav, t.ex. en lägstanivå för vattenreserv, reservkraft och liknande för olika verksamheter.

Planeringsförutsättningar

Kommunerna som har besvarat enkäten efterfrågar bl.a. praktiska tips och råd om kontinuitetsplanering för längre tid, hur kommunerna kan arbeta med att skapa lager och omsätta dessa samt vad som ska lagras eftersom kommunen inte vet var bristerna uppstår vid en krissituation. Vidare betonas att planeringsförutsättningarna måste ta hänsyn till förmågan hos mindre kommuner och att krav måste matchas med mer resurser.

Därtill efterfrågas planeringsförutsättningar med en tydligare kravställning eller lägsta ambitionsnivå för höjd beredskap och ytterst krig som socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården ska förhålla sig till. Med kravställning menas t.ex. specifika tidsförhållanden och krav på förmåga utifrån den regionala hälso- och sjukvårdens samt Försvarmaktens behov.

Utbildnings- och övningsstöd

Flera kommuner som har svarat på enkäten efterfrågar utbildnings- och övningsstöd om krisberedskap. Det handlar om övningsmaterial i form av scenarioövningar liksom enkla och anpassade övningar på verksamhetsnivå. Även enkla och anpassade stabs- och scenarioövningar för verksamhetsnivå utifrån kommunens uppgifter inom det civila försvaret samt gällande planeringsantaganden för totalförsvaret efterfrågas.

Utbildning i krisberedskap generellt och olika aktörers roller på regional och nationell nivå, stabsmetodik riktat till medarbetare i verksamheterna och utbildningsstöd i form av material för lokala övningar lyfts också fram som behov i enkäten. Kommunerna efterfrågar även stöd i genomförandet av lokala och regionala övningar med samverkande aktörer som knyter an till den författningsmässiga och organisatoriska skillnaden mellan fredstida kriser och höjd beredskap.

Analys och slutsats

Ett flertal tidigare utredningar, rapporter och kartläggningar har visat på utmaningar i arbetet med krisberedskap och civilt försvar. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har utifrån befintlig kunskap och resultatet i enkätundersökningen identifierat ett antal utmaningar och behov av stöd för att stärka socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens beredskap.

Samverkan och ledning vid kris

Varierande delaktighet i beredskapsplaneringen

Tidigare utredningar och rapporter [8, 9] samt den inom kartläggningen genomförda enkäten visar på variationer såväl mellan kommuner som mellan verksamheter i vilken utsträckning och på vilket sätt socialtjänsten respektive den kommunala hälso- och sjukvården är delaktig i kommunernas beredskapsplanering, t.ex. inom ramen för kommunens arbete med risk- och sårbarhetsanalys eller samarbete med frivilliga resursgrupper (FRG). I de krav som framgår av LEH när det gäller t.ex. den kommunala risk- och sårbarhetsanalys framgår inte hur själva arbetsprocessen med att ta fram utifrån LEH ska se ut. Det är rimligen en av förklaringarna till att delaktigheten skiljer sig åt.

Att socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är delaktig i kommunens beredskapsplanering är dock viktigt av flera anledningar. Det handlar t.ex. om att säkerställa att konsekvenser för socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamheter kartläggs i händelse av kris eller en allvarlig händelse, och att tillse att en god beredskap finns för att upprätthålla verksamheterna vid störningar eller avbrott.

Ökad delaktighet behövs för en bättre beredskap

För att kunna upprätthålla verksamheten oavsett händelse behövs en planering som utgår från de risker som har identifierats inom kommunens geografiska ansvarsområde. Representanter för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård kan bidra genom att identifiera risker för sina respektive verksamheter men om dessa representanter involveras först när en kris uppstår har möjligheten till förberedelse och framförhållning gått förlorad. Det är därför viktigt att kommunernas risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) inkluderar kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst på ett sätt som underlättar beredskapsplaneringen för att säkerställa vård och omsorg även i händelser av fredstida kriser, liksom och att dessa analyser går att följa upp på både lokal och aggregerad nivå. Genom att representanter för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är delaktig i planeringen av kommunens krisberedskap kan de också få kunskap om kommunens arbete med krigsorganisationen och dess bemanning. Det ger också socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården möjlighet att belysa och inkludera de

specifika utmaningar och behov som gäller för deras verksamheter, brukare och patienter.

