

Öppna jämförelser 2022 – Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

I socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap ingår att förebygga, motstå och hantera krissituationer. Öppna jämförelser krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård syftar bland annat till att belysa förutsättningarna för att säkra kvaliteten i verksamheter för särskilt sårbara grupper i samband med en kris eller allvarlig händelse. Årets resultat är lägre för flera indikatorer i jämförelse med 2021 och det finns fortsatt skillnader mellan både kommuner och olika boendeformer för särskilt sårbara grupper när det gäller förekomst av rutiner om att inkludera krisberedskap vid upphandling och förekomst av evakueringsplaner för verksamheter i egen regi.

Årets resultat visar att:

- Andelen kommuner som har en på ledningsnivå beslutad plan för evakuering av särskilt sårbara grupper i boenden som bedrivs i egen regi har minskat för samtliga boendeformer i jämförelse med föregående år.
- Drygt hälften av kommunerna (53 procent) har evakueringsplaner för särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre, det är även den verksamhet störst andel kommuner har evakueringsplan för.
- Andelen kommuner med en rutin om att krisberedskap ska ingå i kravspecifikationen vid upphandling av tjänster som utförs för särskilt sårbara grupper varierar mellan 22 och 38 procent för olika boendeformer.

Socialtjänsten har en viktig roll vid en kris genom att se till att de ordinarie verksamheterna fortsatt fungerar med god kvalitet, men också genom att ha beredskap för att det kan uppkomma nya målgrupper eller nya behov hos individer som redan har kontakt med socialtjänsten. Arbetet med krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård har även flera kopplingar till Agenda 2030, däribland mål 3 om god hälsa och välbefinnande, som bland annat handlar om att stärka kapaciteten för hantering av nationella och globala hälsorisker.¹

Öppna jämförelser krisberedskap fokuserar på särskilt sårbara grupper. Där ingår personer som har sitt 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 sitt hem.

¹ Agenda 2030 är samlingsnamnet på de 17 globala utvecklingsmål som har beslutats av FN. Agenda 2030 syftar till att utrota fattigdom och hunger, förverkliga de mänskliga rättigheterna för alla, uppnå jämställdhet och egenmakt för alla kvinnor och flickor och säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser. För mer information se <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/>

Beslutade evakueringsplaner för verksamheter i egen regi har minskat

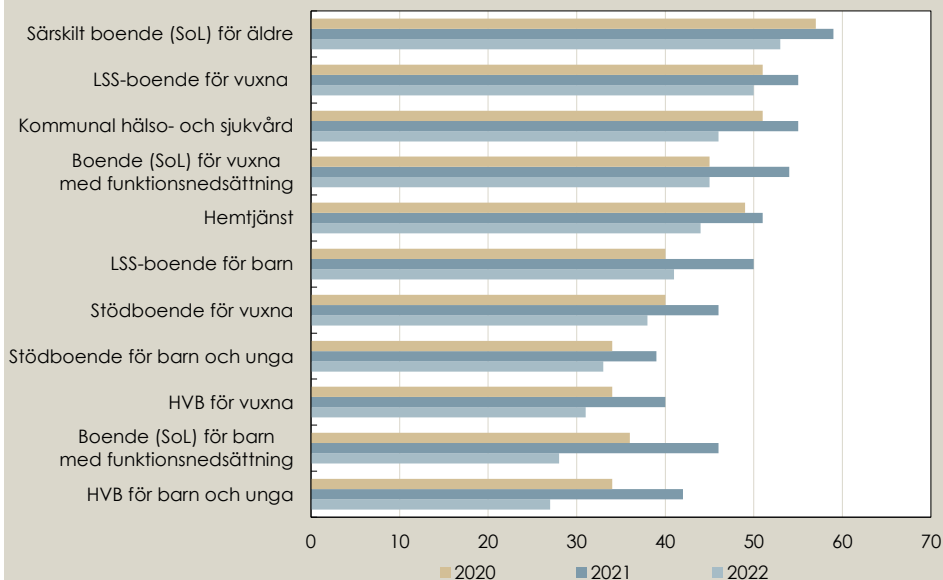
Kommuner behöver säkerställa att personer kan få den hjälp och det stöd som de behöver vid en allvarlig händelse eller kris. Elavbrott och dricksvattenstörningar kan till exempel medföra ett behov av att evakuera personer. Med evakueringsplan avses här en beskrivning av konkreta insatser för att till exempel trygga el och vatten, integriteten för den enskilde i evakueringslokalen, transporter och behov av samverkan med andra aktörer för att kunna genomföra evakueringar liksom vilken roll och vilket ansvar olika aktörer har vid en evakuering.

