

Öppna jämförelser 2020 – Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Situationen med covid -19 har satt kommunernas krisberedskap på prov. 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 och även nya behov hos individer som redan har kontakt med socialtjänsten. Årets insamling för öppna jämförelser genomfördes innan pandemin och kan ge en bild av hur väl förberedda kommunerna är inför en kris. Resultaten från årets öppna jämförelser visar exempelvis att andelen kommuner som har en aktuell kontinuitetsplan, en plan för att upprätthålla verksamhet för särskilt sårbara grupper vid en kris, är 43 procent. Andelen gäller för särskilda boendeformer för äldre, hemtjänst och bostad med särskild för service enligt LSS för vuxna.

Årets resultat visar att:

- Andelen kommuner i landet som har en aktuell kontinuitetsplan varierar mellan 28 till 43 procent för olika verksamheter. 43 procent har en kontinuitetsplan för särskilda boendeformer för äldre, hemtjänst och för bostad med särskild för service för vuxna enligt LSS. Planerna syftar till att säkerställa att verksamheterna även vid en kris har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet.
- Andelen kommuner med aktuell kontinuitetsplan har ökat för samtliga utom två verksamheter mellan 2019 och 2020. Störst är ökningen för bostäder med särskild service enligt LSS för vuxna, 12 procentenheter och inom särskilda boendeformer för äldre, hemtjänst och kommunal hälso-och sjukvård är ökningen 11 procentenheter.
- 47 procent av kommunerna har en rutin om att inkludera krisberedskap vid upphandling av särskilda boendeformer för äldre och hemtjänst. Färre kommuner har en sådan rutin för övriga verksamheter, andelen varierar mellan 26 till 38 procent.

Vid en kris kan personer som vanligtvis klarar sig själva behöva stöd från socialtjänsten. Det kan t.ex. handla om ekonomiskt bistånd vid inkomstbortfall och stöd med inköp av mat och medicin. För brukare som redan finns i socialtjänstens verksamheter kan det vid en krissituation krävas nya eller mer omfattande insatser då nya behov kan uppstå pga. krisen [1, 2, 3]. Resultat från öppna jämförelser inom krisberedskap socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård finns

för fyra områden¹ och tolv olika verksamheter för särskilt sårbara grupper ingår i jämförelsen². Syftet med jämförelserna är att belysa förutsättningarna att säkra kvaliteten i verksamheter för särskilt sårbara grupper i samband med en kris eller allvarlig händelse.

Under pågående kris samlar Socialstyrelsen ihop lärdomar som tillsammans med resultatet av öppna jämförelser kommer ligga till grund för fortsatta analyser och utvecklingsarbete.

Kontinuitetsplaner blir vanligare inom LSS och äldreomsorg

Kontinuitetsplanering handlar om att planera för att upprätthålla sin verksamhet på en tolerabel nivå oavsett vilken störning den utsätts för, till exempel när personalen inte kommer till jobbet, lokalerna inte går att använda, leveranser av viktiga varor och tjänster inte når oss eller vi drabbas av ett strömavbrott. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har olika stöd till kommunerna för arbetet med kontinuitetsplanering [4]. Med anledning av coronavirussjukdomen har MSB tagit fram ett nytt planeringsstöd som vägleder i hur en organisation kan tänka inför eventuellt bortfall av personal och leveranser av varor och tjänster samt att identifiera vilka verksamheter som måste upprätthållas och vilka som är mindre prioriterade [4].

