


Rapeli Merja, Mussalo-Rauhamaa Helena, Innola Eeva

Beredskap inför störningar som beror på väderläken

HOS PRIVATA FÖRETAG SOM TILLHANDAHÅLLER BOENDE- OCH INSTITUTIONS- VÅRD INOM SOCIALVÅRDEN

Storm och utdragen värmebölja som exempel

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	
Författare	Uppdragsgivare
Rapeli Merja, Mussalo-Rauhamaa Helena, Innola Eeva	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
Rapportens titel	
Beredskap inför störningar som beror på väderleken hos privata företag som tillhandahåller boende- och institutionsvård inom socialvården. Storm och utdragen värmebölja som exempel	
Referat	
<p>■ Två separata Webropol-baserade enkäter riktades i slutet av år 2013 och hösten 2014 till privata servicen som tillhandahåller boendeservice och enheter som tillhandahåller institutionsvård. Målet med enkäterna var att få en bild av beredskapsläget i socialvårdsenheterna och utreda vilka effekter vinterstormarna och sommarens värmeböljor och andra motsvarande störningar har orsakat enheternas verksamhet. Målet för enkäterna är att komplettera uppgifterna om den heltäckande bilden av beredskapen inom social- och hälsovården.</p> <p>Enligt enkätresultaten har de senaste årens stormar orsakat en störning i närmare var fjärde verksamhetsenhet (23 %). Den största effekten hade stormarna på eltillgången. Hälften av enheterna (52 %) hade elavbrott under störningarna. När elavbrotten drog ut på tiden i eluppvärmda enheter var man tvungen att överväga evakuering. Det är dock relativt sällan som man tvingas till evakuering eller flyttning av invånarna (1,7 % av alla som svarade).</p> <p>Enligt svaren har räddningsplaner och planer om utrymningssäkerheten, lagstadgade, gjorts upp i enheterna och planerna har uppdaterats regelbundet. Däremot har beredskaps- eller kontinuitetsplaner, som endast är obligatoriska för aktörerna inom offentlig sektor, sällan (19 %) uppgjorts inom privat sektor.</p> <p>Avtal om samverkan som gäller beredskap med tredje sektorn, organisationer eller motsvarande aktörer hade sällan ingåtts (15 % av alla som svarade på enkäten).</p> <p>Enligt resultaten har företagen inom den privata socialvården inte medvetet berett sig för värmeböljor. Klimatförändringen kan dock i framtiden medföra att det även i Finland blir allt svårare att förutspå väderleken och att de extrema väderfenomenen blir fler.</p> <p>Det fanns inga bindande gränsvärden för beredskap vid värmebölja eller lagstadgad rapporteringsskyldighet när enkäten genomfördes. Av enheterna hade 80 % frivilligt följt temperaturutvecklingen i sina lokaler. Den nya förordningen om sanitära förhållanden i bostäder och vistelseutrymmen från år 2015 förutsätter att målenheterna i denna undersökning vidtar åtgärder för en noggrannare reglering av temperaturen, om åtgärdsgränserna överskrids.</p>	
Nyckelord	
beredskap, beredskapsplanering, boendeservice, institutionsvård, privat sektor, socialservice, socialvård, stormar, säkerhet, störningar, väderfenomen	
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:26	Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska
ISSN-L 2242-0037 ISSN 2242-0037 (online) ISBN 978-952-00-3876-2 URN:ISBN: 978-952-00-3876-2 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3876-2	Sidoantal 67
	Språk svenska
	

KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	
Tekijät	Toimeksiantaja
Rapeli Merja, Mussalo-Rauhamaa Helena, Innola Eeva	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimituksen asettamispäivä

Muistion nimi

Yksityisten sosiaalihuollon asumis- ja laitospalveluja tuottavien yritysten varautuminen säätiloista johtuviin häiriötilanteisiin. Esimerkkeinä myrsky ja pitkäkestoinen hellejakso

Tiivistelmä

■ Yksityisille sosiaalihuollon asumis- ja laitospalveluille kohdennettiin kaksi erillistä Webropol-pohjaista kyselyä loppuvuodesta 2013 ja syksyllä 2014. Kyselyjen tavoitteena oli saada kuva yksityisen sosiaalihuollon yksiköiden varautumisen tilasta sekä selvittää sitä, minkälaisia vaikutuksia talven myrskytilanteet ja kesän hellejaksot sekä muut vastaavat häiriötilanteet ovat aiheuttaneet yksiköiden toiminnalle. Kyselyjen tavoitteena on täydentää tietoja valmiuden kokonaiskuvasta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kyselyn tulosten mukaan viime vuosien myrskyt ovat aiheuttaneet häiriöitä liki joka neljännessä toimintayksikössä (23 %). Eniten myrskyillä on vaikutusta sähkösaantiin. Puolella yksiköistä (52 %) oli sähkökatkoja häiriötilanteiden aikana. Sähkölämmitteisissä yksiköissä sähkökatkosten pitkittyessä jouduttiin harkitsemaan evakointeja. Kuitenkin melko harvoin evakointeihin tai asukkaiden siirtoihin joudutaan (1,7 % kaikista vastaajista).

Pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuussuunnitelmat, lakisääteisinä, ovat vastausten perusteella yksiköissä laadittu ja suunnitelmia on päivitetty säännöllisesti. Sen sijaan valmius- tai jatkuvuussuunnitelmia, joiden laatiminen on pakollista vain julkisen sektorin toimijoille, on yksityisellä sektorilla laadittu harvoin (19 %).

Varautumiseen liittyen yhteistoimintasopimuksia kolmannen sektorin, järjestöjen tai vastaavien tahojen kanssa oli tehty harvoin (15 % kaikista kyselyyn vastanneista).

Helteisiin ei ole kyselyn tulosten perusteella yksityisen sosiaalihuollon yrityksissä tietoisesti varauduttu. Kuitenkin tulevaisuudessa ilmastonmuutos saattaa aiheuttaa Suomessakin aikaisempaa vaikeampaa ennakoitavuutta säätiloihin sekä ääri-ilmiöiden lisääntymistä.

Hellevarautumiseen ei ollut kyselyjen toteuttamisen aikaan sitovia raja-arvoja tai lakisääteistä raportointivelvollisuutta. Yksiköistä 80 % oli omaehtoisesti seuranneet lämpötilojen kehittymistä tioloissaan. Uusi vuoden 2015 asetus asunnon ja oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista edellyttää tämän tutkimuksen kohdeyksiköiltä toimenpiteitä aiempaa tarkempaan lämpötilan säätelyyn, jos toimenpiderajat ylittyvät.

Asiasanat

asumispalvelut, häiriöt, laitospalvelut, myrskyt, sosiaalihuolto, sosiaalipalvelut, sääilmiöt, valmiussuunnittelu, varautuminen, turvallisuus, yksityinen sektori

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2017:26

Muut tiedot

www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)
ISBN 978-952-00-3876-2
URN:ISBN: 978-952-00-3876-2
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3876-2>

Kokonaissivumäärä

67


Kieli

suomi



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

DOCUMENTATION PAGE

Publisher	Date
Ministry of Social Affairs and Health	
Authors	Commissioned by
Rapeli Merja, Mussalo-Rauhamaa Helena, Innola Eeva	Ministry of Social Affairs and Health
	Date of appointing the organ
Title of publication	
Preparedness of private sector social care housing and institutional service units against disturbances caused by weather conditions, for example storms and summer heat waves	
Summary	
<p>■ Two separate Weboprol-based surveys were sent to private sector social care housing and institutional services at the end of 2013 and in the autumn of 2014. The objective of the surveys was to gain a picture of the state of preparedness of private social care units, and to clarify what kind of impact winter storms and summer heat waves and other disturbances had had on the operations of these units. The objective of the surveys was to gain information to get a complete picture of the overall preparedness in social and health care.</p> <p>According to the results of the survey, over the past few years storms have caused disturbances in almost a quarter of the operating units (23%). Storms have mostly caused power cuts. Half of the units (52%) have experienced power cuts during disturbances. In units with electric heating, evacuation has had to be considered in cases of long power cuts. However, it has rarely been necessary to resort to evacuation or a transfer of residents (1.7% of all respondents).</p> <p>The responses indicate that statutory rescue and emergency evacuation plans have been drawn up by the units and the plans are regularly updated. On the other hand, preparedness or continuity plans, which are only obligatory for the public sector, have rarely been drawn up in the private sector (19%).</p> <p>Co-operation agreements with the third sector, associations or similar bodies to ensure preparedness were rarely entered into (15% of all respondents).</p> <p>From the responses to the survey, private social care companies had not made specific preparations for heat waves. However, climate change in the future may well result in weather conditions in Finland as well that are harder to forecast, as well as an increase in extreme phenomena.</p> <p>There were no compulsory limit values for preparedness for heat waves at the time the survey was carried out nor were there any statutory reporting obligations. 80% of the units had started to monitor temperatures within their premises on their own initiative. The new 2015 decree regarding health-related conditions for housing and other residential buildings will require the units that were the subject of this research to take measures to regulate temperatures more precisely if threshold values are exceeded.</p>	
Key words	
housing services, incidents, institutional services, preparedness, preparedness planning, private sector, security and safety, social services, social welfare, storms, weather conditions	
Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2017:26	Other information
	www.stm.fi
ISSN-L 2242-0037	Number of pages
ISSN 2242-0037 (online)	67
ISBN 978-952-00-3876-2	Language
URN:ISBN: 978-952-00-3876-2	
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3876-2	
	

FÖRORD

Vår miljö är i förändring. Extrema väderfenomen, såsom svår torka, kraftiga regn, utdragna värmeböljor och allt mer förödande stormar, kommer enligt prognoserna att öka. Även spänningarna mellan folken har blivit allt svårare. Utvecklingen och effektiviseringen av beredskapen inför olika störningar är allt viktigare både nationellt och internationellt.