Bättre strukturer för samverkan och samordning

Brister i samverkan och samordning såväl inom verksamheter som mellan aktörer har tidigare beskrivits som utmaningar i arbetet med krisberedskap och civilt försvar. Även under pandemin har erfarenheter, utvärderingar och utredningar påvisat brister i samverkan och samordning mellan nationella myndigheter, regioner och kommuner av betydelse för den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Bristerna fick konsekvenser bl.a. för äldreomsorgens tillgång till skyddsutrustning under pandemin. Den kommunala hälso- och sjukvården och kommunen i stort saknade motsvarande förmåga som finns i regionerna när det gäller upprättande av lägesbilder, system för regelbunden samverkan och rapporteringsvägar till olika nivåer och aktörer [5-7].

Även i denna kartläggning framkommer utmaningar såsom att olika aktörer har olika perspektiv eller en upplevelse av att det saknas förståelse för varandras roller. Därtill uppges i flera fall att det saknas en överblick av systemets struktur och upprättade kommunikationsvägar med tydlig ansvarsfördelning.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna ser därför att arbetet framöver behöver handla om att skapa strukturer och upparbeta former för samverkan och ledning i en krissituation. Fungerande strukturer för samordning och samverkan behöver finnas såväl inom verksamheter som mellan aktörer, redan innan en kris uppstår. Särskilt viktigt är en tydlig struktur och samverkan med regionen för planeringen av läkarinsatser och att säkerställa fungerande vårdkedjor.

Inom civilt försvar finns behov av att klargöra ansvar och rollfördelning mellan kommuner, regioner, länsstyrelser och nationella myndigheter rörande det geografiska områdesansvaret och försörjningsberedskap.

Förmåga att bedriva verksamheten vid avbrott och störningar

Av kommunernas svar framgår att förmågan att hantera störningar och avbrott varierar stort, både inom och mellan kommuner och verksamheter som mellan olika typer av avbrott eller störningar. Förmågan är genomgående bättre på kort sikt, 1–3 dagar, än på lång sikt, upp till 3 månader.

Att uppskatta socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens förmåga att upprätthålla ordinarie verksamhet vid avbrott eller störningar beskrivs av flera kommuner som svårt. Detta eftersom förmågan påverkas av många olika faktorer, från hur omfattande avbrottet eller störningen är till vilken eller vilka verksamheter som drabbas då förutsättningarna att hantera olika avbrott eller störningar kan variera.

Möjligheten att upprätthålla förmågan sammankopplas också i vissa fall med vilka möjligheter som finns till hjälp och stöd, exempelvis samverkan inom länet och om det samtidigt pågår störningar i andra verksamheter, ex-

empelvis om tillgången till vårdplatser i slutenvården är påverkad. Variationen gäller även förmågan att evakuera boenden. Kommunerna beskriver också på olika sätt att förmågan beror på brukares och patienters individuella behov där förutsättningarna för att tillgodose behoven vid evakuering i vissa fall snabbt blir mycket begränsade, vilket också kan medföra ett ökat behov av exempelvis slutenvård.

I denna kartläggning framkommer att kommunernas förmåga att upprätthålla ordinarie verksamhet även beror på vilka möjligheter som finns till hjälp och stöd, exempelvis av andra kommuner och andra aktörer i länet eller nationellt. Bristande förmåga i en verksamhet kan påverka andra verksamheter. Därtill bedrivs i en del kommuner verksamhet i privat regi, vilket kan påverka förmågan i stort. Å ena sidan kan man anta att privata aktörer överför brukare till kommunen om de på grund av avbrott eller störningar inte kan utföra sitt uppdrag, å andra sidan att kommunen i vissa fall kan vända sig till privata aktörer vid behov av exempelvis fler boendeplatser vid evakuering av ett boende.

Kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver också ha beredskap för att hantera ett ökat antal individer i behov av stöd vid en kris eller höjd beredskap. Det kan exempelvis handla om att tillgången till slutenvården är begränsad eller att många individer som är i behov av stöd söker sig till kommunen från närliggande kommuner eller regioner vid en evakuering. Vid flyktingsituationen år 2015 behövde verksamheter inom socialtjänsten t.ex. skala upp mycket snabbt, vilket ansågs vara en utmaning [10]. Även i Socialstyrelsens tidigare utvärdering efter värmeböljan 2018 konstaterades att kommunerna behöver kartlägga hur många brukare som i framtiden kan få behov av stöd från socialtjänsten vid olika typer av kriser, samt kapaciteten för mottagande av patienter från regionen till den kommunala hälso- och sjukvården. Kommunerna efterfrågade även stöd i metoder för prioritering mellan brukare i en krissituation när det finns begränsade resurser, exempelvis liknande det triagesystem som används inom sjukvården [13].

I denna kartläggning har det framkommit behov av stöd för att hantera resursbrist både inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen håller på att, inom ramen för ett annat regeringsuppdrag, ta fram ett kunskapsstöd för vårdens prioriteringar vid katastrofsituationer och krig som har sin grund i hälso- och sjukvårdslagen och den etiska plattformen.¹⁰ Kunskapsstödet kan användas för prioriteringar inom kommunal hälso- och sjukvård men i SoL ges inte utrymme för prioriteringar av t.ex. insatser, oavsett om behoven vida överstiger resurserna. I en katastrofsituation eller krig är det rimligt att förutsätta att prioriteringar ändå kommer att genomföras. Socialtjänsten skulle därför behöva ha möjlighet att få stöd och kunskap om på vilka grunder sådana prioriteringar i så fall ska ske.

Stöd i planering efterfrågas

Vid mer omfattande avbrott i exempelvis el-, vatten- och värmeförsörjning kan stora delar av kommunens verksamhet påverkas vilket kan innebära att

¹⁰ Uppdrag att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården som gäller vid kris och krig. S2021/02920 (delvis)

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården påverkas, såväl direkt som indirekt, exempelvis genom att möjligheten att få stöd av andra delar av kommunens organisation begränsas.

Att socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården har beredskap för att hantera olika avbrott och störningar är viktigt. Som tidigare beskrivits visar Socialstyrelsens öppna jämförelser på variationer såväl mellan kommuner som mellan olika boendeformer gällande förekomsten av kontinuitetsplaner, evakueringsplaner och beredskapsplaner för höga temperaturer [12]. Resultaten tyder på att krisberedskapen är ojämn, sett utifrån förekomsten av planer och rutiner som kan stötta verksamheterna vid en kris eller allvarliga händelser.

I kartläggningen inom ramen för detta uppdrag framkommer också att kommunernas förmåga att upprätthålla ordinarie verksamhet vid olika störningar och avbrott i flera fall är bristande. Vidare efterfrågar kommunerna olika typer av stöd i planeringsarbetet, däribland en tydligare kravställning eller lägsta ambitionsnivå att förhålla sig till vid kris, höjd beredskap och ytterst krig. Kommunerna har också efterfrågat klargöranden om vad som ska åstadkommas, vad som ska planläggas och av vem samt vilka försörjningsviktiga resurser eller verksamheter som finns eller borde finnas.

Upphandling av verksamhet

Svårigheter att uppskatta privata aktörers förmåga
Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård kan bedrivas i såväl kommunal som enskild regi. Oavsett om verksamheten bedrivs i kommunal eller enskild regi är det dock ansvarig nämnd som ska försäkra sig om att verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet. Det här gäller även om skötseln lämnas över till en privat aktör.¹¹ Det här innebär att socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är ansvarig för att krisberedskap finns även för de insatser som upphandlas. För att se till att de privata aktörer som kommunen anlitar har en godtagbar krisberedskap kan kommunen behöva ställa krav på det vid upphandlingar och i avtal.