Andelen kommuner som har en på ledningsnivå beslutad plan för evakuering av särskilt sårbara grupper i boenden som bedrivs i egen regi är lägre för samtliga boendeformer i år jämfört med 2021, se figur 1. Samtidigt var andelen kommuner som uppfyllde indikatorerna under 2021 i flertalet fall högre i jämförelse med de föregående åren för flera av boendeformerna.

Liksom tidigare år finns det fortsatt stora skillnader mellan de olika boendeformerna. I årets öppna jämförelser uppger exempelvis färre än var tredje kommun (28 procent) att kommunen har en beslutad evakueringsplan för bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning enligt SoL. Men fler än hälften av kommunerna uppger att en beslutad evakueringsplan finns för särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre (53 procent).

Figur 1. Beslutad evakueringsplan för särskilt sårbara grupper

Andel kommuner, socialförvaltningar i Göteborg och stadsdelar i Stockholm som den 1 februari 2022 har beslutade planer för evakuering av särskilt sårbara grupper i boenden som bedrivs i egen regi, år 2020-2022, riket. Procent.



Källa: Öppna jämförelser socialtjänst, kommunundersökning, 2020, 2021 och 2022. Socialstyrelsen.

Att förekomsten av evakueringsplaner skiljer sig mellan både kommuner och olika verksamheter bekräftas även i en kartläggning av den kommunala hälso-

och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Där framgår också att kommunernas bedömning av förmågan att upprätthålla ordinarie verksamhet i särskilda boenden samt i stöd- och serviceboenden för personer med funktionsnedsättning vid behov av evakuering varierar, både utifrån situation och boendeform [1].

Rutin om krisberedskap vid upphandling

Oavsett om verksamheten bedrivs i kommunal eller enskild regi är det ansvarig nämnd som ska försäkra sig om att verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet. För att stärka samhällets samlade förmåga att hantera kriser och dess konsekvenser bör socialtjänsten säkra att krisberedskap finns även för de insatser socialtjänsten upphandlar [2, 3]. Andelen kommuner med en rutin om att krisberedskap ska ingå i kravspecifikationen vid upphandling av tjänster som utförs för särskilt sårbara grupper har minskat med mellan 3 och 8 procentenheter jämfört med 2021 för de flesta verksamheterna. Men en ökning ses i andelen kommuner med sådan rutin vid upphandling av kommunal hälso- och sjukvård.

Mellan de olika verksamheterna finns vissa skillnader. I årets öppna jämförelser är det vanligast att kommuner har en rutin om att krisberedskap ska ingå i kravspecifikationen vid upphandling av hemtjänst (38 procent) och av särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre (37 procent). Minst vanligt är att kommuner har en sådan rutin vid upphandling av bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning enligt SoL (22 procent), se figur 2.



Som framgår av figur 2 finns också skillnader mellan olika kommungrupper. Det är vanligare att *Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner* har en rutin om att krisberedskap ska ingå i kravspecifikationen vid upphandling av hem för vård eller boende för såväl barn och unga som vuxna. Gällande särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre och för kommunal hälso- och sjukvård är det vanligare att *Storstäder och storstadsnära kommuner* har en sådan rutin.

En större andel kommuner i kommungruppen *Storstäder och storstadsnära kommuner* har en rutin om att krisberedskap ska ingå i kravspecifikationen vid upphandling för flera av boendeformerna. Vid en jämförelse mellan kommungrupperna noteras dock samtidigt att det är i den kommungruppen som andelen kommuner med en sådan rutin har minskat mest jämfört med 2021. Andelen kommuner i kommungruppen *Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner* med en rutin om att krisberedskap ska ingå i kravspecifikationen vid upphandling har istället ökat för flera av boendeformerna i år, jämfört med föregående år.