I Finland är utarbetandet av en beredskapsplan obligatoriskt för aktörer inom den offentliga sektorn. För privata serviceproducenter inom socialvården är det endast obligatoriskt att göra upp en säkerhetsplan och en utredning om utrymningssäkerheten i enlighet med säkerhetslagen. Klienterna inom socialvården behöver ofta stöd med dagliga rutiner och kan ha begränsad rörelseförmåga. Därför påverkas de av störningar mer än andra. Ur klienternas perspektiv borde servicen fungera även vid störningar, men funktionssäkerheten gynnar i sista hand även företagen som producerar service. Säkerställandet av verksamhetens kontinuitet vid storm och rätt slags agerande vid exempelvis utdragen värmebölja är en del av servicens kvalitet. Detta bör man satsa på.

Den privata socialvårdens roll i våra servicesystem har ständigt ökat. Redan nu är andelen privata socialvårdsproducenter bland tjänsteleverantörerna inom vissa sektorer i servicesystemen betydande. I och med det framtida nya servicesystemet inom social- och hälsovård kommer mängden tjänster som köps av privata aktörer och organisationer att öka. Därför är det framöver skäl att i allt större grad betona även deras beredskap.

Social- och hälsovårdsministeriet har med hjälp av regionförvaltningsmyndigheterna följt upp hur i synnerhet aktörer inom den offentliga sektorn klarar sig vid störningar. Syftet med utredningen som presenteras i denna rapport var att få mer information om beredskapen hos privata serviceproducenter inom socialvården samt hur de samarbetar med bl.a. kommunerna som köper tjänster och vidare med tredje sektorn. De privata socialvårdsenheternas situation har oroat SHM:s politiska ledning, då ministeriet fått rapporter om konsekvenserna av störningar inom social- och hälsovården.

Olli Haikala
Beredskapsdirektör
Social- och hälsovårdsministeriet

INNEHÅLL

1	Inledning	7
2	Bakgrund	8
2.1	Storm	8
2.2	Värmebölja	10
3	Material och metoder.....	11
3.1	Svarsfördelning och grundläggande uppgifter om gruppen som svarat	11
4	RESULTAT – Utredning I, storm och andra störningar	15
4.1	Antal störningar	15
4.2	Störningarnas inverkan på grundläggande funktioner och åtgärder för att korrigera situationen	17
4.3	Störningar och matförsörjning.....	19
4.4	Störningar och evakuering.....	20
4.5	Hembesök.....	20
4.6	Anlitande av utomstående hjälp – anhöriga, organisationer, myndigheter	20
4.7	Åtgärder efter storm eller annan störning	21
4.8	Beredskap.....	22
4.8.1	Räddningsplan, utredning om utrymningssäkerheten samt beredskapsplanering	22
4.8.2	Övriga planer i anslutning till säkerheten	24
4.8.3	Produktion av tjänster och beredskapsplanering	25
4.8.4	Verksamhetsenheternas beredskap.....	28
4.9	Epidemier av smittsamma sjukdomar.....	30
4.10	Respondenternas respons om beredskapen hos privata företag inom socialvården	33
5	Resultat – Utredning II, utdragen värmebölja.....	35
5.1	Ventilation och inomhusluftens kvalitet	35
5.2	Maximitemperaturer	37
5.3	Åtgärder vid värmebölja.....	39
5.4	Situationen i verksamhetsenheterna vid värmebölja.....	40
5.4.1	Ordnanande av verksamhetsställets ventilation och bedömningar om inomhusluftens kvalitet	41
5.4.2	Arrangemang som orsakats av värmebölja	43
5.5	Värmeböljans inverkan på vårdtagarnas hälsotillstånd	44
5.6	Beredskap för framtida värmeböljor.....	46
6	Slutsatser	48
	Utredning I	48
	Utredning II	49
7	Källor.....	51
8	Bilagor.....	52

1 INLEDNING

Två separata enkäter utarbetades i slutet av år 2013 och hösten 2014 för privata serviceproducenter inom socialvården som tillhandahåller boendeservice och/eller institutionsvård dygnet runt. Målet med enkäterna var att få en bild av beredskapsläget för störningar i de privata socialvårdsenheterna och utreda vilka effekter vinterstormarna och sommarens värmeböljor och andra motsvarande störningar har haft på enheternas verksamhet. Syftet med enkäterna är att förbättra den heltäckande bilden av beredskapen inom social- och hälsovården.

Regionförvaltningsverken samlade på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet in en lägesbild av offentliga aktörer inom social- och hälsovård bl.a. i anslutning till stormen Eino. Ur utredningen om lägesbilden framgick emellertid inte vilka från den normala verksamheten avvikande åtgärder man tvingades göra i privata social- och hälsovårdsenheter. Privata serviceproducenter producerar en betydande del av serviceboendet inom socialvården. Andelen privat service varierar. Den största andelen finns bland tjänster för rehabiliteringsklienter inom mentalvården (89 %). Inom effektiverat serviceboende för äldre bodde 47 procent av klienterna i verksamhetsställen som drivs av privata serviceproducenter (företag och organisationer) (THL 2015).

Under de senaste åren har det förekommit hårda höststormar som orsakat omfattande elavbrott och andra stormskador i Finland. Dessutom upplevde Finland en exceptionellt lång värmebölja sommaren 2014. Efter stormen Eino som härjade i slutet av 2013 utarbetade beredskapsheten vid social- och hälsovårdsministeriet en enkät till privata socialvårdsenheter om situationer som orsakats av stormar och allmän beredskapsplanering. Den första enkäten som gjordes efter stormen Eino kompletterades med en annan enkät för att utreda hur värmeböljan sommaren 2014 påverkade verksamhetsenheterna. Den andra enkäten skickades till företag inom socialvården hösten 2014.

Social- och hälsovårdens uppgift är att säkerställa social- och hälsovårdstjänster under alla förhållanden. Denna lagstadgade beredskapsskyldighet gäller aktörer inom den offentliga sektorn. Privata serviceproducenter inom social- och hälsovården har ingen lagstadgad beredskapsskyldighet. Beredskapen och kontinuitetshandlingen för tjänster som köpts av privata aktörer bör dock beaktas i köptjänstavtalen. De vanligaste socialtjänsterna som tillhandahålls av privata sektorn är serviceboende för äldre, hemtjänster för äldre och funktionshindrade samt anstalt- och familjevård för barn och unga.

I säkerhetsstrategin för samhället (2010) har frivilligorganisationer utsetts som stöd för samhällets beredskap. Enkäterna hade också som mål att kartlägga om den privata sektorn inom det sociala området har beaktat organisationernas resurser som stöd och hjälp för sin beredskap.

2 BAKGRUND

2.1 STORM

I november 2013 drabbades Finland av en kraftig storm som fick namnet Eino. Några veckor senare följde stormen Oskari. Lågtrycket som uppnått orkanstyrka över Norska havet avtog när det nådde fastlandet, men trots detta var Eino en av de kraftigaste stormarna i Finland under 2000-talet. Först nådde Eino västkusten mellan Vasa och Karleby på morgnatten den 17 november. Även i inlandet uppnåddes allmänt en vindstyrka på 20 m/s. Vindbyarna vid kusten och i insjöområdena i Mellersta och Inre Finland uppnådde en styrka på 29–31 m/s.

I Finland orsakade stormen elavbrott i 230 000 hushåll samt problem och avbrott i trafiken. Situationen var värst i Österbotten och Mellersta Finland. Stormen fällde träd på vägar och el-linjer samt slet loss tak. De största eldistributionsproblemen förekom inom Elenias elnätsområde (Bild 1). Nödcentralerna överbelastades av skadeanmälningar.

Stormen Eino medförde exceptionellt omfattande elavbrottsområden på ett exceptionellt stort geografiskt område. Vanligtvis är stormskadorna som drabbar eldistributionen lokala. Stormen påverkade också mobiltelefon- och bredbandsnätets funktion. Av alla basstationer för mobilnätet i Finland slutade 10 procent att fungera, vilket stängde av mobiltelefonkontakterna för 10 000 finländare. Informationsförmedlingsproblemen var allvarliga under avbrotten i el- och mobiltelefonnäten. I det allvarligaste skedet förekom även lokala avbrott i nödsamtalstrafiken. Avbrotten i mobiltelefontrafiken vid storm orsakas nästan utan undantag av att elförbindelserna till nätets basstationer bryts. Basstationernas reservackumulatorer är dimensionerade för några timmars elavbrott.

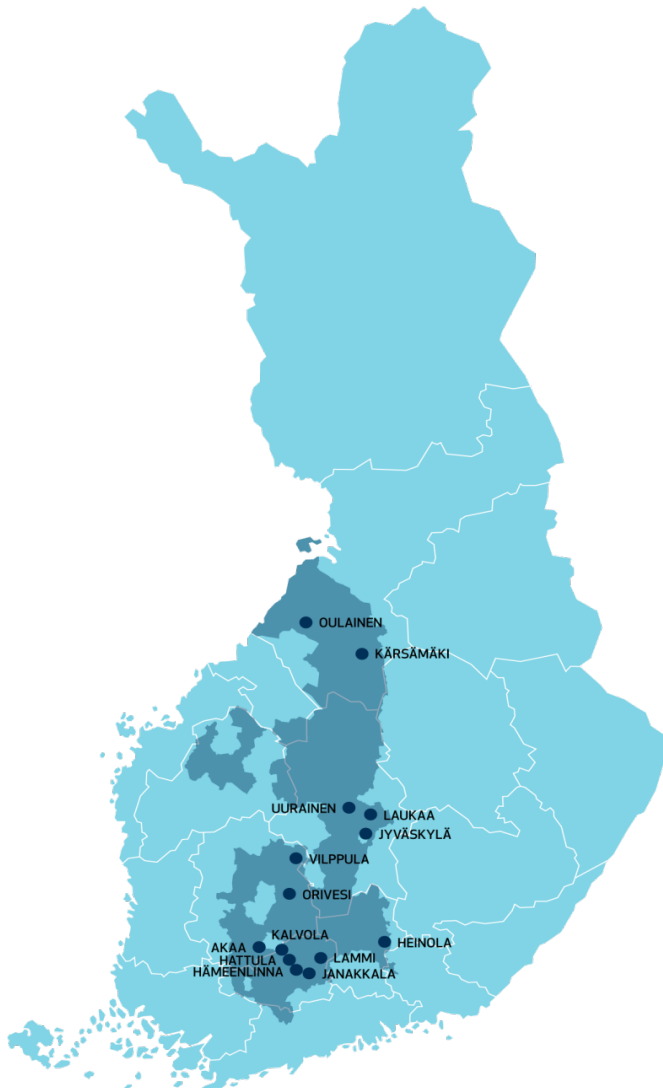


Bild 1. Elenias eldistributionsområde. Under stormen Eino förekom de flesta eldistributionsproblemen och -avbrotten inom Elenias nätområde.