I denna kartläggning framkommer att det både finns kommuner som ställer krav på krisberedskap i upphandling, och kommuner som inte gör det. Därtill uppges att kraven i vissa fall behöver utvecklas.

I enkätsvaren framkommer att flera kommuner som har privata aktörer har haft svårt att uppskatta de privata aktörernas förmåga att upprätthålla verksamheten vid avbrott eller störningar. Detta då kommunen t.ex. saknar kännedom om förmågan för att kommunen har svårt att kontrollera att avtal följs eller för att kommunen upplever problem med sekretess mellan kommunen och verksamheter i privat regi.

Viktigt med helhetssyn gällande privata aktörer

Vid en kris kan flera verksamheter påverkas samtidigt och som tidigare beskrivits kan förmågan påverkas av dels vilken beredskap andra aktörer har,

¹¹ 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725)

dels vilken möjlighet till stöd och hjälp som finns. Hur kommuner arbetar med privata aktörer varierar, liksom antalet privata aktörer i en kommun.

I kartläggningen ges både exempel på kommuner som upplever att samverkan, samordning och dialog med privata aktörer fungerar väl, och kommuner som upplever utmaningar. Några exempel på utmaningar är att det kan finnas beroenden mellan verksamheterna som kan bli svåra vid en krissituation, och att ansvarsfördelningen och kostnadsansvar mellan kommunen och privata utförare också kan vara otydlig. Därtill beskrivs att utmaningar kring samordning av information och åtgärder liksom samövning. Även under covid-19-pandemin har vissa utmaningar identifierats kring privata aktörer. Bland annat fanns svårigheter i samband med information, kommunikation och tillhandahållande av skyddsutrustning till de aktörer som bedriver personlig assistans.

Privata aktörer behöver involveras i arbetet

Att kommunerna har haft svårt att uppskatta de privata aktörernas förmåga har medfört att det i kartläggningen inte har varit möjligt att få en helhetsbild av vilken förmåga som finns gällande att upprätthålla ordinarie verksamhet i särskilda boenden samt stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning i händelse av avbrott och störningar. Det tyder också på att många kommuner saknar överblick av vilken förmåga de upphandlade aktörerna har att upprätthålla verksamhet vid händelse av kris eller en allvarlig händelse. Även i tidigare arbeten påvisas brister och utmaningar kring privata aktörers involvering i krisberedskapsarbetet i kommuner [7, 9]. Socialstyrelsen och länsstyrelserna anser därför att det finns behov av utveckling i arbetet med upphandling och avtal liksom att kommunerna kan behöva stöd framöver för att kunna stärka den samlade krisberedskapen för socialtjänsten och den kommunal hälso- och sjukvården.

Även gällande civilt försvar finns behov av att tydliggöra på vilket sätt kommunen kan involvera privata aktörer i sin krigsorganisation. Vid utformningen av kommunernas och regionernas krigsorganisation bör även vårdinrättningar och särskilda boenden som drivs av privata aktörer beaktas. Det behöver också förtydligas hur krigsplacering och personalförsörjning inom hälso- och sjukvården i krig ska gå till då vissa delar inte är utformade för dagens samhälle. Det finns också behov som avser hur kommuner kan förstärka sina organisationer med personal från privata aktörer, utbildad personal som inte har anställning eller personer som är under utbildning.

Kunskap om civilt försvar

Kartläggningen visar att kommunernas självskattade kunskapsnivå avseende målen för civilt försvar och totalförsvarslagstiftningen är bristfällig.

Kommunerna behöver tydliga målsättningar och kravställningar för totalförsvaret i form av planeringsförutsättningar. Det skulle kunna underlätta för kommunerna att omsätta målen för det civila försvaret i sin verksamhet.