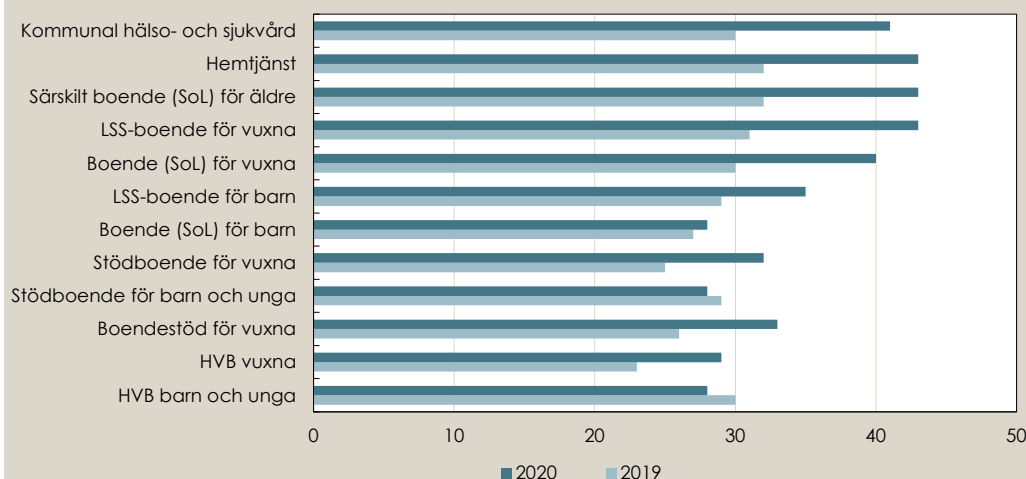
En metod för att arbeta med krisberedskap är att göra kontinuitetsplaner för olika verksamheter. Sedan 2019 ingår kontinuitetsplaner i öppna jämförelser. Kommunerna får ange om det finns aktuell kontinuitetsplan för olika verksamheter med extra sårbara grupper. Resultaten visar att andelen kommuner som har en aktuell kontinuitetsplan varierar mellan 28 procent och 43 procent för verksamheter och boenden för särskilt sårbara grupper. Högst andel kommuner har kontinuitetsplaner för särskilda boendeformer för äldre, hemtjänst och för bostad med särskild för service enligt LSS för vuxna. Det är 43 procent av kommunerna som har planer för dessa olika verksamheter. Lägst andel kommuner har kontinuitetsplaner i stödboende för barn och unga och hem för vård och boende för barn och unga, 28 procent.

Det är fler kommuner som har kontinuitetsplaner 2020 jämfört med 2019, det gäller alla verksamheter utom för stödboende respektive hem för vård och boende för barn och unga. Ökningen varierar mellan 1 procentenhet i stödboende för vuxna till 12 procentenheter i bostad med särskild service enligt LSS för vuxna. Inom särskilda boendeformer för äldre, hemtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är ökningen 11 procentenheter. Se figur 1.

¹ Kontinuitetsplaner för särskilt sårbara grupper (nytt indikatorområde 2019), Krisberedskap ingår i upphandling av tjänster för särskilt sårbara grupper, Evakueringsplan för särskilt sårbara grupper, Beredskapsplan för höga temperaturer för särskilt sårbara grupper

² Hem för vård eller boende för barn och unga, Hem för vård eller boende för vuxna, Boendestöd för vuxna, Stödboende för barn och unga, Stödboende för vuxna, Bostad med särskild service för barn med funktionsnedsättning, SoL, Bostad med särskild service, LSS för barn, Bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning, SoL Bostad med särskild service, LSS-vuxen, Särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre, Hemtjänst, service och/eller personlig omvårdnad i ordinärt boende, Kommunal hälso- och sjukvård

Figur 1. Andel kommuner som den 1 februari har en aktuell kontinuitetsplan för respektive verksamhet i egen regi. Avser åren 2019 och 2020. Procent.



Källa: Enkät Öppna jämförelser socialtjänst kommunundersökning, myndighetsutövning, 2019 och 2020 Socialstyrelsen

Kommunen ska enligt *Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap* analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa, hur de kan påverka den egna verksamheten och sammanställa en risk- och sårbarhetsanalys. Kommunen ska sammanställa och rapportera resultatet av analysen till länsstyrelsen vart fjärde år. Den senaste rapporteringen skedde 2019 och nästa rapportering ska ske 2023. En möjlig tolkning är att det rapporteringskrav som finns om redovisning till länsstyrelsen kan ha påverkat ökningen av andelen kommuner med aktuell kontinuitetsplan mellan 2019 och 2020.

Skillnader i olika kommungrupper

Det finns vissa skillnader i hur vanligt det är med kontinuitetsplaner mellan olika kommungrupper³. När det gäller särskilda boendeformer för äldre, hemtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är det vanligast med kontinuitetsplaner i storstäder och storstadsnära kommuner, kommungrupp A. När det gäller HVB för vuxna och HVB för barn är andelen störst i kommungrupp B det vill säga i större städer och kommuner nära större stad. Se tabell 1.