Två veckor efter Eino drabbades Finland av en storm som fick namnet Oskari. Oskari orsakade skador främst i södra och sydvästra Finland. Vindbyarna under Oskari var lika kraftiga som under Eino, men effekterna blev mindre. Cirka 20 000 hushåll drabbades av elavbrott och elavbrotten var kortvarigare.

Stormar i likhet med Eino kan drabba Finland även i framtiden. Ovan beskrivna stormförstörelser har sådana verkningar att social- och hälsovårdsbranschen måste planera sin beredskap och kontinuitetshantering även inför störningar som orsakas av storm.

Källor: Pressmeddelande 18.11.2013.
 Meteorologiska institutet.
 Pressmeddelande 11.12.2013.
 Meteorologiska institutet.
 Pressmeddelande 28.1.2014.
 Energiindustri.
 Elenias eldistributionsområde.
www.elenia.fi/yritys/toimialuekartta

2.2 VÄRMEBÖLJA

Sommaren 2014 upplevde Finland en historiskt långvarig oavbruten värmebölja på 38 dagar. Den enda gången vi upplevt en period med lika många heta dagar var sommaren 1973. Statistik över heta dagar har förts sedan 1959. I hela Finland inklusive Lappland uppnåddes temperaturer på över 30 grader under flera dagar. Värmeböljan var exceptionellt varm i just norra Finland.

Hetta kan utgöra en betydande hälsorisk för äldre och personer med en primärsjukdom. Värmeböljor påverkar framför allt äldre personers ork och orsakar uttorkning, värmeslag samt njur- och hjärtsvikt. Institutions- och hemtjänster för äldre är den kvantitativt största sektorn inom den privata socialvården.

Undersökningar har visat att hetta bidrar till en ökning av dödligheten. I Finland har man gjort undersökningar genom att jämföra den dagliga dödligheten under värmeböljorna 1972, 2003 och 2010 med motsvarande tidsperiod under övriga år (Näyhä 2001, Tuomisto 2007, Kollanus & Lanki 2014). Personer över 75 år påverkades mest av en ökad dödlighet; under värmeböljorna ökade den dagliga dödligheten med i medeltal 21 procent.

Värmeböljan sommaren 2014 var historiskt långvarig. Utdragna värmeböljor är en riskfaktor för folkhälsan. Vid utdragen hetta blir livsmiljön hetare i och med att inomhustemperaturerna stiger. Kroppen utsätts för en långvarig värmestress. Effektivisering av beredskapen vid värmebölja är ytterst viktigt inom social- och hälsovården. I och med klimatförändringen förutspås utdragna heta perioder öka och bli allt vanligare framöver. Hälsoriskerna i anslutning till hetta kommer framöver att öka även på grund av att befolkningen åldras. Man har redan länge varit medveten om riskerna i anslutning till hetta, men dessa har kanske inte beaktats i beredskaps-tänkandet. I Finland har varma somrar och värmeböljor inte kunnat ses som en hälsorisk.

Målet med enkäten som rör värmeböljor var att utreda enheternas beredskap vid värmebölja samt åtgärder vid värmebölja och eventuella effekter på invånarnas och klienternas hälsa.

3 MATERIAL OCH METODER

De två separata enkäterna som utarbetades i denna undersökning genomfördes med Webropol-programmet. Med hjälp av enkäterna kartlades hur privata företag inom socialvården som tillhandahåller boendeservice och/eller institutionsvård dygnet runt har ordnat beredskapen inför störningar som beror på väderleken. Enkäterna innehöll både flervalsfrågor och öppna frågor. Enkäterna finns som bilagor till denna rapport (bilaga 1 och 2).

Privata serviceproducenter som tillhandahåller socialvård dygnet runt bör ha tillstånd för tillhandahållandet av tjänster, exempelvis boendeservice dygnet runt för olika klientgrupper samt tjänster inom barnskydd och vård utom hemmet. Med serviceproducenter avses enligt tillståndslagstiftningen företag i bolagsform, stiftelser eller föreningar. För utredningen fick man e-postadresser till 1 126 företag med tillstånd för boendeservice och/eller institutionsvård dygnet runt från tillståndsregistret som upprätthålls av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira).

Företagens storlek varierade från företag som består av en verksamhetsenhet till stora företag med många enheter. Enligt uppgifter från Valvira hade företagen som enkäten riktades till sammanlagt 2 331 verksamhetsenheter vid tidpunkten för den första enkäten. Enkäterna riktades till företagets ledning. Företagen erbjöds möjlighet att få flera svarslänkar för att separat rapportera om situationen i olika enheter. Sammanlagt skickades 200 tillägglänkar. En del av respondenterna meddelade att de rapporterar å flera enheters vägnar och sammanställer svaren i en enkät, bl.a. rapporterade en respondent för situationen i 19 och en annan i 21 enheter med samma enkät.

3.1 SVARFÖRDELNING OCH GRUNDLÄGGANDE UPPGIFTER OM GRUPPEN SOM SVARAT

Utredning I - storm och andra störningar

Enkäten skickades till 1 326 e-postadresser
Antal svar 797
Svarsprocent 60 %

Utredning II - värmebölja

Enkäten skickades till 1 444 e-postadresser
Antal svar 636
Svarsprocent 44 %

Bland de som besvarade enkäten fanns personer i ledande ställning (föreståndare för en enhet, ansvarig skötare, verkställande direktör eller verksamhetsledare), men också bl.a. socialhandledare. Den ansvariga föreståndaren för enheten svarade oftast i enheter som tillhandahåller tjänster för äldre (80 %) och mest sällan i enheter som tillhandahåller missbrukarservice (55 %). Den ansvariga skötaren gav oftast information i enheter inom missbrukarvården (18 %) och mest sällan i enheter som producerar handikappservice (2,1 %). Verkställande direktören eller verksamhetsledaren svarade oftast i enheter inom missbrukarvården (12 %) och mest sällan i enheter inom äldreomsorg (4,6 %).

Det kom svar från alla delar av Finland. Av serviceproducenterna som deltog i enkäten besvarade 324 endast den första enkäten, 471 både enkät I och II och 171 endast den andra enkäten. Enkät svar kom från sammanlagt 966 olika respondenter. Det går inte att på ett tillförlitligt sätt utreda exakt hur många serviceproducentenheters situation svaren återspeglar.

Den regionala fördelningen av svaren enligt regionförvaltningsverkens förvaltningsområden presenteras i bild 2 och landskapsvis i bild 3. Flest svar i antal kom från Nyland.

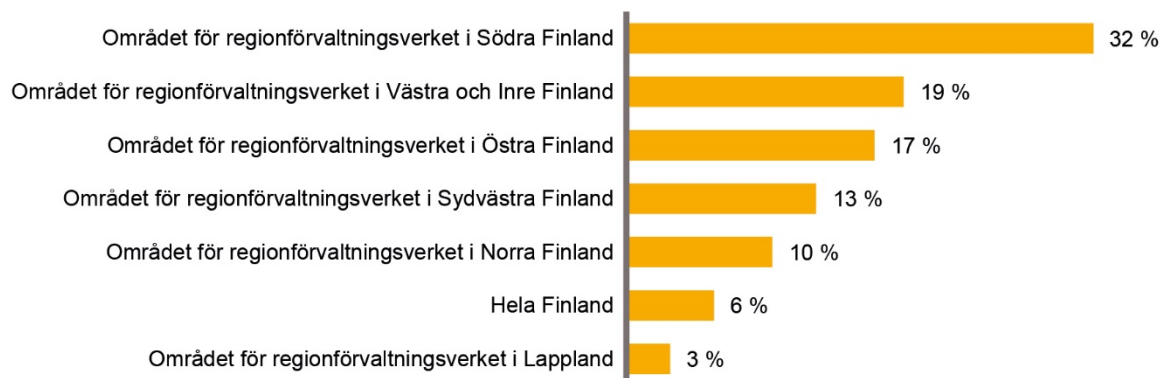


Bild 2. Fördelningen av verksamhetsområden bland de privata producenter av boendeservice och institutionsvård dygnet runt inom socialvården som svarat (%) enligt regionförvaltningsverkens förvaltningsområden. Respondenterna kunde välja flera alternativ om företaget var verksamt inom med än ett landskap. Resultaten från enkät 1