Vad gäller kunskap om totalförsvarslagstiftningen har flera kommuner uppgett att det ofta är knutet till specifika tjänster eller personer inom den kommunala verksamheten. En ökad kunskap om totalförsvarslagstiftningens

innebörd i den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten skulle sannolikt minska risken för en osammanhängande totalförsvarsplanering på grund av skilda tolkningar.

Identifierade behov av stöd

Här redovisas identifierade behov av stöd utifrån den genomförda kartläggningen.

Samverkan och ledning

- Stöd för former för samverkan och ledning i en krissituation.
- Stöd när det gäller upprättande av lägesbilder, system för regelbunden samverkan och delning av lägesbilder till olika nivåer och aktörer.
- Stöd för en fungerande samverkan med privata utförare i både planering och en faktisk krissituation i kraft av det kommunala verksamhetsansvaret att säkerställa hur kommunens verksamhet ska ledas, samordnas och bedrivas i kris och vid höjd beredskap.

Planeringsförutsättningar

- Stöd för socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens deltagande i den kommunala beredskapsplaneringen.
- Stöd för att inkludera perspektivet kris, höjd beredskap och krig vid upphandling av varor och tjänster.
- Stöd för eventuella privata utförares medverkan i beredskapsplanering samt övnings- och utbildningsverksamhet kring krisberedskap och civilt försvar
- Kommuner och regioner behöver samverka för att skapa en organisation som täcker hela vårdkedjan, och särskilt planera gemensamt för att upprätthålla hemsjukvård och vård på särskilda boenden.
- Stöd för tydliga planeringsförutsättningar för krisberedskap och civilt försvar.
- Stöd för att ta fram nyckeltalsberäkningar med fokus på lagerhållning utifrån planeringsanvisningar för det civila försvaret.
- Stöd för kommunernas krigsorganisation och förmåga som bör dimensioneras utifrån planeringsanvisningar för det civila försvaret, lokala och regionala förutsättningar för vården och Försvarmaktens regionala behov.
- Stöd för att omhänderta socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens behov i arbetet med krigsorganisationen och dess bemanning.
- Stöd för att inventera personalbehov och planera personalförsörjning.
- Nationella utbildnings- och övningsplaner
- Särskilt stöd i framtagande av enkla och anpassade stabs- och scenarioövningar för verksamhetsnivå utifrån kommunens uppgifter inom det civila försvaret samt gällande planeringsantaganden för totalförsvaret.
- Stöd för genomförande av lokala och regionala övningar med samverkande aktörer som knyter an till den författningsmässiga och organisatoriska skillnaden mellan fredstida kriser och höjd beredskap och ytterst krig.

Kommunikation och information

- Stöd för alternativ kommunikation både ur verksamhetsperspektiv och med målgruppsanpassning.

Referenser

1. Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB; 2018.
2. Öppen sammanfattning av Försvarsmaktens och MSB:s redovisning av regeringsbeslut 11 maj 2017. 2019:
3. Handlingskraft - Handlingsplan för att främja och utveckla en sammanhängande planering för totalförsvaret 2021-2025. Stockholm: Försvarsmakten; 2021.
4. Överenskommelse om regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar - 2018-2020 med revideringar till och med 2022. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB; 2021.
5. Årsredovisning 2021. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
6. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens hantering av covid-19-pandemin - Kartläggning av insatser och händelser i samband med pandemins första våg. Ej publicerad: Socialstyrelsen; 2020.
7. Sverige under pandemin (SOU 2021:89). Stockholm: Regeringskansliet; 2021.
8. Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80). Stockholm: Norstedts juridik; 2020.
9. Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018 - Krishantering och krisberedskap i samband med värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
10. Att ta emot människor på flykt : Sverige hösten 2015. Stockholm: Wolters Kluwer; 2017.
11. Kontinuitetsplan. MSB1507 – mars 2020. Karlstad Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB; 2020.
12. Öppna jämförelser 2021 – Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
13. Cuadra, CB. Socialtjänst i ofred: resiliens, beredskap och planering. Malmö: Malmö universitet; 2019.
14. Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar : sammanfattning. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap MSB; 2016.
15. Handbok i kommunal krisberedskap. 2021. Hämtad 2022-02-08 från: <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/samlat-stod-till-kommuner/handbok-i-kommunal-krisberedskap/>

Bilaga 1: Enkät om den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap

1. I vilken utsträckning är representanter för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst delaktiga i planeringen av er kommuns beredskapsarbete?

