



Folkhälsomyndigheten

Att stärka förmågan att hantera negativa hälsoeffekter av värmeböljor

Kontigos utvärdering



Att stärka förmågan att hantera negativa hälsoeffekter av värmeböljor

Kontigos utvärdering

Bindningar och jäv

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav lämnat en deklARATION av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därefter bedömt att det inte föreligger några omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

Denna titel kan beställas från: Folkhälsomyndighetens publikationsservice,
e-post: publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Den kan även laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2017.

Artikelnummer: 03930-2017

Förord

Folkhälsomyndigheten driver ett projekt som syftar till att utveckla samhällets förmåga att hantera negativa hälsoeffekter till följd av värmeböljor. Projektet pågår under åren 2015–2017 och är finansierat via krisberedskapsmedel från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

Denna utvärdering är gjord av Kontigo AB inom ramen för projektet och på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Utvärderingen ska ge en oberoende bild av resultatens användbarhet och genomslag under sommaren 2017 samt ge underlag till behovet av fortsatt arbete kring handlingsplaner för värmeböljor.

Folkhälsomyndigheten, 2017

Anna Bessö

Avdelningschef

Avdelningen för kunskapsstöd

Innehåll

| | |
|---|----|
| Sammanfattning..... | 9 |
| Inledning..... | 10 |
| Bakgrund..... | 10 |
| Syfte..... | 11 |
| Metod..... | 11 |
| Resultatet av utvärderingen..... | 14 |
| Folkhälsomyndighetens material och projektets räckvidd..... | 15 |
| Hur har man arbetat med handlingsplaner?..... | 16 |
| Förebygga..... | 18 |
| Förbereda..... | 18 |
| Hantera..... | 21 |
| Återställa och lära..... | 21 |
| Svar från privata utförare..... | 22 |
| Slutsatser..... | 24 |
| SWOT-analys..... | 24 |
| Styrkor..... | 24 |
| Svagheter..... | 24 |
| Möjligheter..... | 25 |
| Hot..... | 25 |
| Utvecklingsbehov..... | 26 |
| Intervjupersoner..... | 29 |
| Bilagor..... | 30 |
| Bilaga 1. Enkätfrågor till kommuner och landsting..... | 30 |

Sammanfattning

Under 2015–2017 driver Folkhälsomyndigheten projektet *Att stärka förmågan att hantera negativa hälsoeffekter av värmeböljor*, för vilket medel beviljades av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) i december 2014. Projektet har utvärderats av Kontigo, och vårt (Kontigos) resultat av utvärderingen presenteras i denna rapport. Utvärderingen syftar till att värdera och analysera hur projektets slutresultat har nått ut och implementerats i Sverige under sommaren 2017.

Utvärderingen har genomförts i tre steg:

1. I det första steget genomförde vi en webbaserad enkätundersökning som omfattade samtliga landsting, regioner och kommuner, samt kompletterande telefonintervjuer med privata vårdutförare.
2. I det andra steget genomförde vi åtta kvalitativa fallstudier med ett urval kommuner och landsting – dessa bestod av intervjuer med upp till fyra personer per fall.
3. Slutligen analyserades materialet i en SWOT-analys.

Vår utvärdering visar att Folkhälsomyndighetens material är högkvalitativt, pedagogiskt och lättillgängligt. Däremot har spridningen av Folkhälsomyndighetens material varit relativt begränsad. Till stor del tycks detta bero på frågans upplevda inaktualitet i och med avsaknaden av en värmebölja i Sverige under sommaren 2017. Utvärderingen visar emellertid på ett antal goda exempel på hur kommuner och landsting/regioner kan arbeta med frågan. Exempelen omfattar samverkan mellan kommunlandsting/region, krisberedskapsövningar, inkludering av privata utförare i larmkedjan, samt förebyggande arbete. De allmänna utvecklingsbehov som utvärderingen visar på är att fler kommuner, landsting/regioner och privata utförare bör

- notera allvaret i problematiken kring värmeböljor, och att den är förknippad med en förhöjd dödlighet i riskgrupperna
- implementera eller utveckla handlingsplaner för krisberedskap avseende värmebölja, t.ex. med stöd i Folkhälsomyndighetens material
- bedriva ett målinriktat förebyggande och förberedande arbete, t.ex. genom att inventera lokaler och säkerställa att inomhustemperaturer kan hållas nere i alla lägen; säkerställa att all personal har relevant kunskap och tillgång till information och checklistor, oavsett bemanning; samt kartlägga andra kritiska faktorer som är relevanta för att hantera en värmebölja
- bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete, t.ex. genom beredskapsövningar, för att identifiera svagheter och upprätthålla beredskapen
- ta ansvar för samverkan, för att inkludera länsstyrelse, kommuner, landsting/regioner och privata utförare i larmkedja och beredskapsarbete.

Inledning

Bakgrund

Klimatscenarier visar att värmeböljor kan bli vanligare i Sverige i framtiden. Därför har flera aktörer lyft fram behovet av samordnade riktlinjer för hur samhället bör agera för att motverka och hantera negativa hälsoeffekter. Under 2015–2017 driver Folkhälsomyndigheten projektet *Att stärka förmågan att hantera negativa hälsoeffekter av värmeböljor*, för vilket medel beviljades av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) i december 2014.

Det har inom projektet konstaterats att värmens effekter på hälsan är väldokumenterade och omfattar ett vitt spektrum av såväl relativt milda som mycket allvarliga symptom. Värme medför olika stora risker för olika individer beroende på deras ålder och hälsotillstånd. Forskningsresultat har visat att i länder där myndigheterna har arbetat med förebyggande åtgärder vid värmeböljor har dödligheten minskat. Studier gjorda i Sverige, som saknar nationella riktlinjer, visar däremot en allt större dödlighet vid höga temperaturer.

Folkhälsomyndigheten har därför initierat detta projekt, som syftar till att ta fram vägledning kring hur kommuner, landsting, regioner och privata aktörer kan arbeta förebyggande med hälsoeffekter av värmeböljor. Ambitionen har varit att projektet ska bidra till att minska risken för att dö eller insjukna på grund av värmeböljor för befolkningen i stort och särskilt för de sårbara grupperna.

Folkhälsomyndighetens projekt bygger på följande grunder:

- Perioder av höga temperaturer kan bli vanligare i Sverige i framtiden.
- Forskning har visat att varningssystem med relaterade interventioner i andra europeiska länder har haft en skyddande effekt på befolkningens hälsa.
- Sverige har inga nationella föreskrifter eller rekommendationer för hur man bör agera i relation till höga temperaturer för att motverka och hantera negativa hälsoeffekter.
- Flera aktörer har lyft fram behovet av samordning av rekommendationer och vägledningar. Särskilt har man bedömt att det preventiva arbetet genom bland annat information och utbildning är angeläget, samt att få till en fungerande larmkedja.

Under det sista projektåret utvärderas vägledningen och dess spridning. Utvärderingens syfte är att objektivt värdera och analysera hur projektets slutresultat har nått ut och implementerats i Sverige under sommaren 2017, samt identifiera behoven av ytterligare insatser. Utvärderingen har genomförts av Kontigo AB, och vårt (Kontigos) resultat redovisas i denna rapport.

Syfte

Utvärderingen syftar till att värdera och analysera hur projektets slutresultat har nått ut och implementerats i Sverige under sommaren 2017. Härigenom har man velat få kunskap om huruvida projektets underlag

- är känt bland målgrupperna (kommuner, landsting, regioner och privata aktörer)
- *om* det använts
- *på vilket sätt* det använts.

Utvärderingen har även syftat till att belysa hur man kan utveckla arbetet med handlingsplaner för att bättre hantera negativa hälsoeffekter av värmeböljor.