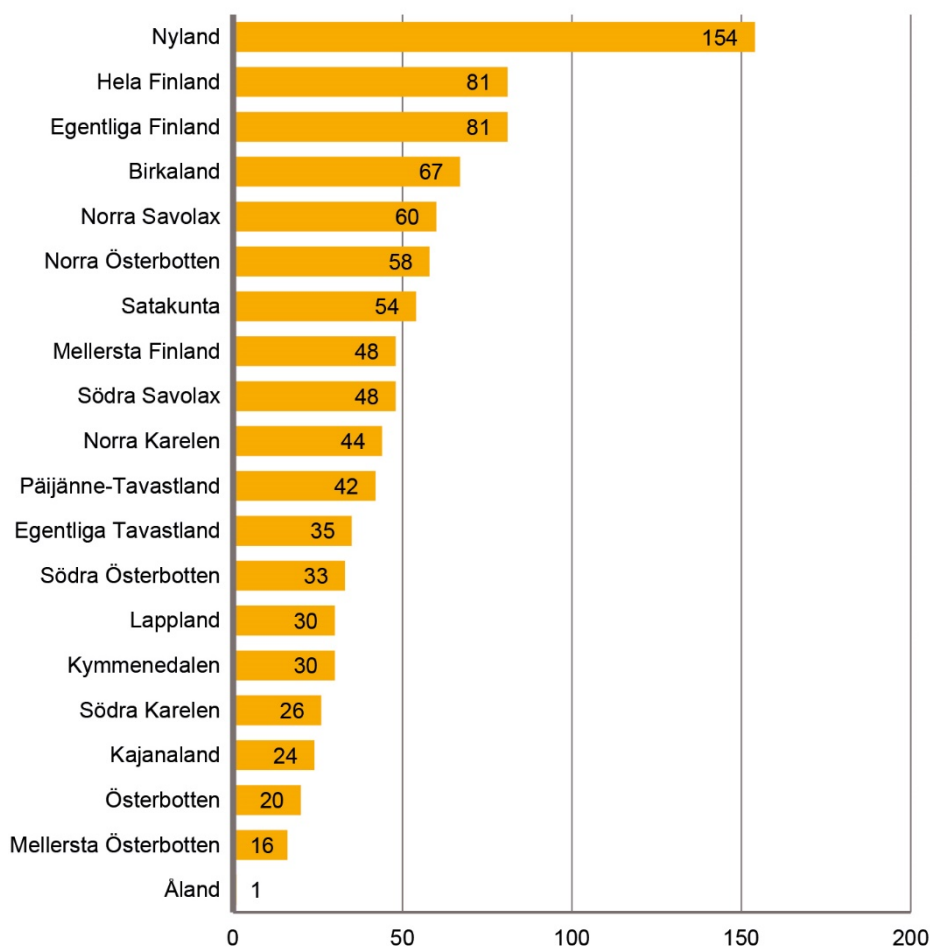


Bild 3. Fördelningen av verksamhetsområden bland de privata producenter av boendeservice och institutionsvård dygnet runt inom socialvården som svarat landskapsvis (enligt antalet respondenter). Respondenterna kunde välja flera alternativ om företaget var verksamt inom med än ett landskap. Resultaten från enkät 1

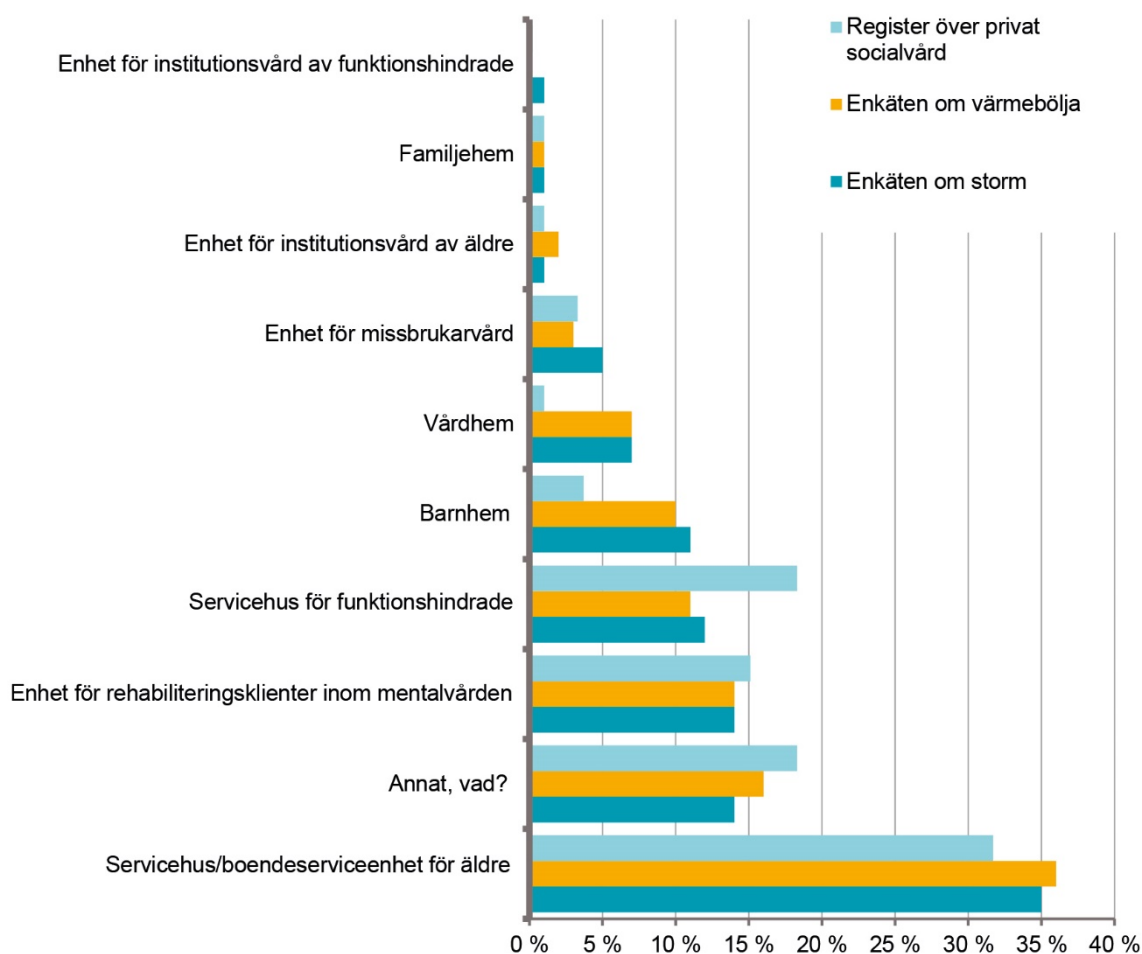


Bild 4. Fördelning av servicebranscher bland serviceproducenterna som svarat som procentandel av alla svar. I bilden anges också fördelningen enligt verksamhetsområde av tillståndspliktiga serviceproducenter enligt Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens (Valvira) register över privat socialvård.

I båda utredningarna kom det in flest svar från producenter av service för äldre (35 % (enkät I) och 36 % (enkät II)). Näst flest svar gavs av enheter för rehabiliteringsklienter inom mentalvården (14 %), servicehus för funktionshindrade (12 % och 11 %) och barnhem (11 % och 10 %). Punkten *annat, vad* i frågan om verksamhetsställe var en öppen fråga. Svaren på den preciserade den allmänna indelningen av alternativen om verksamhetsenheternas karaktär i bild 4. Exempelvis specificerades olika enheter för äldreomsorg enligt specialisering. I svaren nämndes bl.a. servicehus för demens- och minnessjuka (7 respondenter), rehabiliteringsinrättningar (12) och rehabiliteringscentra för olika grupper (5), rehabiliteringshem (10) och institutionsenheter för krigsinvalider (4), olika former av stödboende för funktionshindrade (31), barnskyddsanstalter och -enheter (7), skolhem (5), serviceboende med heldygnsomsorg, kortvariga/tillfälliga/rehabiliterande vårdhem, familjerehabilitering och enheter för särskilt stöd.

I slutet av 2013 var enligt Valviras tillståndsregister för privat socialvård andelen enheter för institutionsvård av funktionshindrade ca 0,2 %, familjehem 0,3 %, enheter för institutionsvård av äldre 1,0 %, enheter för missbrukarvård 3,3 %, vårdhem 1,0 %, barnhem 3,7 %, servicehus för funktionshindrade 18,3 %, enheter för rehabiliteringsklienter inom mentalvården 15 %, servicehus/boendeserviceenheter för äldre 32 % och andelen övriga 18 % av tillstånden i fråga. Respondenternas fördelning enligt tjänstesektor motsvarar tämligen väl motsvarande fördelning i Valviras tillståndsregister.

När svarsmängderna granskas i förhållande till tillstånd som beviljats privata företag som tillhandahåller boendeservice och institutionsvård dygnet runt inom socialvården per regionförvaltningsområde (tabell 1) konstateras att enkäterna besvarades enligt ungefär samma förhållande med undantag av Västra och Inre Finland. Från denna region kom flera separata svar från serviceproducenternas olika enheter än från övriga regioner, upp till 80 % av enheterna i regionen lämnade in separata svar. Även de centrala serviceproducenterna bland riksomfattande aktörer nåddes.

Tabell 1. Tillstånd som beviljats för privat socialvård och svar på enkäten.

Tillstånd som beviljats för privat socialvård åt producenter av boendeservice och institutionsvård (31.12.2013)			Enkät I		
RFV-område	tillstånd antal	enheter antal	Svar	Andel svar	
			antal	tillstånd %	enheter %
RFV i Södra Finland	425	658	266	63	40
RFV i Östra Finland	223	314	143	64	46
RFV i Lappland	50	57	26	52	46
RFV i Sydvästra Finland	262	385	108	41	28
RFV i Västra och Inre Finland	150	199	160	107	80
RFV i Norra Finland	139	221	84	61	38
Riksomfattande tillstånd, Valvira	24	466	45	188	10
total	1273	2300			

I bild 5 presenteras fördelningen av antalet vårdtagare/boende i verksamhetsenheterna bland respondenterna av enkät I. De flesta respondenterna representerar små och medelstora enheter med klientantal på 5–15 personer eller 16–49 personer. Sammanlagt 18 % av respondenterna representerar stora enheter (över 50 personer). Den minsta respondentgruppen representerar små enheter med under fem personer (3 %). Enheternas klientantal tillfrågades endast i enkäten som gällde storm (enkät I).

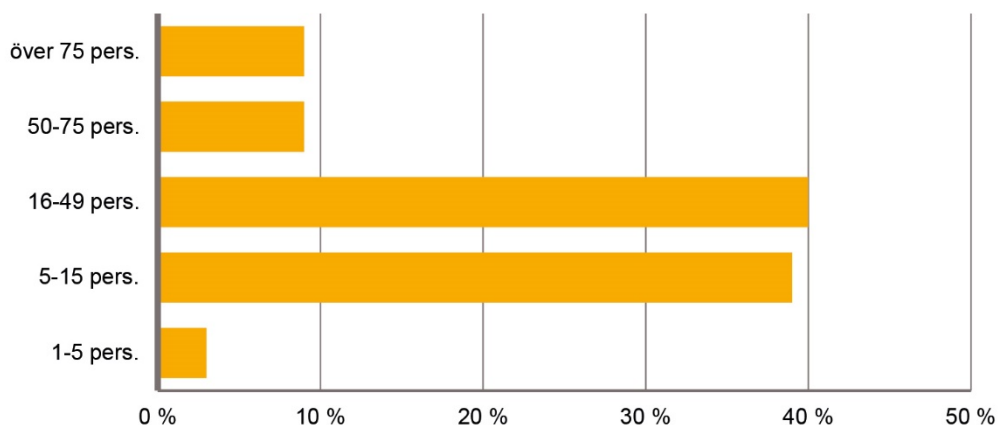


Bild 5. Verksamhetsenhetens storlek enligt antal klienter (enkät I).