Krisberedskapen behöver stärkas

Årets öppna jämförelser visar att det fortsatt finns skillnader såväl mellan kommuner som olika verksamheter när det gäller förekomsten av rutiner om att inkludera krisberedskap vid upphandling av tjänster som utförs för särskilt sårbara grupper och förekomsten av beslutade evakueringsplaner för verksamheter för särskilt sårbara grupper som bedrivs i egen regi.

Avsaknad av planer och rutiner kan tyda på brister i krisberedskapen och att vissa förutsättningar för att säkra kvalitet saknas i händelse av kris. Samtidigt säger förekomsten av en rutin inte något om hur stor andel kommuner som i praktiken inkluderar krisberedskap vid upphandling av tjänster som utförs för särskilt sårbara grupper, och förekomsten av evakueringsplaner för särskilt sårbara grupper i boenden som bedrivs i egen regi berättar inte något om huruvida planerna är ändamålsenliga eller tillämpbara vid en kris. Kommuner har till exempel både positiva och negativa erfarenhet av planer och andra dokumentets betydelse vid en kris, något som bland annat har belysts under covid-19-pandemin [4].

Aktörer på lokal, regional och nationell nivå har ett ansvar att säkerställa att det finns en tillräcklig förmåga för att hantera de kriser som kan tänkas uppstå. De senaste åren har flera utredningar och rapporter visat på återkommande brister i krisberedskapen och mycket tyder på att krisberedskapen behöver förstärkas, särskilt då brister i krisberedskapen får konsekvenser för krishanteringen. De förberedelser som vidtas innan en kris inträffar är till stor nytta under själva krisen och kan ofta leda till att krisens konsekvenser mildras [5].

Flera kommuner beskriver också att den kunskap som genererats under pandemin kommer att ligga till grund för utveckling av krisberedskapsarbetet framöver [4]. Kommunerna efterfrågar därtill mer stöd i arbetet med krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård [1]. Som en del i ett regeringsuppdrag ska Socialstyrelsen framöver bland annat ta fram en tidsatt långsiktig plan med beskrivning av lämpliga områden för det fortsatta beredskapsarbetet inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, och ett stödjande underlag med förslag om hur den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med krisberedskap och civilt försvar kan stärkas och utvecklas [1, 6].

Referenser

1. Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Delrapportering. Socialstyrelsen; 2022.
2. Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018. Kris- hantering och krisberedskap i samband med värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper. Socialstyrelsen; 2019.
3. Upphandling till samhällsviktig verksamhet: en vägledning. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB); 2018.
4. Kommunal organisering av pandemirespons. En realtidsstudie av lokal resiliens. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB); 2021.
5. Sverige under pandemin. Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering. Slutbetänkande av Coronakommissionen (SOU 2022:10).
6. Uppdrag gällande kartläggning och stöd av den kommunala hälso- och sjuk- vårdens och socialtjänstens beredskap. S2021/05469 (delvis).

Öppna jämförelser

Målet med öppna jämförelser inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är att bidra till verksamhetsförbättring som kommer de enskilda till gagn. Indikatorerna möjliggör en jämförelse av kvaliteten inom socialtjän- sten och utgör därmed ett verktyg för kommuner att följa upp, analysera och ut- veckla sina verksamheter. Resultaten riktar sig främst till chefer och verksam- hetsutvecklare i kommunerna.

Datakälla: Enkät Öppna jämförelser socialtjänst och kommunal hälso- och sjuk- vård 2022, Socialstyrelsen.

Svarsfrekvens: 84 procent av kommunerna besvarade delenkäten Krisberedskap.

Mer information

Du hittar alla årets resultat i Excelfilen, redovisade för socialförvaltningar i Gö- teborg och stadsdelar i Stockholm, samt på kommun-, läns- och riksnivå på So- cialstyrelsens webbplats, se fliken Öppna jämförelser Krisberedskap:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/social- tjanst/krisberedskap/>

Indikatorer och mått beskrivs i Excelfilen. Insamlingsmetoden finner du i doku- mentet Metodbeskrivning 2022.

Kontakt:

Anna Maria Karlsson

Telefon: 075-247 30 00

E-post: anna-maria.karlsson@socialstyrelsen.se