Metod

Vår utvärdering har genomförts i tre steg. Det första steget har varit en webbaserad enkätundersökning som omfattat samtliga landsting, regioner och kommuner. Kompletterande telefonintervjuer har genomförts med privata vårdutförare, eftersom samlade kontaktuppgifter inte funnits för ett motsvarande enkätutskick som till kommuner, landsting och regioner. Det andra steget har varit åtta kvalitativa fallstudier med ett urval kommuner och landsting – dessa har bestått i intervjuer med upp till fyra personer per fall. Det tredje steget har varit att analysera materialet i en SWOT-analys.

Enkätundersökningen har genomförts i form av en webbenkät till företrädare för samtliga landsting, regioner och kommuner. Syftet med enkätundersökningen har varit att få en så heltäckande bild som möjligt av projektets genomslag.

Utskicket har gått ut via registratoradresser. De som fått utskicket har ombetts se till att relevanta funktioner i organisationen besvarar enkäten, företrädesvis den eller de personer som har överblick över krisberedskap kopplat till hälsovård, sjukvård eller omsorg, eller krisberedskap kopplat specifikt till värmeböljor. De som besvarat enkäten fördelas enligt rollerna i figur 1.

Figur 1. Enkätresponenternas roll och funktion. Flera personer har svarat för flera kommuner och landsting, varför det totala antalet svarande funktioner är större än antalet respondenter.



Källa: Kontigo.

I kategorin ”Annat” hittar vi bl.a. chefsläkare, miljöchef, beredskapsplanerare, lokalansvarig, utvecklingsamordnare och krisberedskapssamordnare.

Enkäten har tagits fram i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, i enlighet med förordning (SFS 1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner.

Det har framgått av utskicket att det, i enlighet med samma förordning, varit frivilligt att besvara enkäten.

Utskicket har skett en gång, utan påminnelse. Utskicket gick ut 18 september och sista datum var 29 september. Av 310 tänkta respondenter har 58 procent, dvs. 179 stycken, besvarat enkäten. Flera av enkätsvaren anger dock flera svarande funktioner, och därför är antalet svarande individer större. Inte alla respondenter har besvarat alla frågor, främst eftersom ett stort antal frågor varit villkorade av frågor tidigare i enkäten.

På grund av en begränsad tillgång till hanterbara kontaktuppgifter till privata utförare, gick webbenkäten inte ut till dessa. Istället genomfördes en kompletterande

intervjustudie med sex privata utförare över telefon. Ytterligare ett par privata utförare har inte alls gått att nå för intervjuer.

Fallstudierna har genomförts med ett urval landsting, regioner och kommuner. Urvalet har skett utifrån enkätsvaren, för att få en spridning i om man tagit fram en handlingsplan, om man tagit fram den med stöd i Folkhälsomyndighetens material, samt om man avser eller inte avser att ta fram eller revidera en handlingsplan. Utöver dessa urvalskriterier har fallstudierna valts med viss hänsyn till storlek och geografisk belägenhet.

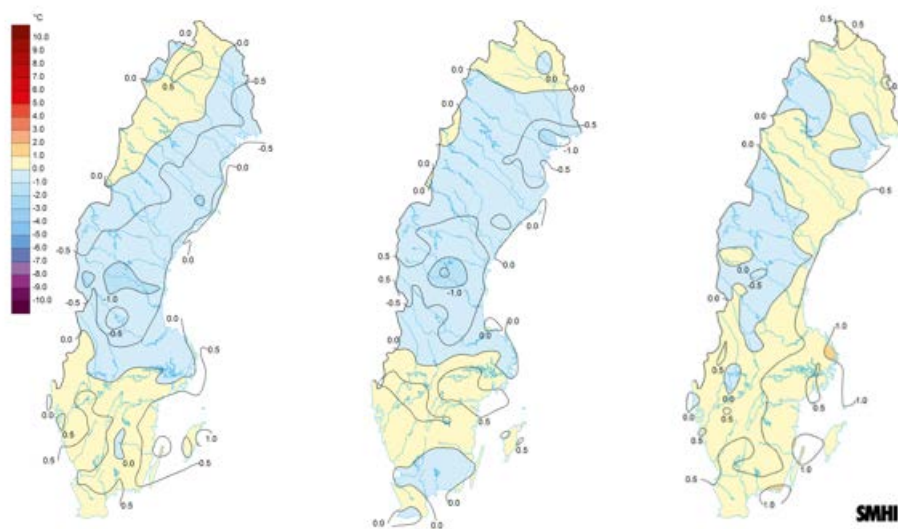
Fallstudierna har genomförts med tre landsting/regioner och fem kommuner. Intervjupersonerna har varit nyckelaktörer inom beredskap, strategisk styrning och verksamhet. Intervjuerna har genomförts i ett semistrukturerat format.

SWOT står för *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*, eller på svenska styrkor, svagheter, möjligheter och hot. SWOT-analysen är en kartläggning och en sammanfattning av analysobjektets, i det här fallet projektets, styrkor och svagheter samt de möjligheter och hot som kommer från dess omvärld. Styrkor och svagheter refererar alltså till projektets interna befintliga förmågor och egenskaper, medan möjligheter och hot refererar till yttre faktorer som har betydelse för projektets verksamhet eller utveckling. I den här utvärderingen har SWOT-analysen fungerat som en ram för analysen av materialet som samlats in.

Resultatet av utvärderingen

Inledningsvis kan konstateras att värmebölja som fenomen inte haft en stor aktualitet i Sverige under sommaren 2017. Kartorna i figur 2 visar hur medeltemperaturen under juni, juli och augusti 2017 avviker från den normala (medelvärde 1961–1990).

Figur 2. Månadsmedeltemperaturens avvikelse från månadens normala medeltemperatur; juni, juli och augusti 2017.



Källa: SMHI.

Samtidigt ser vi att värmebölja varit desto mer aktuell i länder som Spanien, Portugal, Italien, och på Balkan. Nyhetsrapporteringen om värmeböljan ”Lucifer”, med skogsbränder, vattenbrist och medeltemperaturer på 46 °C, har stått i skarp kontrast till den svenska sommaren. Vårt material visar emellertid att kommuner, landsting, regioner och privata utförare i Sverige snarare har sett till sina lokala och regionala förhållanden, och bedömt att hantering av värmebölja inte behövts, och att förebyggande arbete i många fall inte varit prioriterat. Utvärderingen av Folkhälsomyndighetens projekt bör ses i ljuset av detta.

Folkhälsomyndighetens projekt har resulterat i en vägledning till att ta fram en handlingsplan för att hantera värmeböljor, med fokus på larmkedja och riskgrupper inom hälso- och sjukvård samt omsorg. Materialet publicerades i maj 2017, och flertalet mottagare hade inte hunnit implementera vägledningen när materialet till denna utvärdering samlades in hösten 2017. Vägledningen, som främst riktat sig till kommuner, landsting, regioner och privata vårdutförare, inbegriper fem beredskapsfaser: *förebygga*, *förbereda*, *hantera*, *återställa* och *lära*. Myndigheten har även tagit fram informationsmaterial till målgrupper i larmkedjan, hälso- och

sjukvård och omsorgen, samt allmänheten, och dessutom en kunskapssammanställning.¹