1.1. Fredstida kriser (t.ex. framtagandet av styrdokument för kommunens arbete med krisberedskap, arbete med risk- och sårbarhetsanalyser)

- Hög utsträckning
- Begränsad utsträckning
- Inte alls

Kommentar:

1.2. Arbete med krigsorganisation och dess bemanning

- Hög utsträckning
- Begränsad utsträckning
- Inte alls

Kommentar:

2. Uppskatta den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens förmåga att upprätthålla ordinarie verksamhet i särskilda boenden samt stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning ifall följande inträffar.

2.1 Avbrott i elförsörjning

	1–3 dagar		Upp till tre månader	
	Kommunal regi	Privat regi	Kommunal regi	Privat regi
Mycket god förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycket bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan ej bedöma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

2.2 Avbrott i värmeförsörjning

	1-3 dagar		Upp till tre månader	
	Kommunal regi	Privat regi	Kommunal regi	Privat regi
Mycket god förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycket bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan ej bedöma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

2.3 Avbrott i vattenförsörjning

	1-3 dagar		Upp till tre månader	
	Kommunal regi	Privat regi	Kommunal regi	Privat regi
Mycket god förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycket bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan ej bedöma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

2.4 Avbrott i elektronisk kommunikation (t.ex. telefoni, internet)

	1-3 dagar		Upp till tre månader	
	Kommunal regi	Privat regi	Kommunal regi	Privat regi
Mycket god förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycket bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan ej bedöma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

2.5 Avbrott i försörjning av förbrukningsvaror (t.ex. mat, hygienartiklar)

	1-3 dagar		Upp till tre månader	
	Kommunal regi	Privat regi	Kommunal regi	Privat regi
Mycket god förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycket bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan ej bedöma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

2.6 Avbrott i försörjning av eller markant ökat behov av skyddsutrustning

	1-3 dagar		Upp till tre månader	
	Kommunal regi	Privat regi	Kommunal regi	Privat regi
Mycket god förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycket bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan ej bedöma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

2.7 Störningar i personalförsörjning (t.ex. framkomlighetsproblem, hög sjukfrånvaro)

	1-3 dagar		Upp till tre månader	
	Kommunal regi	Privat regi	Kommunal regi	Privat regi
Mycket god förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycket bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan ej bedöma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

2.8 Behov av evakuering av boende

	1–3 dagar		Upp till tre månader	
	Kommunal regi	Privat regi	Kommunal regi	Privat regi
Mycket god förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycket bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan ej bedöma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

- 3 Uppskatta hur stor andel av era särskilda boenden för äldre samt stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning som kan säkerställa elfillförsel vid avbrott (t.ex. med hjälp av fast installerad reservkraft eller inkopplingspunkter för mobila reservaggregat).**

Särskilda boenden för äldre (%)

Boenden i kommunal regi
Boenden i privat regi
Vet ej

Stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning (%)

Boenden i kommunal regi
Boenden i privat regi
Vet ej

Kommentar:

- 4. Uppskatta den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens förmåga att använda och säkerställa tillgången till medicinskteknisk utrustning.**

	Särskilda boenden för äldre	I ordinärt boende
Mycket god förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycket bristfällig förmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan ej bedöma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

- 5. Om ni har kommunal hälso- och sjukvård eller socialtjänst i privat regi i er kommun – ser ni några svårigheter när det gäller att ställa krav kring krisberedskap vid upphandling och avtal med privata aktörer, i så fall vilka?**

6. Vilka är den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens utmaningar gällande samverkan och samordning under en kris med följande aktörer?