³ Kommungruppsindelningen används för att underlätta jämförelser och analyser i olika statistiska sammanhang och är utarbetad på Statistiksektionen, Sveriges kommuner och regioner, SKR. Indelningen består av totalt nio grupper fördelade på tre huvudgrupper, där kommunerna grupperats utifrån vissa kriterier som tätortsstorlek, närhet till större tätort och pendlingsmönster. Dataunderlaget är hämtat från SCB:s olika databaser. Se <https://skr.se/tjanster/kommunerochregioner/faktakommunerochregioner/kommungruppsindelning.2051.html>

Tabell 1. Andel kommuner som den 1 februari har en aktuell kontinuitetsplan för respektive verksamhet i egen regi uppdelat på kommungrupp. År 2020. Procent. Antal svarande kommuner/stadsdelar i parentes.

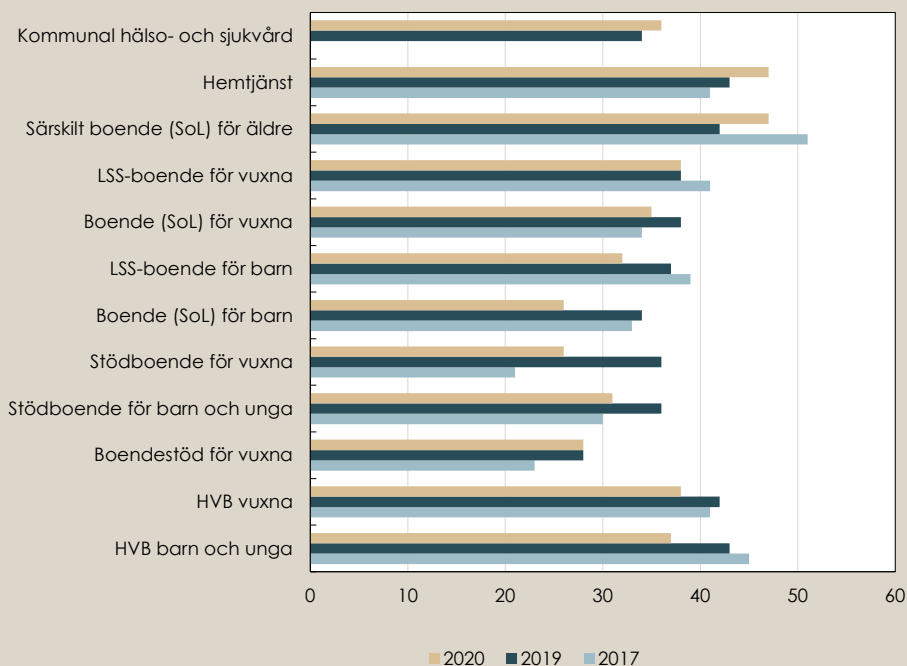
	A: Storstäder och storstadsnära kommuner	B: Större städer och kommuner nära större stad	C: Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner	Totalt av samtliga svarande kommuner/stadsdelar
HVB barn och unga	16	38	23	28 (105)
HVB vuxna	24	36	25	29 (97)
Boendestöd för vuxna	41	31	32	33 (263)
Stödboende för barn och unga	26	29	27	28 (160)
Stödboende för vuxna	35	30	33	32 (148)
Boende (SoL) för barn	24	31	29	28(103)
LSS-boende för barn	30	38	36	35 (136)
Boende (SoL) för vuxna	40	45	36	40 (212)
LSS-boende för vuxna	48	45	39	43 (274)
Särskilt boende (SoL) för äldre	50	43	40	43 (280)
Hemtjänst	50	41	41	43 (280)
Kommunal hälso- och sjukvård	47	40	40	41 (275)

Det finns också skillnader mellan kommuner i hur många områden som kommunerna har kontinuitetsplaner för. Det är exempelvis 113 kommuner (40 procent) som har det på alla områden som finns inom kommunen och det är 89 kommuner (31 procent) som inte har det för något av de efterfrågade områdena. Övriga 80 kommuner har kontinuitetsplaner på några områden men inte alla (28 procent).

Krisberedskap sällan med i upphandling

För att stärka samhällets samlade förmåga att hantera kriser och dess konsekvenser bör socialtjänsten säkra att krisberedskap finns för de insatser som upphandlas. Ansvarig nämnd ska försäkra sig om att de verksamheter som upphandlas och bedrivs i enskild regi uppfyller kraven på god kvalitet. MSB har tagit fram en vägledning om upphandling av samhällsviktig verksamhet [5]. Årets öppna jämförelser visar att mer än hälften av kommunerna saknar rutiner om att krisberedskap ingår i kravspecifikationen vid upphandling av olika verksamheter. Se figur 2.