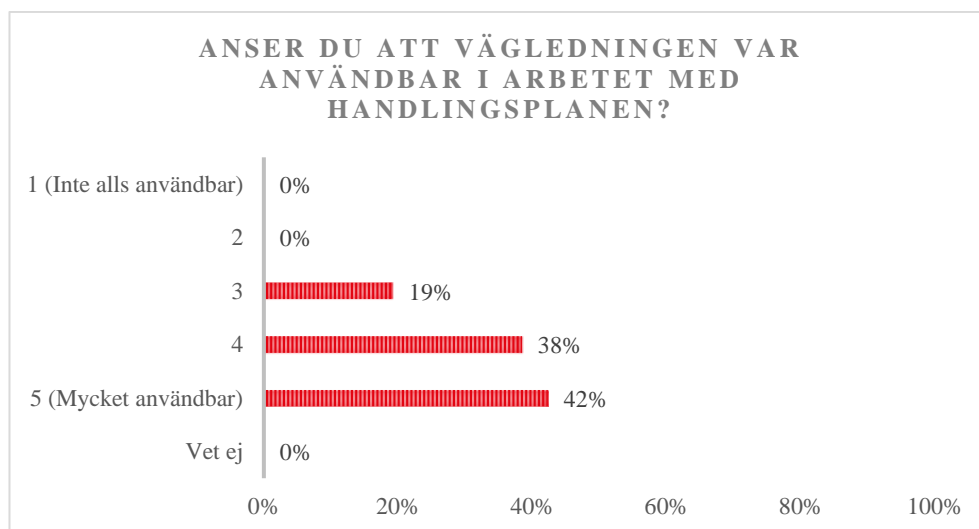
Folkhälsomyndighetens material och projektets räckvidd

Folkhälsomyndighetens material håller genomgående en hög kvalitet. Såväl enkätstudien som intervjustudien, liksom vår (Kontigos) självständiga granskning av materialet, ger ett starkt stöd för denna bedömning.

Däremot har projektets räckvidd varit svagare. Drygt hälften av de svarande anger att de tagit del av Folkhälsomyndighetens vägledning om handlingsplaner för värmeböljor.² En stor del av de som besvarat enkäten har således inte tagit del av detta material. Intervju- samt enkätsvaren indikerar att avsaknaden av värmebölja sommaren 2017 till stor del förklarar svårigheten att nå ut med materialet, då frågan inte ansetts prioriterad ute i organisationerna.

Av de som tagit fram en handlingsplan samt tagit del av Folkhälsomyndighetens vägledning, svarar drygt hälften att deras handlingsplan upprättats med utgångspunkt i vägledningen. Detta kan antas bero på att en betydande del av de som har svarat att de har handlingsplaner, har tagit fram dessa tidigare än Folkhälsomyndighetens material nått dem. Av de som använt vägledningen anser flertalet att den varit mycket användbar för att ta fram eller revidera deras handlingsplan för beredskap vid en värmebölja (figur 3).

Figur 3. Svar på frågan "Anser du att vägledningen var användbar i arbetet med handlingsplanen?" (n = 26).



Källa: Kontigo.

1 Allt material finns tillgängligt här: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/krisberedskap/varmeboljor/>

2 De kanaler som man har nått ut via har främst varit Folkhälsomyndighetens webbplats, myndighetens nyhetsbrev, samt utskick från SKL.

Vidare anger 54 procent av de som svarat på enkäten att de tagit del av Folkhälsomyndighetens målgruppsanpassade information med råd om agerande vid en värmebölja. De har nåtts av detta material främst via myndighetens webbplats och SKL:s utskick, men även via myndighetens nyhetsbrev. Också den målgruppsanpassade informationen anses vara mycket användbar: 81 procent har svarat 4 eller 5 på skalan 1–5 där 5 = ”Mycket användbart”.

Även intervjun visar att materialet genomgående uppfattas som användbart och högkvalitativt. Särskilt mindre kommuner ser ett värde i ett färdigställt och tillgängligt informationsmaterial, för att slippa ”uppfinna hjulet”.

Svaren indikerar att de landsting och regioner som redan har en handlingsplan och rutiner kan uppleva vägledningmaterialet som mindre användbart, men ändå se det som högkvalitativt. Våra intervjuer visar emellertid att man i några fall inte fördjupat sig i materialet – främst då informationsmaterialet – men att man ändå sprider det vidare till t.ex. vårdverksamheter eftersom man förutsätter att Folkhälsomyndighetens material är högkvalitativt.

Vi ser emellertid undantag, där landsting och regioner med handlingsplaner anger att de redan under sommaren 2017 hunnit implementera Folkhälsomyndighetens nya material. En intervjuperson berättar:

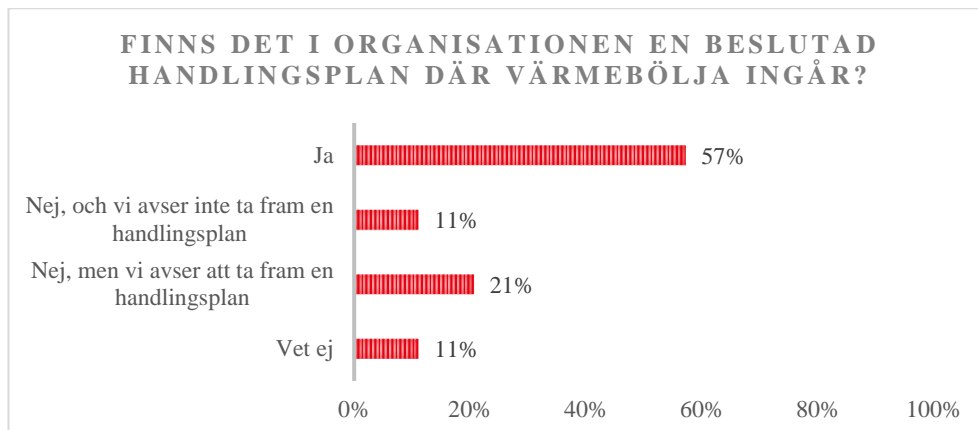
”Vi uppdaterade [den befintliga handlingsplanen från 2014 utifrån Folkhälsomyndighetens nya vägledning] den 14:e juni [2017]. Det jag tycker är användbart i Folkhälsomyndighetens material är att den är väldigt tydlig med hälsoeffekter, symptom och allmänna råd. Det vi kanske inte hade gjort lika genomtänkt och tydligt. [Den uppdaterade handlingsplanen] har blivit lättläst, är väldigt fokuserad, och är användbar som snabb uppdatering för personal. Vår första handlingsplan var lite mer *ad hoc* och stolpig. Svårläst och lite mycket detaljer. Vi har till exempel lagt till råd för dig som är chef eller arbetsledare: Informera vårdpersonalen med checklistorna; planera hur man ska lägga patienterna. Korta rader om vem som ansvarar och var de mobila kylaggregaten finns. Så allt finns på en sida. Vi har lagt den på vår allmänna externa hemsida. Den finns tillgänglig för hemtjänst och kommun.”

Hur har man arbetat med handlingsplaner?

Knappt 60 procent anger i enkäten att det i deras organisation finns en beslutad handlingsplan där värmebölja ingår. En femtedel svarar att en sådan handlingsplan inte finns, men att de *avser* ta fram en sådan. En av tio svarar att en sådan handlingsplan inte finns, och att de *inte avser* ta fram en sådan (se figur 4). Svaren indikerar att de flesta handlingsplaner tagits fram utan stöd i Folkhälsomyndighetens vägledning.³

³ Ca 80 procent av de som svarat att det finns en beslutad handlingsplan, svarar att den upprättades under 2014, 2015 eller 2016. Kontigo bedömer således att de handlingsplaner som finns i stor utsträckning upprättats innan maj 2017, då Folkhälsomyndigheten skickade ut sitt material – inklusive vägledning till handlingsplan.

Figur 4. Svar på frågan "Finns det i organisationen en beslutad handlingsplan där värmebölja ingår?"



Källa: Kontigo.

Bland kommunerna svarar 57 procent att en sådan handlingsplan finns beslutad i organisationen. 73 procent av de 11 landstingen och regionerna svarar samma sak. Av de som svarat att det finns en beslutad handlingsplan, svarar knappt 70 procent att denna innehåller en rutin för att förmedla värmevarning från SMHI i organisationen. (Dvs. knappt 40 procent av de som svarat på frågan om man har en handlingsplan.)