- 6.1 Mellan kommunens beredskapssamordnare (eller motsvarande, t.ex. säkerhetschef eller säkerhetssamordnare) och de förvaltningar som ansvarar för kommunal hälso- och sjukvård
- 6.2 Mellan kommunen och privata utförare
- 6.3 Mellan er kommun och andra kommuner, länsstyrelsen eller regionen för att ta emot och begära stöd
- 6.4 Mellan den kommunala hälso- och sjukvården och regionen för att säkerställa läkarmedverkan
- 6.5 Mellan kommunal hälso- och sjukvård/socialtjänst och regionens enheter som ansvarar för smittskydd och vårdhygien

7 Har kommunen förmåga att ta reda på vilka personer som har pågående insatser av kommunal hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst (oavsett regi), för att på så sätt kunna uppmärksamma hur deras insatser påverkas under en kris? (t.ex. HVB, LSS, hemtjänst)

- Ja
- Delvis
- Nej
- Vet ej

Kommentar:

8 Vilka är kommunens utmaningar med att nå ut med målgruppsanpassad information till personer med pågående insatser inom kommunal hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst under en kris?

9 Har kommunen genomfört övningar inom krisberedskap de senaste 3 åren för de verksamheter som bedriver:

9.1 Kommunal hälso- och sjukvård

- | | I kommunal regi | I privat regi |
|--------|--------------------------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vet ej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Om ja, vilken typ av övningar och i vilken verksamhet?

9.2 Socialtjänst

	I kommunal regi	I privat regi
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet ej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om ja, vilken typ av övningar och i vilken verksamhet?

10 Har kommunen genomfört övningar inom civilt försvar de senaste 3 åren för ledningen för de förvaltningar som ansvarar för

10.1 Kommunal hälso- och sjukvård

	I kommunal regi	I privat regi
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet ej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

10.2 Socialtjänst

	I kommunal regi	I privat regi
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delvis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet ej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

11 Uppskatta kunskapsnivån om civilt försvar hos ledningen för de förvaltningar som ansvarar för kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

11.1 Den lagstiftning som gäller för kommuner vid höjd beredskap och hur den påverkar den kommunala hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens verksamhet

Mycket god kunskap	<input type="checkbox"/>
God kunskap	<input type="checkbox"/>
Bristfällig kunskap	<input type="checkbox"/>
Mycket bristfällig kunskap	<input type="checkbox"/>
Kan ej bedöma	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

11.2 Målen för civilt försvar och vad de innebär för den kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänstens verksamhet vid höjd beredskap. Särskilt följande fyra mål: (1) värna civilbefolkningen, (2) säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna, (3) upprätthålla en nödvändig försörjning, (4) bidra till det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld.

För mer information om målen för civilt försvar vänligen se regeringens proposition Totalförsvaret 2021-2021 (Prop. 2020/21:30) <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2020/10/prop.-20202130>

- Mycket god kunskap
- God kunskap
- Bristfällig kunskap
- Mycket bristfällig kunskap
- Kan ej bedöma

12 Vilken typ av stöd efterfrågar kommunen för att stärka och utveckla beredskapen inom den kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänsten?

Typ av stöd	Kommunal hälso- och sjukvård	Socialtjänst
Vägledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försörjningstekniska riktlinjer (t.ex. reservförsörjning av el, värme osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tydliga planeringsförutsättningar för krisberedskap (t.ex. genom information om krav på tidsförhållanden och förmåga)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tydliga planeringsförutsättningar för civilt försvar (t.ex. genom information om krav på tidsförhållanden och förmåga)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utbildningsstöd inom krisberedskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utbildningsstöd inom civilt försvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övningsstöd inom krisberedskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övningsstöd inom civilt försvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vänligen specificera vilken typ av vägledning, planeringsförutsättningar samt utbildnings- och övningsstöd som kommunen efterfrågar.

13 Önskar kommunen tillägga någonting om krisberedskap eller civilt försvar som Socialstyrelsen inte har tagit upp i denna enkätundersökning?