Bland dem som besvarat enkät I var det största antalet enheter med 16–49 vårdbehövande/boende i servicehus-/boendeserviceenheter för äldre (47 %) och institutionsvårdsenheter för äldre (40 %) och det största antalet enheter med 5–15 vårdbehövande/klienter i servicehus för funktionshindrade (47 %). Bland vårdhemmen var 43 % enheter med 5–15 vårdbehövande/klienter och 43 % enheter med 16–49 vårdbehövande/klienter. Bland de enheter inom missbrukarvården som svarat hade 55 % och bland enheterna för rehabiliteringsklienter inom mentalvården 50 % 16–49 vårdbehövande/klienter. Barnhemmen (81 %) och familjehemmen (50 %) var oftast små enheter med 5–15 vårdbehövande/klienter.

4 RESULTAT – UTREDNING I, STORM OCH ANDRA STÖRNINGAR

4.1 ANTAL STÖRNINGAR

De senaste årens stormar har orsakat störningar för i genomsnitt 23 procent av respondenterna (151 företag/enheter). Fastän majoriteten uppgav att de inte drabbats av störningar är 151 företag/enheter ett betydande antal. Störningar som orsakas av stormar är möjliga i Finland och det finns skäl att förbereda sig för dessa. Antalet störningar som orsakats av storm specificeras i bild 6.

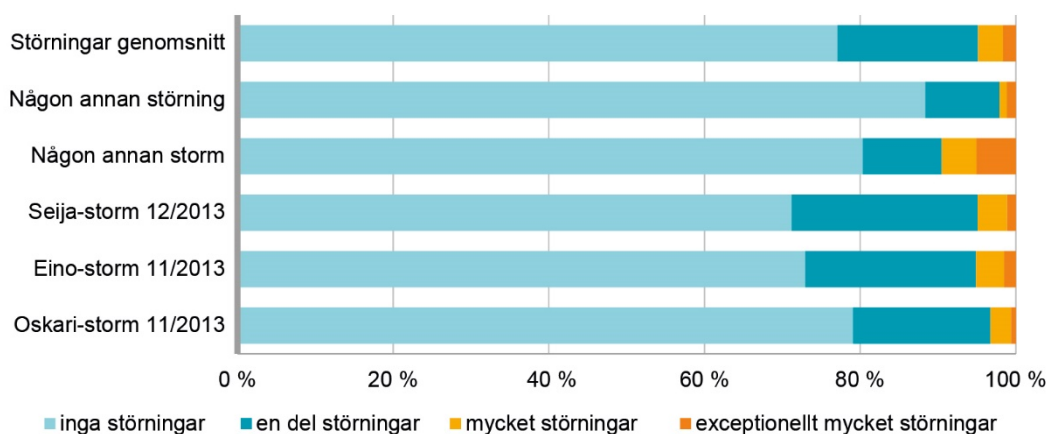


Bild 6. Störningar som orsakats av storm indelade enligt antalet störningar. N = 798

Största delen av respondenterna hade inte upplevt betydande störningar som beror på väderleken (bild 6). Olika stormar hade dock orsakat olika slags störningar i minst en femtedel av enheterna en del av stormarna i upp till en fjärdedel. Flest störningar av olika grader orsakades av stormen Seija i december 2013. I förhållande till populationen i denna enkät har respektive storm i någon grad påverkat cirka 200 enheter. Om resultatet multipliceras med enheternas klientantal talar man om flera hundra personer som eventuellt behöver hjälp.

Det rapporterades att stormen Oskari orsakade exceptionellt mycket störningar i enheter för rehabiliteringsklienter inom mentalvården (0,8 % av respondenterna). Stormen Eino orsakade exceptionellt mycket störningar i enheter för barn och unga (2,2 %) och i enheter inom missbrukarvården (2,9 %). Stormen Seija å sin sida utgjorde en exceptionell belastning för enheter för barn och unga (1,5 %) och inom mentalvårdstjänster (1,6 %).

De som rapporterade om exceptionellt mycket störningar till följd av stormen Eino och Seija var oftast enheter med 5–15 vårdbehövande/klienter. Däremot var de som rapporterade om exceptionellt mycket störningar till följd av stormen Oskari enheter med 16–49 vårdbehövande/klienter eller ännu större enheter.

Tabell 2–4 anger de landskap där stormen Eino, Oskari och Seija enligt rapporterna orsakade mycket eller exceptionellt mycket störningar i verksamhetsenheterna. Störningarna till följd av ovan nämnda stormar drabbade i synnerhet verksamhetsenheter i Södra Savolax, Mellersta Finland och Egentliga Finland.

Tabell 2. Landskap där stormen Eino orsakade mycket eller exceptionellt mycket störningar.

Storm	Landskap (serviceproducentens verksamhetsområde)	Antal störningar som orsakats av stormarna	
Eino 16.-17.11.2013		Mycket störningar antal (% av regionens respondenter)	Exceptionellt mycket störningar antal (%)
	Södra Karelen	1 (3,8)	1 (3,8)
	Södra Savolax	7 (14,6)	3 (6,3)
	Kajanaland	2 (8,3)	
	Mellersta Finland	4 (8,3)	4 (8,3)
	Kymmenedalen	2 (6,6)	
	Birkaland	1 (1,5)	1 (1,5)
	Norra Karelen	5 (11,4)	
	Norra Österbotten	1 (1,7)	
	Norra Savolax	3 (5,0)	4 (6,7)
	Päijänne-Tavastland	2 (4,8)	
	Satakunta	2 (3,7)	2 (3,7)
	Nyland	3 (1,9)	
	Egentliga Finland	2 (2,5)	1 (1,2)
	Hela Finland	3 (3,7)	1 (1,2)
		totalt 38	totalt 17

Tabell 3. Landskap där stormen Oskari orsakade mycket eller exceptionellt mycket störningar.

Storm	Landskap (serviceproducentens verksamhetsområde)	Antal störningar som orsakats av stormarna	
Oskari 30.11.-1.12.2013		Mycket störningar antal (% av regionens respondenter)	Exceptionellt mycket störningar antal (%)
	Södra Karelen	1 (3,0)	
	Södra Savolax	4 (8,3)	2 (4,2)
	Kajanaland	2 (1,0)	
	Egentliga Tavastland	1 (2,9)	
	Mellersta Österbotten		1 (6,3)
	Mellersta Finland	3 (6,3)	
	Birkaland	1 (1,5)	
	Norra Karelen	2 (4,5)	
	Norra Savolax	4 (6,7)	
	Norra Österbotten		
	Päijänne-Tavastland		1 (2,4)
	Satakunta	2 (3,7)	
	Nyland	1 (0,6)	
	Egentliga Finland	2 (2,5)	1 (1,1)
	Hela Finland	2 (2,5)	
		totalt 25	totalt 5

Tabell 4. Landskap där stormen Seija orsakade mycket eller exceptionellt mycket störningar.

Storm	Landskap (serviceproducentens verksamhetsområde)	Antal störningar som orsakats av stormarna	
Seija 12.-13.12.2013		Mycket störningar antal (% av regionens respondenter)	Exceptionellt mycket störningar antal (%)
	Södra Karelen	2 (7,7)	1 (3,8)
	Södra Savolax	1 (2,1)	1 (2,1)
	Kajanaland	2 (8,3)	
	Egentliga Tavastland		
	Mellersta Österbotten		
	Mellersta Finland	5 (10,4)	
	Kymmenedalen	1 (3,3)	1 (3,3)
	Birkaland	2 (3,0)	
	Norra Karelen	1 (2,3)	
	Norra Savolax	4 (6,7)	
	Norra Österbotten		1 (1,7)
	Päijänne-Tavastland		1 (2,4)
	Satakunta	3 (5,6)	1 (1,9)
	Nyland	4 (2,6)	
	Egentliga Finland	6 (7,4)	3 (3,7)
	Hela Finland	5 (6,1)	1 (1,2)
		totalt 36	totalt 10

Punkten *någon annan storm* hade också besvarats med "exceptionellt mycket störningar" (5 %) (bild 6). I de öppna svaren preciserades att det oftast var fråga om stormen Tapani som härjade i december 2011. Stormen Tapani orsakade exceptionellt långa elavbrott i åtminstone Egentliga Finland och i synnerhet i glesbygderna. Stormen Tapani belastade i exceptionell hög grad i synnerhet enheter för rehabiliteringsklienter inom mentalvården (9 %).

Även övriga stormar under de senaste åren, såsom Asta, Hannu, Janika och Veera, nämndes vid namn. De allvarliga problemen hänförde sig till elavbrott som pågick i flera dagar och som inklusive återverkningar betydligt hade försvårat enheternas verksamhet och till och med lett till evakueringar eller evakueringsplaner i en del enheter. Störningarnas kvalitet behandlas mer i detalj längre fram i rapporten.

Bland naturfenomenen angavs kraftiga åskväder, kraftiga regn, riklig snö och upplega samt översvämning som övriga störningar än storm. Lokala korta elavbrott hade orsakats av åskskurar samt av snö som samlats på elledningar. Rörligheten och servicelogistiken hade försvårats på grund av snö. Övriga störningar var övriga korta elavbrott, störningar i telefon- och datanättrafiken, störningar i vattendistributionen och exempelvis vattenskador. Även korta elavbrott orsakade ofta störningar i exempelvis alarmsystemen och anordningar. Problemen i datanättrafiken medförde störningar i bl.a. användningen av klientdatasystem.

4.2 STÖRNINGARNAS INVERKAN PÅ GRUNDLÄGGANDE FUNKTIONER OCH ÅTGÄRDER FÖR ATT KORRIGERA SITUATIONEN

Bild 7 illustrerar hur störningar som orsakats av storm eller andra omständigheter har påverkat enheternas grundläggande funktioner. I genomsnitt 68 % av respondenterna instämde med påståendet att stormar/störningar inte påverkat enhetens verksamhet. De som oftast instämde med påståendet representerade enheter för vård av funktionshindrade (80 %) och de som oftast var av annan åsikt representerade enheter för missbrukarvård (58 %).