Vår intervjustudie indikerar att organisationer som inte har handlingsplan och tydliga rutiner på plats, inte alltid ser värdet i att ta fram en handlingsplan. I några fall ser man värmebölja som ett fenomen som inte behöver uppmärksammas enskilt, utan istället täcks av generella krishanteringsstrukturer (figur 5). Även intervjupersoner inom organisationer som har en handlingsplan för värmebölja, noterar värdet av att koppla beredskapsarbetet till generella system för att motverka parallella strukturer. Dock har flertalet i enkäten angett att handlingsplanen för värmebölja utgör ett fristående dokument.

Figur 5. Svar på frågan "På vilken organisatorisk nivå är handlingsplanen upprättad?" (n = 71)



Källa: Kontigo.

Intervjupersonerna upplever sig i många fall inte ha haft anledning att sätta sig in i vägledningen på en detaljerad nivå – återigen kan noteras att man hänvisar till frågans inaktualitet under sommaren 2017. Nedan ges dock en samlad bild av hur man arbetat med de faser som vägledningen delar in beredskapsarbetet i: *förebygga, förbereda, hantera, återställa och lära.*

Förebygga

Svaren indikerar att det förebyggande arbetet är den minst prioriterade delen. Särskilda skrivningar till privata utförare om värmebölja tycks inte tillämpas. Kartering av värmeöar eller förebyggande arbete i fysisk planering är inte heller något som framkommer annat än i undantagsfall. Däremot indikerar intervjuerna att man i allmänhet ser dessa frågor som relevanta inför framtiden. Här bör också noteras att intervjupersonerna främst representerar krisberedskapsorganisation, kommunikatörer samt hälso- och sjukvård eller omsorgsmyndigheter – personer med roller inom stadsplanering har inte varit med.

I enstaka fall nämner intervjupersoner att fastighetsförvaltning har involverats i diskussioner om särskilt utsatta byggnader. Framförallt betonar flera intervjupersoner i kommunerna att samverka med fastighetsbolag är viktigt för att trygga miljön för personer som inte finns i äldreomsorgen men som har hemtjänst – här är dock inte bilden från materialinsamlingen att förebyggande åtgärder är vanliga. I ett fall nämner en intervjuperson att man i samband med utbildningar haft anledning att, i samverka med räddningstjänsten, inventera kommunens boendeverksamheter och vidta åtgärder kopplat till inomhustemperaturen. Ett landsting redogör för ett långsiktigt logistiskt arbete, som bl.a. inkluderar att flytta en värmekänslig MR-kamera till en mindre värmekänslig byggnad, samt bygga ut sjukhuslokalernas ventilationssystem.

Förbereda

Vi noterar att endast ett fåtal av de organisationer som vi intervjuat har tillämpat övningar som en del i beredskapsarbetet. Det förberedande arbetet har i övrigt främst bestått i att sprida eller tillgängliggöra råd och information för yrkesverksamma – eller ta fram handlingsplaner för beredskap. Utbildningsinsatser kopplat till värmebölja tycks inte ha skett i någon större omfattning, varken för vårdpersonal eller personer inom larmkedjan. Undantag finns dock, som nämnts ovan.

Ett exempel på frågans upplevda inaktualitet i Sverige under 2017 ser vi i enkätsvaren om spridning av information och råd. Av de som inte spridit Folkhälsomyndighetens material inför sommaren 2017 anges bland annat följande anledningar:

”Någon risk för värmebölja [...] har inte varit aktuellt.”

”Inte prioriterat då värmebölja inte är så stort problem [i regionen].”

”Ingen värme.”

”En kall vår och sommar. Rutin saknas för att sprida information som denna inom vård och omsorg.”

Däremot har ingen angett att kvaliteten på Folkhälsomyndighetens material varit en anledning att inte sprida det – materialets kvalitet bedöms vara hög.

63 procent i enkäten anger dock att råd och information om hantering av värmebölja *har* spridits inom deras organisation inför eller under sommaren 2017. Av dessa anger 42 procent att Folkhälsomyndighetens material har spridits. 66 procent anger att eget material har spridits, och 18 procent att annat material har spridits (t.ex. material från SKL, 1177, länsstyrelsen eller andra landsting/regioner).

Det av Folkhälsomyndighetens material som har spridits är främst

- broschyren om planering i vård och omsorg för chefer och arbetsledare⁴
- råd till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal⁵
- råd till vård- och omsorgspersonal.⁶

Arbetsplatsträffar, intranät och e-postutskick är de vanligaste kanalerna för att sprida materialet. I mindre utsträckning har man även spridit råd till en bredare allmänhet,⁷ vilket främst har skett via webbplatser (se figur 6).

Personer med ansvar för krisberedskap och rutiner specifikt kopplat till hälso- och sjukvård eller omsorg betonar i flera fall att ansvaret för att sprida information till den bredare allmänheten inte ligger i deras roller. I något fall understryker en intervjuperson i landstinget att ansvaret för den bredare allmänheten ligger hos kommunerna. Samtidigt lyfter ett antal intervjupersoner i de kommunala verksamheterna att bred hälso- och sjukvårdsinformation till allmänheten ofta sker som utskick från landstinget eller regionen. De som tvärtom betonar möjligheten att nå ut med råd och information till allmänheten pratar främst om information via vårdcentraler och webbplatser – i enstaka fall om annonsering i media, men då helt hypotetiskt.

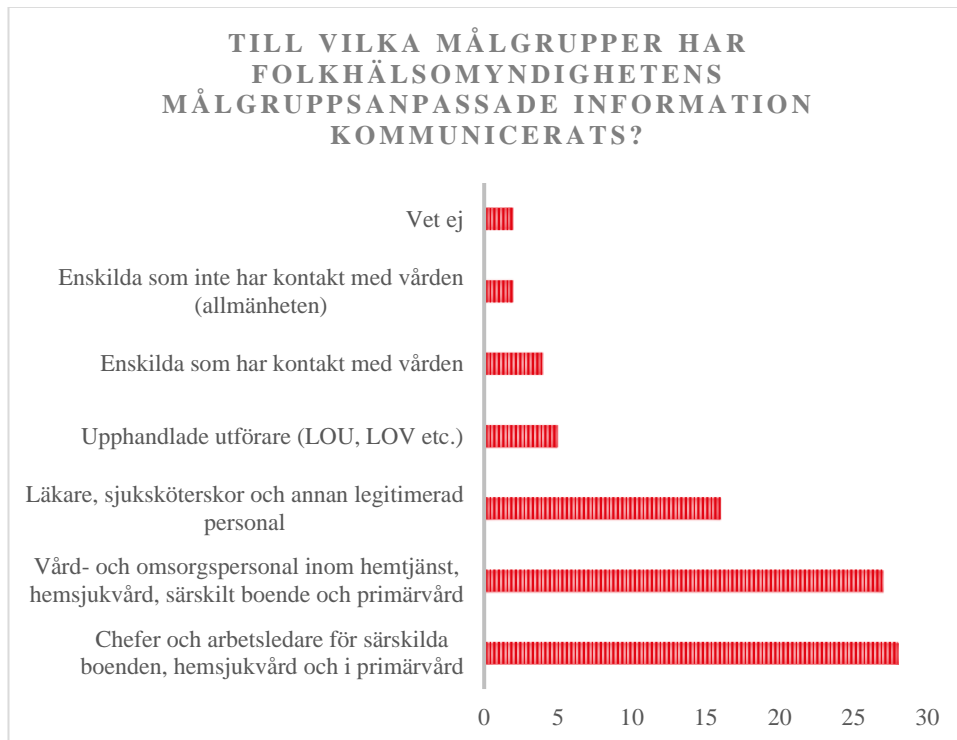
⁴ Planera vård och omsorg inför värmebölja: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/planera-var-d-och-omsorg-infor-varmeboljor/>

⁵ Råd vid värmeböljor. Särskilda råd till läkare, sjuksköterskor och annan legitimerad personal: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rad-vid-varmeboljor-sarskilda-rad-till-lakare-sjukskoterskor-och-annan-legitimerad-personal/>

⁶ Råd vid värmeböljor till personal inom vård och omsorg: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rad-vid-varmeboljor-till-personal-inom-var-d-och-omsorg/>

⁷ Råd vid värmeböljor, till dig, dina vänner och anhöriga: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rad-vid-varmeboljor-till-dig-dina-vanner-och-anhoriga/>

Figur 6. Svar på frågan "Till vilka målgrupper har Folkhälsomyndighetens målgruppsanpassade information angående råd om agerande vid värmebölja kommunicerats?" (n = 33)



Källa: Kontigo.