Figur 2. Andel kommuner som den 1 februari har en rutin om att krisberedskap ingår vid upphandling för särskilt sårbara grupper för respektive verksamhet. Avser åren 2017, 2019 och 2020. Procent.



Källa: Enkät Öppna jämförelser socialtjänst kommunundersökning, myndighetsutövning, 2017, 2019 och 2020, Socialstyrelsen

År 2020 har 47 procent av kommunerna en rutin om att inkludera krisberedskap vid upphandling av särskilda boendeformer för äldre och av hemtjänst. Färre kommuner har motsvarande rutin för upphandling av övriga verksamheter, andelen varierar mellan 26 till 38 procent. Andelen kommuner som har en rutin för att inkludera krisberedskap vid upphandlingen har minskat något i jämförelse med året innan för majoriteten av verksamheterna. För särskilda boendeformer för äldre, hemtjänst och kommunal hälso- och sjukvård har andelen kommuner dock ökat något.

Det är överlag vanligare att storstäder och storstadsnära kommuner i kommungrupp A har en rutin för att inkludera krisberedskap jämfört med övriga kommungrupper. Se tabell 2.

Tabell 2. Andel kommuner som har en rutin om att krisberedskap ingår vid upphandling för särskilt sårbara grupper uppdelat på kommungrupp. År 2020. Procent. Antal svarande kommuner/stadsdelar i parentes.

	A: Storstäder och storstadsnära kommuner	B: Större städer och kommuner nära större stad	C: Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner	Totalt av samtliga svarande kommuner
HVB barn och unga	47	34	33	37 (180)
HVB vuxna	44	36	35	38 (176)
Boendestöd för vuxna	53	18	20	28 (135)
Stödboende för barn och unga	44	24	28	31 (147)
Stödboende för vuxna	43	15	22	26 (137)
Boende (SoL) för barn	39	22	20	26 (110)
LSS-boende för barn	41	33	25	32 (136)
Boende (SoL) för vuxna	50	39	22	35 (139)
LSS-boende för vuxna	56	40	22	38 (169)
Särskilt boende (SoL) för äldre	72	45	30	47 (163)
Hemtjänst	67	44	35	47 (166)
Kommunal hälso- och sjukvård	58	35	21	36 (137)

Referenser

1. Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018 - Krishantering och krisberedskap i samband med värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper. Socialstyrelsen; 2019
2. Risk- och sårbarhetsanalys 2018, Socialstyrelsen; 2019
3. Systematiskt arbete med skydd av samhällsviktig verksamhet – stöd för arbete med riskhantering, kontinuitetshantering och att hantera händelser MSB932. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB); 2018.
4. <https://www.msb.se/kontinuitetshantering>
5. Upphandling till samhällsviktig verksamhet: en vägledning. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB); 2018.

Öppna jämförelser

Socialstyrelsen tar fram indikatorer som belyser olika kvalitetsaspekter inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Indikatorerna grundas i tillgänglig kunskap, de ska ange en önskvärd riktning och resultaten ska också kunna gå att påverka för kommunen eller utföraren. Indikatorerna kan vara ett stöd för huvudmän och utförare i deras arbete med att utveckla sina verksamheter. Resultaten riktar sig främst till chefer och verksamhetsutvecklare i kommunerna.

De öppna jämförelserna speglar inte socialtjänsten eller kommunala hälso- och sjukvårdens befintliga arbete, utan ska snarare ses som ett underlag där indikatorerna och resultaten visar i vilken riktning det finns ett utvecklingsbehov. Målet är att jämförelserna kan bidra till verksamhetsförbättring som kommer brukarna till gagn

Datakälla: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, kommunundersökning, myndighetsutövning, 2020, Socialstyrelsen. Insamlingsperiod januari-mars 2020.

Svarsfrekvens: 91 procent av kommunerna har besvarat enkäten.

Mer information

Du hittar alla årets resultat i Excel-filen, redovisade för stadsdelar i Göteborg och Stockholm, på kommun-, läns- och riksnivå på Socialstyrelsens webbplats, se fliken Krisberedskap

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

Där finns även beskrivning av indikatorerna och insamlingsmetod 2020.

Kontakt:

Stina Hovmöller

Telefon: 075-247 43 07

E-post: stina.hovmoller@socialstyrelsen.se