Mest har stormarna påverkat elförsörjningen; upp till hälften av respondenterna (52 %) har haft elavbrott i samband med störningarna. Elavbrotten i sin tur medför konsekvenser, varvid långvariga elavbrott innebär betydande skador för enhetens verksamhet. Knappt var femte enhet (16 %) hade upplevt störningar i vattenförsörjningen och/eller telefontrafiken. I det öppna kommentarsfältet specificerade en del att störningarna i vattenförsörjningen uttryckligen gällde varmvattenförsörjningen. Detta påverkades av bl.a. eluppvärmda varmvattenberedare.

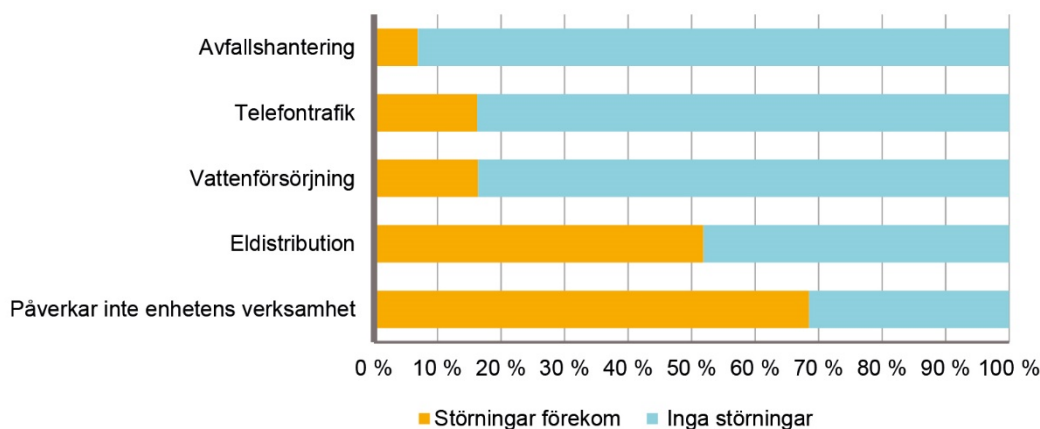


Bild 7. Stormars eller andra störningars inverkan på enhetens grundläggande funktioner. N = 692

Respondenterna hade möjlighet att med öppna svar precisera på vilka andra sätt stormen eller störningen påverkade enhetens verksamhet. Flera problem orsakades uttryckligen av problem med elförsörjningen. Situationen orsakade nöd och rädsla hos klienterna. Bl.a. mörker och att eldrivna system för att kalla på skötare slutade fungera gjorde situationen värre. Tilläggspersonal behövdes för att lugna klienterna och för tätare besök i rummen. Saknaden av el medförde störningar i den allmänna fastighetsövervakningen och elektriska lås orsakade problem. Hisarna fungerade inte under elavbrotten, vilket påverkade verksamheten i synnerhet i stora enheter samt i enheter för vård av äldre och personer med nedsatt rörlighet. Det blev svårare för klienter i dåligt skick och klienter med nedsatt rörlighet att ta sig fram. I stora enheter var exempelvis matsal och övriga gemensamma utrymmen ofta i olika våningar och klienterna måste få maten serverad i rummen. Elavbrotten har ökat arbetskraftsintensiteten på grund av störningar i synnerhet i större enheter.

I eluppvärmda enheter började temperaturerna sjunka, varvid förflyttningar och evakueringar av klienter började planeras. Enheter med öppna spisar eller andra eldstäder kunde effektivera uppvärmningen med ved. Nästan ingen nämnde avsaknaden av belysning, så enheterna har förberett sig med fick- och pannlampor samt batteridrivna reservlampor (se bild 17).

Bristen på el ledde till att man tog i bruk reservkraftkällor, såsom aggregat, i enheter där det var möjligt. 81 respondenter (11 %) uppgav att de tagit i bruk reservkraftkällor. I synnerhet vårdhem (20 %), mentalvårdsenheter (15,5 %) samt enheter för äldre och funktionshindrade (13 %) hade beredskap för att vid behov ta i bruk reservkraft. Reservkraft har använts för att sköta basfunktioner, exempelvis matförsörjningen.

Dricksvatten måste transporteras till 43 enheter (6 %). I proportion hade vatten oftast hämtats till barnhem (13 %). Enheter inom missbrukarvården rapporterade oftare än övriga enheter att de haft problem med både el- och vattendistributionen samt avfallshantering. I enheter för barn och unga rapporterades i synnerhet att mobiltelefonerna slutade fungera i situationerna i fråga (20 %).

Eventuella risksituationer orsakades av stormarnas fysiska förstörelse, såsom fallande träd och förstörda tak. Dessutom hindrades och fördröjdes servicelogistiken.

Åtgärder till följd av storm eller störning samt grupper av aktörer klarläggs i bild 8. Enligt svaren tydde sig företag inom privat socialvård tämligen sällan till hjälp av vårdtagarnas/klienternas anhöriga, frivilliga eller myndigheter vid störningar. Utomstående hjälp behandlas mer ingående i stycke 4.6.

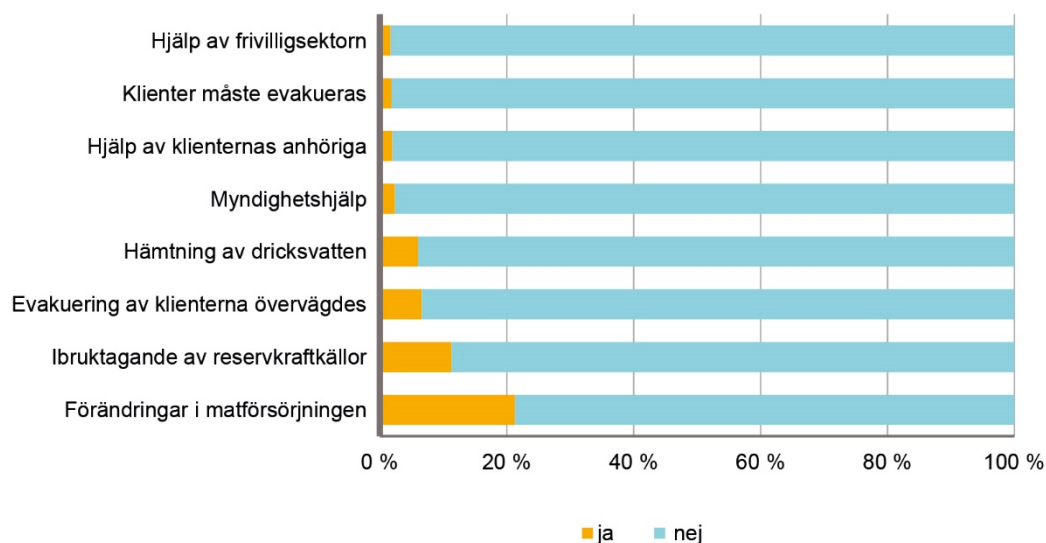


Bild 8. Åtgärder vid storm eller annan störning. Frågan har ställts som ett påstående med svarsalternativen ja och nej. N=713

4.3 STÖRNINGAR OCH MATFÖRSÖRJNING

Matförsörjningen drabbades mest av saknaden av el. Det var inte möjligt att tillreda och värma mat och vid utdragna elavbrott uppstod problem med förvaring av livsmedel och deras hållbarhet. Livsmedel som behöver kylförvaring måste slängas och frysarna smalt. Stormarna råkade förekomma under den svala tiden på året, varvid nödförvaring av livsmedel delvis har varit möjligt utomhus.

I enkäten samlade man in information om problem med matförsörjningen med en öppen fråga. Svaren kodades och räknades och de presenteras i bild 9. Eftersom det är fråga om en öppen fråga är antalen riktgivande. Bild 9 visualiserar dock de nödvändiga förändringar som gjordes i enheternas matförsörjning. Den öppna frågan besvarades av 183 (23 %) av respondenterna.

Nästan alla problem med matförsörjningen berodde på att maten inte kunde tillredas eller värmas upp normalt vid elavbrott. En femtedel av enheterna som svarat kunde ty sig till alternativa sätt att värma upp mat. Dessa enheter hade gaskök eller vedspis alternativt värmdes maten ute på grill eller lägereld. Enheter som inte hade tillgång till alternativa uppvärmningssätt serverade måltider kalla, använde färdiglagad mat, beställde mat utifrån eller kunde tillreda maten på något annat verksamhetsställe. I synnerhet frukost och mellanmål serverades endast kalla. På grund av de särskilda åtgärderna försenades mattiderna. Menyn måste anpassas till det rådande läget. I små enheter och i synnerhet i enheter där klienterna bestod av barn och unga gick man ut och äta på restaurang, beställde pizza eller grillade korv utomhus.

Vid störningar som orsakats av storm var personalen mycket kreativ och flexibel. Enligt flera svar hade exempelvis kokerskan, ägaren eller någon annan i personalen tillrett eller varmt mat hemma och exempelvis transporterat hett vatten och kaffe i termospannor till enheten.

De mest arbetskraftsintensiva störningarna i matförsörjningen upplevdes i sådana stora enheter och enheter för personer med nedsatt rörlighet där hissarna inte fungerade på grund av elavbrott och matsalarna låg på en annan våning. Maten transporterades på brickor till klienternas rum eller bostäder. I flera enheter använde man engångskärl om det fanns tillräckligt sådana i lager.

I synnerhet enheter inom missbrukarvård (35 %) och mentalvård (28 %) rapporterade att man var tvungen att göra ändringar i matförsörjningen under stormarna/störningarna.