Rutiner för kommunikationsvägar är en aspekt av det förberedande arbetet som ofta finns på plats. Här uppges dock kommunikationsvägarna mellan det offentliga beredskapsorganisation och privata utförare i flera fall vara begränsade eller oklara. Intervjustudien med privata utförare indikerar i sin tur att det ofta inte finns tydliga larmkedjor inom de privata utförarorganisationerna, utan att man förlitar sig på kommunernas eller landstingens/regionernas larmkedja, rutiner och riktlinjer.

Svaren indikerar att IT-ansvariga eller ansvariga för mat- och dryckesinköp inte regelmässigt involveras i det förberedande arbetet. I några enstaka fall talar intervjupersoner om att man arbetat med översyn av lokaler och utrustning – betydligt fler nämner emellertid att detta kan vara relevant inför framtida utvecklingsarbete.

I ett norrländskt landsting har man, efter en värmebölja 2014, identifierat bristen på luftkonditioneringsaggregat som en kritisk faktor. Därför har landstinget köpt in portabla luftkonditioneringsaggregat, samt fattat beslut om att installera luftkonditionering i sjukhuslokalerna:

”2014 blev vi tagna på sängen. I 20 procent av lokalerna hade vi möjlighet till AC och för få portabla aggregat. Det var taget ett beslut tidigare att det var lyx att ha luftkonditionerade lokaler. Detta revs upp. Vi installerade en gigantisk bergvärmearläggning för [...] universitetssjukhus[et]. Så nu har vi bra

möjligheter att luftkonditionera för patienterna som är på sjukhus. Och fler portabla aggregat.”

Samma landsting har även arbetat med att kontakta läkemedelstillverkare för att ta fram listor på hur olika läkemedel påverkas av höga temperaturer. Man har sedan gått ut med information till de avdelningar där det funnits anledning att hantera läkemedel på ett särskilt sätt. Man har även installerat luftkonditionering där sådan behövs, och poängterar att många läkemedel inte kan förvaras i kylskåp eftersom ideal förvaringstemperatur ofta ligger mellan 15 och 25°C.

Hantera

Utebliven värmebölja 2017 gör vissa aspekter av hanteringsfasen osäkra att uttala sig om. 75 procent av enkätrespondenterna svarar att de inte vet om de tack vare sin handlingsplan varit bättre förberedda att hantera hälsoeffekter vid värmebölja. 92 procent svarar att de inte vet om vårdpersonal agerade enligt instruktionerna i det material som kommunicerats. 88 procent svarar att de inte vet om larmkedjan agerat enligt upprättade rutiner (n = 24).

Svaren indikerar att de organisationer som har beslutade handlingsplaner också i större utsträckning har tydliga larmkedjor. I enstaka fall ser vi undantag, där omorganisation leder till oklarheter i larmkedjan. De organisationer som saknar en beslutad handlingsplan bedömer vi genomgående har mindre tydligt utarbetade larmkedjor specifikt kopplat till värmeböljor. Det gäller både privata och offentliga organisationer.

Generellt sett är bilden att de larmkedjor som finns ofta innehåller flera ingångar för värmevarning, på olika nivåer, samt att man tillämpar flera parallella grenar i larmkedjan. Här förmedlas information via intranät, e-postutskick och verksamhetschefer. Som redan noterats saknas dock ofta ett ansvarstagande för riskgrupper som befinner sig utanför vårdkedjan.

Ett fåtal av de organisationer som intervjuats kan sägas ha en larmkedja som i alla delar lever upp till rekommendationerna i Folkhälsomyndighetens vägledning. I de flesta fall hade dessa organisationer dock tagit fram sina handlingsplaner innan Folkhälsomyndighetens projekt startade. I övriga organisationer varierar kvalitet, framförallt vad gäller att utforma instruktioner enligt de fyra rutiner som Folkhälsomyndighetens material föreslår.⁸

Återställa och lära

Få av respondenterna har ansett att det varit relevant att följa upp hanteringen under 2017, eftersom värmeböljan uteblev.

⁸ Dessa fyra rutiner är 1) förmedla värmevarning; 2) förmedla information och råd; 3) återkoppla; och 4) dokumentera. Kontigos bedömning är att instruktionerna ofta är minst kopplade till rutin 3 och 4.

Merparten av intervjupersonerna har vidare haft svårt att minnas någon värmebölja längre tillbaka i tiden. För de som drabbats ligger sådana händelser tillbaka i tiden till 2013 – i några fall föranledde händelserna att man sedermera arbetade fram handlingsplan och rutiner, som dock ännu inte testats i skarpt läge.

Intervjupersonerna uttrycker sig därför i allmänhet i vaga och allmänna termer vad gäller uppföljning och lärande. Här handlar det främst om avvikelserapportering, uppföljning vid vårdskada och liknande.

Vi noterar att det arbete som skett i vissa landsting och regioner i regel kommit på fråga just i och med en faktisk värmebölja. Till exempel beskriver ett landsting hur 2014 års värmebölja blev startskottet för att bland annat ta fram informationsmaterial och installera luftkonditionering. Här är bilden att ett tydligt lärande gynnats av ett skarpt läge.

Svar från privata utförare

Vårt material indikerar en stor variation mellan olika privata utförare. Enstaka utförare har tydliga handlingsplaner i sina organisationer, samt tydliga rutiner för hur de yrkesverksamma ska agera vid en värmebölja. Likaledes har enstaka intervjupersoner tagit del av Folkhälsomyndighetens material, och talar om att använda det när de uppdaterar de egna rutinerna.

Andra utförare saknar emellertid såväl handlingsplan som gemensamma rutiner för de yrkesverksamma. En intervjuperson är skeptisk till behovet av handlingsplan och rutiner och menar att ”vi är ju normalfuntade människor med ett vårdgivaransvar [...] men vi trycker inte på en röd knapp.”

Bilden varierar även för landstingens, regionernas och kommunernas kontakt med de privata utförarna. Några menar att de har välfungerande kontaktvägar till privata utförare, t.ex. via intranät, medan andra pekar på att de inte har rutiner eller kanaler

för att nå till t.ex. privata vårdcentraler vid en akut kris. De privata utförare som har goda rutiner och handlingsplan, har detta ofta inom ramarna för en enskild kommun. Beredskapen kan således ofta variera på lokal nivå, även inom samma koncern eller företag. Flera utförare har centrala kvalitetssäkringssystem, men beredskap vid värmebölja ingår inte regelmässigt på denna nivå.

Faktaruta - Huvudmannaansvar

Generellt ansvarar kommunerna för barn- och äldreomsorg, omsorg om funktionshindrade, samt viss sjukvård. Landstingen ansvarar för sjukvård såsom vårdcentral, husläkare och sjukhus. Det finns dock undantag: Hemsjukvård kan vara landstingets eller kommunens ansvar beroende på var man bor. I Stockholm är hemsjukvården landstingets ansvar, medan det i övriga landet har överförts till kommunerna. När landstinget ansvarar kommer hemsjukvården via primärvården, men hemtjänsten kommer ändå från kommunen. Kommunen ansvarar aldrig för läkare, så läkare på äldreboenden kommer från landstinget. Avancerad sjukvård ansvarar alltid landstinget för.

Kommun, landsting och region har oftast ett huvudmannaansvar för privata utförare. Vid köp av enstaka platser har man bara ansvar för den individuella insatsen och inte för verksamheten i sin helhet. IVO har tillsynsansvar.

Fullmäktige är skyldiga att alltid följa upp och kontrollera verksamhet som genom avtal utförs av privata utförare. Fullmäktige ska för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare samt för hur uppföljning ska ske och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses. Nämnderna har ansvar för att se till att verksamheten bedrivs enligt mål, riktlinjer och föreskrifter, den interna kontrollen är tillräcklig och verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Kommun och landsting ska således se till att de privata verksamheterna kontrolleras och följs upp, samt genom avtal försäkra sig om information som möjliggör allmänhetens insyn i verksamheterna.

Källa: www.skl.se.

Slutsatser

SWOT-analys

Styrkor

Vi bedömer att Folkhälsomyndighetens material är högkvalitativt, pedagogiskt och lättillgängligt. Respondenterna anser att materialet är användbart, och det framhålls som en vinst att slippa ta fram ett eget material, framförallt för små kommuner. Detta inte minst vad gäller information och råd till yrkesverksamma.

Vidare bedömer vi att Folkhälsomyndighetens vägledning till handlingsplan potentiellt innebär en stärkt beredskap för flera kommuner och landsting som *har* en handlingsplan, samt att vägledningen sannolikt kommer att vara ett gott stöd för kommuner och landsting som *inte har* en handlingsplan.

Eftersom flertalet kommuner och landsting/regioner som har en handlingsplan har tagit fram den innan Folkhälsomyndighetens vägledning fanns, är det sannolikt att de nu har fått en struktur i ett kommande utvecklingsarbete. De som redan har hunnit revidera handlingsplanen efter Folkhälsomyndighetens material, pekar på en vinst i tydlighet och användbarhet.

En kanske självklar aspekt är att Folkhälsomyndighetens material har en påtaglig legitimitet bland kommuner, landsting/regioner och privata utförare. Detta förtroende underlättar för spridning av råd och information ner på verksamhetsnivå, eftersom nyckelpersoner högre upp i organisationen gärna sprider och tillgängliggör myndighetens material. Detta är en god förutsättning för projektet att skapa resultat och effekter.

Svagheter

Spridningen av Folkhälsomyndighetens material har varit relativt begränsad, både sett till offentliga aktörer och privata utförare. Framförallt gäller detta vägledningen, som flera personer i utvärderingen inte sett sig ha haft anledning att studera närmare. Enkätsvaren indikerar att många inte alls har noterat materialet.

Svaren visar också att flera organisationer kan vara villrådiga kring hur beredskap vid värmebölja ska hanteras i förhållande till befintliga krishanterings- och beredskapssystem. Utvärderingen visar också på avsaknad av tydliga råd kring vilka aspekter som kan överlappa annan krisberedskap – samt när informationsflödet bör se annorlunda ut än vid andra kristillstånd i hälso- och sjukvård och omsorg.

Här bedömer vi att jämförelser kan göras med epidemier, höststormar, kraftigt snöfall etcetera. Exempelvis kräver akut snöfall förmodligen ett mer omedelbart agerande, med tydligare direktinformation till trafikanter och omedelbara åtgärder i form av snöröjning. En förutspådd värmebölja har i regel inte fullt så omedelbara konsekvenser.

Möjligheter

En möjlighet som främst kopplar till framtida utvecklingsarbete, är de goda exempel som kommer fram i vårt material. Ett exempel är Region Skåne som arbetar med krisberedskapssamverkan med kommuner och länsstyrelse, utifrån MSB:s material *Aktörsgemensamma former för inriktning och samordning vid samhällsstörningar*.⁹ Region Skåne har även arbetat med övningar kopplat till värmebölja, vilket både kan ha en påminnande eller utbildande effekt och testa befintlig beredskap. För organisationer som inte tagit fram en handlingsplan för värmebölja kan övningar genomlysna behov och hinder. Övningar ingår som ett moment i Folkhälsomyndighetens vägledning till handlingsplan, och Region Skåne kan vara ett gott exempel på hur dessa råd kan implementeras.

Ett annat gott exempel rör inkluderingen av privata utförare i larmkedjan. Nacka kommun har förmått alla privata utförare att ansluta sig till en prenumerationstjänst, vilket innebär att information och varningar når ut till de privata utförarna på ett systematiskt och icke personberoende sätt.

Västerbottens läns landsting bör också nämnas i sammanhanget. De har bedrivit ett bra förebyggande och förberedande arbete när de inventerat och införskaffat luftkonditionering. De har också tagit tydligt ansvar vad gäller kommunerna. För att underlätta för de många små kommunerna har landstinget inkluderat råd för hemtjänst och kommunal omsorg i sitt informationsmaterial, samt spridit detta till berörda.

Överlag bedömer vi att det finns aktörer som är längre fram i beredskapsarbetet vad avser värmeböljor, och som kan tjäna som förebilder och lärande exempel. Region Skåne och pilotkommunen Uppsala är sådana exempel. Även Nacka kommun kan betraktas som ett gott exempel eftersom man har skapat en kontinuitet i larmkedjan mellan förvaltning och privata utförare. Vidare är Västerbottens läns landsting ett gott exempel bl.a. på hur den större landstingsorganisationen kan bidra till ansvarstagande för mindre kommuner.

Hot

Som noterats har värmebölja varit en inaktuell fråga sommaren 2017. Vi bedömer att detta har försvårat spridningen av Folkhälsomyndighetens material. Rimligen bör förebyggande och förberedande arbete ske *innan* en kris är ett faktum, men kommuner, landsting/regioner och privata utförare har inte alltid en sådan framförhållning. Detta kan betraktas som en försvårande omständighet för Folkhälsomyndighetens projekt att nå ut, men även som ett hot mot en effektiv hantering av värmeböljor.¹⁰ Här bör även nämnas att publiceringen av Folkhälsomyndighetens material skedde i maj 2017, och att mottagarna av

⁹ <https://www.msb.se/sv/Produkter--tjanster/Publikationer/Publikationer-fran-MSB/Aktörsgemensamma-former-for-inriktning-och-samordning-vid-samhällsstörningar/>

¹⁰ Givetvis är lösningen här inte att invänta en värmebölja, utan att ta itu med det förebyggande och förberedande arbetet *innan* en värmebölja är på väg.

vägledningen inte hunnit implementera materialet innan denna utvärdering genomfördes hösten 2017.

Vidare bedömer vi att projektets effekt hämmats av att många kommuner och landsting/regioner redan haft handlingsplaner på plats. Materialet pekar på att få tagit fram handlingsplaner under 2017.

Materialet indikerar en stor variation i hur privata utförare kopplar till krisberedskapsorganisationerna. Vi bedömer att det finns brister i krisberedskapen i flera kommuner och landsting/regioner kopplat just till privata utförare. Eftersom en central samordning verkar saknas i frågan, är det troligen svårt att bedriva ett systematiskt utvecklingsarbete direkt riktat till de privata utförarna – annat än via upphandlingsenheter och kravställning från det offentligas sida. Vi har även, i det ovanstående, noterat att det finns goda exempel på hur privata utförare kan ingå i en larmkedja i vissa kommuner.

Vi bedömer också att hanteringen av sommarvikarier varierar – i en kommun talar man uttryckligen om detta som ett utvecklingsbehov, i och med att vikarier inte systematiskt får information om hur man hanterar värmebölja. Värmeböljor är, som noteras i Folkhälsomyndighetens vägledning, i regel aktuellt under vikarietäta perioder.