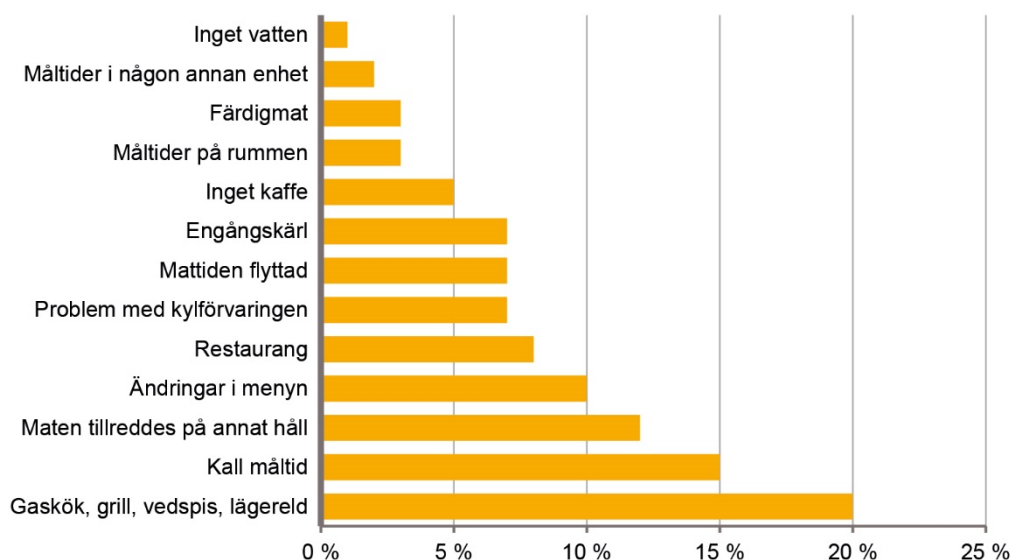


Bild 9. Problem i anslutning till matförsörjningen, n=183. Mängderna har räknats ut utifrån svaren på den öppna frågan om matförsörjning så att varje omnämning fick ett värde. Resultatet är riktgivande på grund av utrymmet för tolkning i de öppna svaren.

4.4 STÖRNINGAR OCH EVAKUERING

Enligt enkätsvaren berodde alla evakueringar eller evakueringsplaner på utdragna elavbrott och/eller nedkylning av enheten. I eluppvärmda enheter var man under utdragna elavbrott tvungen att överväga evakuering. I frågorna om evakuering och evakueringsplaner ingick både en strukturerad fråga och en öppen fråga. Enligt den strukturerade frågan hade 60 enheter (6,9 %) varit tvungna att överväga evakuering av vårdtagare från enheten. Evakuering övervägdes i bl.a. 11 barnhem (11 %), 5 enheter inom missbrukarvården (10 %), 10 enheter för rehabiliteringsklienter inom mentalvården (8 %) och 15 enheter för äldreservice (5 %).

Den öppna frågan om evakuering besvarades av 27 respondenter (3,3 % av respondenterna). Enligt svaren hade 14 enheter (1,7 %) varit tvungna att utföra evakueringar eller förflyttningar, exempelvis fyra barnhem, tre servicehus för funktionshindrade och två enheter för rehabiliteringsklienter inom mentalvården. I en enhet hade man varit tvungen att evakuera en patient till sjukhus eftersom patientens läkemedelsbehandling inte lyckades på grund av saknaden av el. Ett servicehus för äldre rapporterade: "Under stormen Eino planerades en evakuering, men hann inte genomföras, då elen kom tillbaka innan evakueringen".

Främst evakuerades klienter till sina anhöriga. Exempelvis i ungdomshem sköttes evakueringarna med semesterarrangemang, vilket nödvändigtvis inte kan kallas egentliga evakueringar. Klienter placerades också på hotell, i andra enheter, i andra bostäder, i andra rum inom enheterna och patienter i dåligt skick flyttades till sjukhus. Exempelvis skedde stormen Tapani som orsakade långa elavbrott under jultiden, då klienterna i många enheter redan var hos anhöriga eller på permission, vilket minskade behovet av eventuella evakueringar.

I enheter för klienter i dåligt skick eller med nedsatt rörlighet hade man beredskap för evakueringar och eventuella förflyttningar med evakueringslakan. Enheterna hade använt evakueringslakan internt för att flytta klienter från gemensamma utrymmen till sina rum.

4.5 HEMBESÖK

Hembesök under stormar och störningar utreddes med en öppen fråga. Frågan besvarades av 55 respondenter (7 % av alla respondenter). Vid hembesök orsakades problem och förseningar av försämrad rörlighet på grund av träd som fallit på vägar, telefoner som slutat fungera samt mörker på grund av elavbrott. Klienter som bodde hemma eller i hemlika enheter försågs med ficklampor och besökstätheten höjdes. Klienter som var ensamma i hemmen kunde vara oroliga eller ängsliga. Tätare hembesök samt förlänga besökstider och ökningen av telefonsamtal förutsatte mer arbetskraft. Enligt enkätsvaren orsakade hembesöken ändå relativt lite problem. Endast sju respondenter (0,09 %) rapporterade om problem i anslutning till stormarna. I denna punkt frågades inte hur många företag som producerar hembesökstjänster.

Klienter inom hemvården och deras anhöriga informerades om situationen och fick anvisningar om hur den egna beredskapen kan förbättras.

4.6 ANLITANDE AV UTOMSTÅENDE HJÄLP – ANHÖRIGA, ORGANISATIONER, MYNDIGHETER

I enkäten frågades om respondenternas enheter hade varit tvungna att anlita hjälp av utomstående, såsom myndigheter, organisationer eller anhöriga under storm eller andra störningar (bild 8).

Tolv respondenter (1,5 %) angav att de varit tvungna att anlita hjälp av anhöriga. Man var tvungen att be anhöriga om hjälp i fyra äldreserviceenheter (1,3 %), fyra serviceenheter för funktionshindrade (4 %), fyra barnhem (4 %), en enhet inom missbrukarvården (2 %) och två vårdhem (3 %).

Anhöriga bidrog för det mesta med att ordna provisorisk inkvartering för klienterna. Äldre personer placerades hos anhöriga och boende i barn- och ungdomshem fick permission för den tid störningen pågick. Tre enheter angav att de använt sig av anhörigas hjälp som stöd för det övriga arbetet, såsom att lugna ner klienterna samt som sällskap och närvaro.

Tretton enheter (1,5 %) berättade att de bett frivilligsektorn om hjälp och på basis av de öppna svaren hade fyra enheter (0,5 %) bett om hjälp av organisationer. Dessa var bl.a. fem äldreserviceenheter, två serviceenheter för funktionshindrade, två enheter inom missbrukarvården, två enheter för rehabiliteringsklienter inom mentalvården och ett barnhem. I större enheter anlidades frivilliga som stöd för vårdarbetet nattetid på grund av att systemen för att kalla på skötare var ur funktion. Dessutom anlidade en enhet frivilliga som tilläggshjälp för att trygga klienternas rörlighet i servicehemmet. Den frivilliga aktör som nämndes vid namn var FBK som hjälpte till med trädröjningsarbeten samt matförsörjning.

21 enheter (2,2 % av alla respondenter) meddelade att de blivit tvungna att anlita myndighetshjälp. Räddningsverket bidrog oftast med konkret myndighetshjälp i form av röjningsarbeten eller granskningar av brandanläggningar. I vissa fall hade brandkåren levererat aggregat. Myndigheterna kontaktade också på eget initiativ enheter inom socialvården, informerade om läget och frågade om problem samt hjälpbehov. Det rapporterades bl.a. att i flera kommuner "hade elverket ringt och snabbt kommit och återställt elen, kommunen kommit och frågat om de klarar sig när man inte fått kontakt per telefon, räddningsverket skött avlopp som svämmar över" etc. I denna punkt nämndes två evakueringsfall, där kommunen (omsorgsdirektören) hade deltagit i ordnandet av nya placeringsplatser.

4.7 ÅTGÄRDER EFTER STORM ELLER ANNAN STÖRNING

Störningar på grund av storm ledde enligt svaren till något slags åtgärder i cirka en fjärdedel (23 %) av enheterna. Åtgärdernas karaktär och antal visas i bild 10. Goda konsekvenser av situationen har varit uppdatering av räddningsplaner och utbildning av arbetstagare, vilket gjordes i nio procent av enheterna.

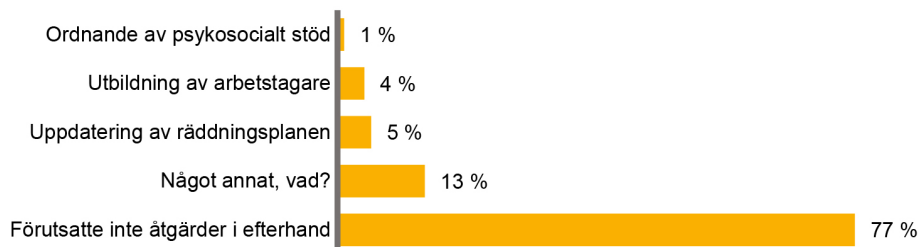


Bild 10. Åtgärder efter storm eller annan störning. N = 798

Stormar har rätt sällan lett till ett behov av att ordna psykosocialt stöd. Endast 11 respondenter svarade "ja" på denna fråga, varav tre var servicehus-/boendeserviceenheter för äldre, en serviceenhet för funktionshindrade, en enhet inom missbrukarvården, två enheter för rehabiliteringsklienter inom mentalvården och ett barnhem. Dessutom ordnades psykosocialt stöd i ett

smågruppshem för 7–18-åringar, i ett verksamhetscenter och i stödbostäder. Bland serviceproducenterna som ordnade psykosocialt stöd var två verksamma i Mellersta Finland, en i Birkaland, en i Päijänne-Tavastland, två i Satakunta, tre i Nyland, en i Södra Karelen och en i Egentliga Finland.

De som oftast behövde uppdatera sin räddningsplan efter stormen var servicehus för funktionshindrade (10 % av respondenterna).

Det alternativ bland åtgärder efter en störning som de flesta valde var *något annat, vad* (13 %). Respondenterna ombads precisera sitt val med ett öppet svar. 120 respondenter preciserade sitt val (15 % av alla respondenter). Största delen av åtgärderna var förbättringar av den allmänna beredskapen för störningar, såsom anskaffning av reservkraft, aggregat samt tilläggslampor och ficklampor samt allmän repetition av anvisningar och genomgång av situationen med personalen och klienterna. Dessutom reparerades fel i anordningar, låssystem, tak samt röjdes eller gallrades trädbestånd.