Utvecklingsbehov

Utvärderingen visar att en stor del av kommunerna och landstingen behöver utveckla sitt arbete med beredskap vid värmeböljor. Utvecklingsbehoven kan förmodligen angripas genom ett fortsatt arbete från Folkhälsomyndighetens sida, men är på inget sätt isolerat till enbart myndigheten och MSB-projektet. Med andra ord bedömer vi att kommuner, landsting, regioner och privata utförare bör

- notera allvaret i problematiken kring värmeböljor, som kan leda till en förhöjd dödlighet i riskgrupperna
- implementera eller utveckla krisberedskapen, t.ex. med stöd i Folkhälsomyndighetens material
- bedriva ett målinriktat förebyggande och förberedande arbete, t.ex. genom att inventera lokaler och säkerställa att inomhustemperaturer kan hållas nere i alla lägen; säkerställa att all personal har relevant kunskap och tillgång till information och checklistor, oavsett bemanning; samt kartlägga andra kritiska faktorer som är relevanta för att hantera en värmebölja
- bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete, t.ex. genom beredskapsövningar, för att identifiera svagheter och upprätthålla beredskapen
- ta ansvar för samverkan, för att inkludera länsstyrelser, kommuner, landsting/regioner och privata utförare i larmkedja och beredskapsarbete.

Vi bedömer att många kommuner, landsting och regioner samt privata utförare behöver vägledning kring handlingsplaner för att hantera negativa hälsoeffekter av värmeböljor. Som indikeras ovan behöver Folkhälsomyndighetens material 1)

spridas och 2) tillämpas. Skulle ett fortsatt arbete vara aktuellt, bör ytterligare strategier utarbetas för att nå ut med material och uppmuntra förebyggande och förberedande arbete innan ett krisläge realiserar. Här finns det anledning att notera det perspektiv som en av intervjupersonerna framhåller:

”För oss var det ett viktigt budskap när vi jobbade med det här 2014. Det är att det faktiskt har allvarliga hälsokonsekvenser för våra patienter. Så att jobba med personalen och att få folk att förstå. Så får man ett stort engagemang. Att vi som tänkte tidigare att luftkonditionering är en lyx... Det förstod vi då. Att [värmebölja] är ett allvarligt hälsoproblem. Vi kan förebygga och göra något åt det. Det tycker jag måste fram om vi ska få lite action någon annanstans.”

Få organisationer har angivit att de genomfört övningar om värmeböljor. Här finns en utvecklingspotential, där möjligheterna kopplade till krisberedskapsövningar tydligare kan betonas. Organisationerna kan här använda det kapitel i Folkhälsomyndighetens material som rör just krisberedskapsövningar.

Vi ser också ett behov av att tydligare betona samverkan. Här finns MSB:s material *Aktörsgemensamma former för inriktning och samordning vid samhällsstörningar* att tillgå och bygga vidare på. Det kan finnas klara vinster med tydligare samverkan mellan kommun och landsting/region. Till exempel är det vanligt att landstingen och regionerna gör utskick till allmänheten, där information om värmebölja kan ingå, och det kan här vara viktigt att kommun och landsting samordnar sin information. Det bör även finnas en möjlighet för mindre kommuner, som saknar egna handlingsplaner, att få draghjälp av att ingå i en större samverkan med länsstyrelse och landsting/region, t.ex. enligt en modell som tillämpats i Skåne.

Vi ser även att personer som skrivs ut ur landstingsvården kan hamna i omsorgs- verksamheter som kommunen ansvarar för, vilket är ett exempel på att personer i riskgrupperna kan finnas i flera olika verksamheter över tid. Här behövs ännu tydligare vägledning kring hur en sådan samverkan kan gå till och hur gemensamma, snarare än parallella, strukturer kan skapas.

Samverkan kopplar också naturligt till det förebyggande arbetet. Här ser vi att samverkan med fastighetsbolag och diskussioner kring deras beredskap kan vara viktiga för att hjälpa riskgrupper som inte finns i hälso- och sjukvården eller äldreomsorgen. Även på längre sikt, vad gäller byggande av sjukhus och omsorgsmiljöer, finns anledning att driva de förebyggande aspekterna gentemot byggherrar och entreprenörer.

Extrema temperaturer kan påverka teknisk utrusning på sjukhus, servrar med mera negativt, och frågan bör därför tydligare ingå i det förebyggande arbetet och i handlingsplaner. Likaledes bör problematiken kopplat till vikarier, inte minst i hemtjänsten, hanteras ännu tydligare i kommunernas och landstingens/regionernas handlingsplaner. Detta är ett förbättringsområde inom flera organisationer.

Vi bedömer slutligen att det inte sällan finns ett gap i larmkedjan för privata utförare. Här noterar vi ett gott exempel på arbetssätt i Nacka kommun. Vi föreslår att det vidare arbetet bör utveckla strukturer för att överbrygga larmkedjegapet i

kommuner och landsting, och inkludera relevanta förslag på arbetssätt i vägledningarna.

Intervjupersoner

Andreas Isaksson – Örnsköldsviks kommun

Anette Claesson – MAS, Värnamo kommun

Anki Bolle – Biträdande kvalitetschef, Praktikertjänst

Ann Lindqvist – Biträdande omsorgschef, Värnamo kommun

Ann-Catrin Rönnqvist – Kvalitetschef, Kavatt Vård

Ann-Christin Norlin – Örnsköldsviks kommun

Anne-Lie Söderlund – Socialdirektör Sociala omsorgsprocessen, Nacka kommun

Catharina Jacobsson – Strateg i krisberedskap, Västra Götalandsregionen

Catrin Smith – Utvecklare vid äldreheten, Nacka kommun

Elisabeth Axelsson – Enhetschef på omsorgsenheten, Nacka kommun

Emma Peters – MAS, Förenade Care

Eva Backlund – MAS, Aleris

Eva Jonsson – Sektionschef, Malmö stad

Eva Nordman – Kvalitetschef, Attendo Skandinavien Äldreomsorg

Eva Westerman – Kvalitets- och miljöchef, Capio Närsjukvård

Håkan Larsson – Primärvårdsdirektör, Västerbottens läns landsting

Ingela Friberg – Beredskapsplanerare, Region Skåne

Inger Siecke – MAS, Malmö stad

Jonas Claesson – Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör verksamhetsområde sjukhusvård, Västerbottens läns landsting

Josef Sörensson – Ansvarig TIB, Västra Götalandsregionen

Katarina Tell – Sektionschef, Malmö stad

Linda Miller – Kriskommunikatör, Region Skåne

Mikael Wilhelmsson – Säkerhet och beredskap, Västra Götalandsregionen

Nermin Varli – MAS, Södertälje kommun

Rolf Ohrlander – Beredskaps- och säkerhetschef, Region Skåne

Åke Härstedt – Säkerhets- och beredskapssamordnare, Malmö stad

Bilagor

Bilaga 1. Enkätfrågor till kommuner och landsting.

Vilka funktioner i organisationen har bidragit till att besvara enkäten?

- Chef med ansvar för krisberedskap
- Chef med ansvar för vård och omsorg
- Verksamhetschef för vård och omsorg
- Säkerhets- och beredskapssamordnare
- Tjänsteman inom vård och omsorg
- Tjänsteman i beredskap (TiB)
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- Kommunikationsansvarig
- Person ansvarig för folkhälsoarbetet
- Annat, nämligen:

Finns det i organisationen en beslutad handlingsplan där värmebölja ingår?

- Ja
- Nej, och vi avser inte ta fram en handlingsplan
- Nej, men vi avser att ta fram en handlingsplan
- Vet ej

På vilken organisatorisk nivå är handlingsplanen upprättad?

- Handlingsplanen utgör en del av en övergripande beredskapsplan i kommunen/landstinget
- Handlingsplanen utgör en del av en övergripande beredskapsplan inom en eller flera enskilda förvaltningar
- Handlingsplanen utgör ett fristående dokument inom en eller flera enskilda förvaltningar
- Vet ej

Vilket år upprättades handlingsplanen?

- 2017
- 2016
- 2015
- 2014
- 2013
- 2012
- 2011
- 2010
- Tidigare än 2010
- Vet ej

Du har svarat att handlingsplanen upprättades under 2017.

Vilken månad upprättades handlingsplanen?

- Vet ej
- Januari
- Februari
- Mars
- April
- Maj
- Juni
- Juli
- Augusti
- September
- Oktober
- November
- December

Innehåller handlingsplanen rutin/ larmkedja för hur värmevarning från SMHI förmedlas inom er organisation?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Frågorna i denna del av enkäten avser huruvida ni tagit del av Folkhälsomyndighetens material.

Har du som besvarar denna enkät tagit del av Folkhälsomyndighetens vägledning om upprättande av handlingsplan för värmebölja?

Ja

Nej

Vet ej

Du har svarat att du har tagit del av Folkhälsomyndighetens vägledning om upprättande av handlingsplan för värmebölja.

Genom vilka kanaler har du tagit del av Folkhälsomyndighetens vägledning om upprättande av handlingsplan för värmebölja?

Via
Folkhälsomyndighetens
nyhetsbrev

Via utskick från SKL

Via SKL:s hemsida

Via
Folkhälsomyndighetens
hemsida

På annat sätt, nämligen...

Vet ej

Upprättades handlingsplanen med utgångspunkt i Folkhälsomyndighetens vägledning?

Vår handlingsplan upprättades med utgångspunkt i
Folkhälsomyndighetens vägledning

Vår handlingsplan upprättades utan Folkhälso-
myndighetens vägledning

Vet ej

Du har svarat att er handlingsplan upprättades utan Folkhälsomyndighetens vägledning.

Har eller kommer handlingsplanen revideras utifrån Folkhälsomyndighetens vägledning?

Vår handlingsplan har reviderats utifrån Folkhälsomyndighetens vägledning

Vår handlingsplan ska revideras utifrån Folkhälsomyndighetens vägledning

Vet ej

Anser du att vägledningen var användbar i arbetet med handlingsplanen?

Vänligen ange hur användbar. Skalan är 1-5, där 1="inte alls användbar" och 5="mycket användbar".

1 (Inte alls användbar)

2

3

4

5 (Mycket användbar)

Vet ej

Har du tagit del av Folkhälsomyndighetens målgruppsanpassade information med råd om agerande vid värmebölja?

Ja

Nej

Genom vilka kanaler har du tagit del av Folkhälsomyndighetens målgruppsanpassade information med råd om agerande vid värmebölja?

- Via Folkhälsomyndighetens nyhetsbrev
- Via utskick från Folkhälsomyndigheten
- Via ett utskick från SKL
- Via SKL:s hemsida
- Via Folkhälsomyndighetens hemsida
- På annat sätt, nämligen...
- Vet ej

Anser du att den målgruppsanpassade informationen var användbar i beredskapsarbetet?

Vänligen ange hur användbar. Skalan är 1-5, där 1="inte alls användbar" och 5="mycket användbar".

- 1 (Inte alls användbar)
- 2
- 3
- 4
- 5 (Mycket användbar)
- Vet ej

Frågorna i den kommande delen av enkäten avser hur spridningen av Folkhälsomyndighetens information har fungerat.

Har information och råd om hantering av värmebölja spridits inom er organisation inför eller under sommaren 2017?

Frågan avser information och råd om hantering av värmebölja generell, dvs. inte enbart Folkhälsomyndighetens material.

Ja

Nej

Vet ej

Vilken/vilka information och råd om hantering av värmebölja har spridits inom er organisation inför eller under sommaren 2017?

Folkhälsomyndighetens informationsmaterial har spridits

Eget informationsmaterial har spridits

Annat informationsmaterial har spridits, nämligen...

Vet ej

Varför har inte Folkhälsomyndighetens informationsmaterial spridits?

Du har svarat att information och råd om hantering av värmebölja spridits inom er organisation inför eller under sommaren 2017 – men inte att Folkhälsomyndighetens informationsmaterial har spridits.

Folkhälsomyndighetens material håller inte en tillräcklig kvalitet

Folkhälsomyndighetens material är inte anpassat efter våra regionala/lokala förutsättningar

Vi använder sedan tidigare ett annat material

Vi kände inte till Folkhälsomyndighetens material

Annan orsak, nämligen...

Vet ej

Vilka av Folkhälsomyndighetens målgruppsanpassade informationsmaterial har kommunicerats i organisationen?

- Planera vård och omsorg inför värmebölja - för chefer och arbetsledare för särskilda boenden, hemsjukvård och i primärvård
- Råd vid värmeböljor. Särskilda råd till läkare, sjuksköterskor och annan legitimerad personal
- Råd vid värmeböljor till personal inom vård och omsorg
- Råd vid värmeböljor - till dig, dina vänner och anhöriga
- Broschyr: Hantera värmeböljor – information om risker och praktiska råd till personal inom vård och omsorg
- Broschyr: När det blir för varmt – råd till dig, dina vänner och anhöriga vid värmebölja
- Animerad film till vårdpersonal
- Animerad film till riskgrupper och anhöriga
- Webbutbildning för vårdpersonal
- Vet ej

(Länkar till materialet: Planera vård och omsorg inför värmebölja - Råd vid värmeböljor. Särskilda råd till läkare, sjuksköterskor och annan legitimerad personal - Råd vid värmeböljor till personal inom vård och omsorg - Råd vid värmeböljor, till dig, dina vänner och anhöriga - Broschyr: Hantera värmeböljor – information om risker och praktiska råd till personal inom vård och omsorg - Broschyr: När det blir för varmt; råd till dig, dina vänner och anhöriga vid värmebölja.)

Till vilka målgrupper har Folkhälsomyndighetens målgruppsanpassade information angående råd om agerande vid värmebölja kommunicerats?

- Chefer och arbetsledare för särskilda boenden, hemsjukvård och i primärvård
- Vård- och omsorgspersonal inom hemtjänst, hemsjukvård, särskilt boende och primärvård
- Läkare, sjuksköterskor och annan legitimerad personal
- Upphandlade utförare (LOU, LOV etc.)
- Enskilda som har kontakt med vården
- Enskilda som inte har kontakt med vården (allmänheten)
- Vet ej

Vilka kanaler har använts för att sprida information inom organisationen?

- Verksamhetsplanering
- Arbetsplatsträffar
- Personaldagar
- Utbildningstillfällen
- Övningar
- Intranät
- Journalssystem
- Broschyrer
- Annat, nämligen:
- Vet ej

Vilka kanaler har använts för att sprida information till enskilda som inte har kontakt med värden?

- Hemsidor
- Media
- Apotek
- 1177
- Intresseorganisationer
- Anhöriga
- Annat, nämligen:
- Vet ej

I denna sista del av enkäten ombeds du besvara hur Folkhälsomyndighetens material har tillämpats.

Har det genomförts någon uppföljning i er organisation om hantering av värmebölja under sommaren 2017?

Enligt SMHI:s varningskriterier utfärdas meddelande om höga temperaturer om prognosen visar maximitemperaturer på minst 26° tre dagar i följd.

Ja, uppföljning har genomförts

Nej, uppföljning har inte genomförts

Nej, vi har inte drabbats av någon värmebölja under sommaren 2017

Vet ej

I vilken utsträckning stämmer följande påståenden angående sommaren 2017?

| | Håller med | Håller inte med | Vet ej |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Larmkedjan agerade enligt upprättade rutiner i handlingsplanen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vårdpersonal agerade enligt instruktioner i kommunicerad information | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Enskilda agerade enligt råd i kommunicerad information | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vi var genom vår handlingsplan bättre förberedda att hantera hälsoeffekter vid värmebölja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsot.

Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna Östersund Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se