4.8 BEREDSKAP

4.8.1 Räddningsplan, utredning om utrymningssäkerheten samt beredskapsplanering

Räddningsplaner är lagstadgade (räddningsförordningen 407/2011) verktyg för egen beredskap i bostadsfastigheter. Nästan alla enheter har gjort upp en räddningsplan (bild 11). Endast en respondent svarade *nej* och två respondenter *vet inte* om en plan har gjorts upp. Enligt svaren är enheternas räddningsplaner aktuella och uppdateras regelbundet i största delen av enheterna (bild 12). Syftet med räddningsplanen är att främja identifieringen av risker, förebyggande av farosituationer och beredskap inför störningar samt hur man hanterar dessa.

Utredningar om utrymningssäkerheten föreskrivs i en förordning (292/2014). 91 % av respondenterna hade gjort en utredning om utrymningssäkerheten. Nio procent (70 respondenter) har inte eller vet inte om det finns en utredning om utrymningssäkerheten (bild 11). Utredningen om utrymningssäkerheten är avsedd som hjälpmedel för planeringen av brandsäkerheten för personer med nedsatt funktionsförmåga. Räddningslagen (379/2011) förutsätter att en utredning om utrymningssäkerheten görs upp för alla vårdinrättningar samt för objekt som används för service- och stödboende. Målet med skyldigheten att göra en utredning är att ingen boende eller vårdbehövande ska dö eller skadas vid eldsvådor och evakueringar. Utredningen av utrymningssäkerheten är på verksamhetsutövarens ansvar. Utredningen i fråga var beroende på servicebransch ogjord hos 7,4–10 % av respondenterna; serviceverksamhetens karaktär hade ingen statistiskt betydande inverkan på huruvida en utredning om utrymningssäkerheten var ogjord.

I kommentarerna till det öppna svaret i anslutning till räddnings- och utrymningssäkerhetsplaner framgår att många enheter uppdaterar planerna årligen eller vid behov. En del enheter har ingen separat utredning av utrymningssäkerheten. Då ingår den i räddningsplanen. I majoriteten av enheterna ordnas årligen eller regelbundet utrymningsövningar, antingen självständigt eller tillsammans med räddningsmyndigheterna. Utrymningsövningar hade 2013 genomförts i 63 % av enheterna som besvarat enkäten.

Betydligt färre enheter hade gjort upp beredskaps- eller kontinuitetsplaner, som inte är lagstadgade för privata serviceproducenter (bild 11). Endast var femte enhet, 199 stycken (19 %), anger att en sådan plan har gjorts. Exempelvis rapporterade 71 servicehus-/boendeserviceenheter för äldre (21 %), 16 vårdhem (23 %), 29 enheter för rehabiliteringsklienter inom mentalvården (21 %) och endast ett familjehem (12,5 %) att en sådan plan har gjorts. Kontinu-

itetsplaner/beredskapsplaner fanns oftast i stora enheter: bland enheter med 1–5 vårdbehövande/klienter endast i 3,9 % av enheterna, bland enheter med 5–15 vårdbehövande/klienter i 17,7 %, bland enheter med 16–49 vårdbehövande/klienter i 20 %, bland enheter med 50–75 vårdbehövande/klienter i 16,5 % och bland enheter med över 75 vårdbehövande/klienter i 25 %. En rätt stor respondentgrupp (7 %) *vet inte* om enheten har en beredskapsplan. Detta kan tolkas så att man nödvändigtvis inte har förstått beredskapsplanens betydelse för kontinuiteten av enhetens verksamhet.

De enheter som har en beredskapsplan uppdaterar den också regelbundet, vanligtvis varje år. Syftet med beredskapsplanen är att säkerställa att basfunktionerna fortsätter vid störningar och i undantagsförhållanden. Exempelvis i situationer som orsakas av utdragna elavbrott skulle en skötsel av matförsörjningen och logistikkedjorna som tänkts ut på förhand med hjälp av beredskapsplanering vara ytterst viktigt för att enheternas verksamhet kan fortsätta ostört.

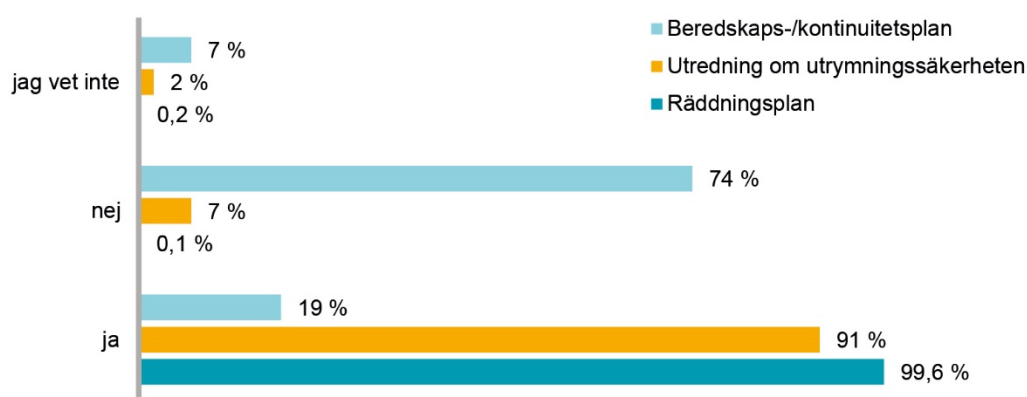


Bild 11. Har enheten gjort upp räddnings-, utrymningssäkerhets- eller beredskaps-/kontinuitetsplaner?

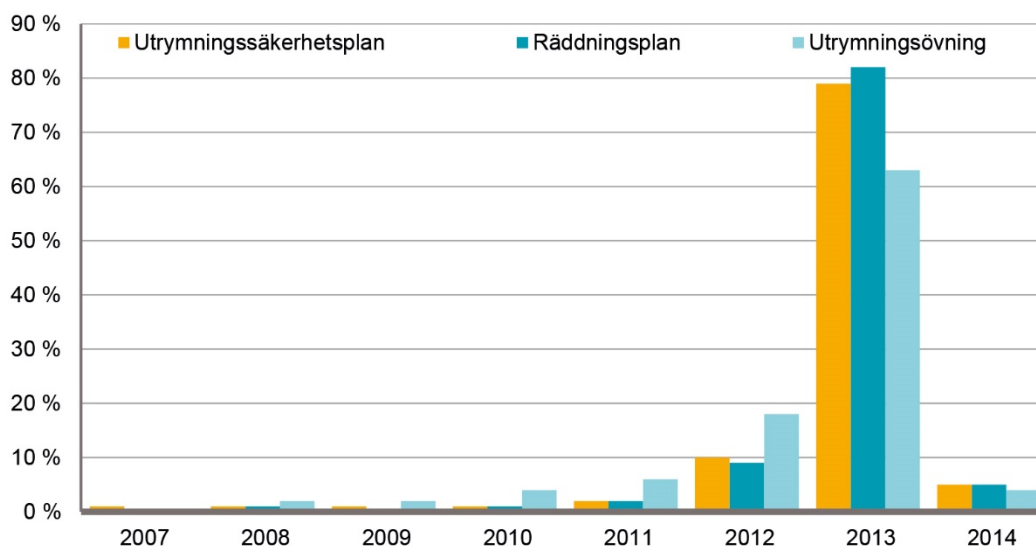


Bild 12. Senaste uppdatering av räddningsplan, utredning om utrymningssäkerhet och utrymningsövning. Räddningsplan n=798, utredning om utrymningssäkerhet n=709, utrymningsövning n=535.

Enligt svaren hade utrymningsövningar under de senaste åren oftast ordnats i enheter för rehabiliteringsklienter inom mentalvården och i barnhem (85 % respektive 86 % av enheterna).

4.8.2 Övriga planer i anslutning till säkerheten

Utöver de lagstadgade planerna ställdes en fråga om enheternas övriga planer i anslutning till säkerheten. Svartalternativen var fem fasta alternativ samt ett öppet svar. Fördelningen av svaren presenteras i bild 13. Enligt svaren finns olika säkerhets- eller verksamhetsplaner endast i var femte enhet. En del säkerhetsaspekter kan ingå i räddningsplaneringen, men i varje fall har majoriteten av enheterna som svarat på enkäten inte gjort upp separata planer som rör säkerhet eller risksituationer.

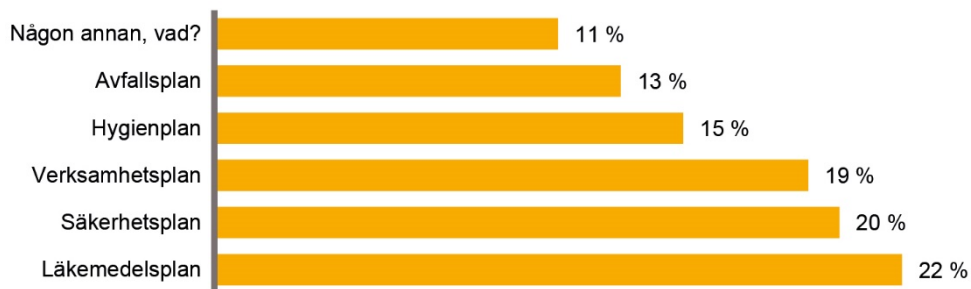


Bild 13. Vilka andra planer i anslutning till säkerheten har ni gjort upp för att säkerställa verksamheten i er enhet? N=798

Tabell 5. Planer som nämns i de öppna svaren i anslutning till säkerhetsplanering från den mest till den minst förekommande.

	antal
Plan för egenkontroll	144
Plan för egenkontroll inom matförsörjning	20
Arbetskydds- eller arbetshälsoplan	19
Renhållningsplan	19
Riskhanteringsplan	15
Inskolningsplan	12
Anvisning för krissituationer	11
Matförsörjningsplan	9
Kvalitetssäkringssystem	6
Evakueringsplan	5
Utbildningsplan	5
Datasäkerhetsplan	5
Bemötande av aggressiva klienter	4
Klientsäkerhetsplan	4
Efterspanningsplan	4
Reservkraftsplan	4
Miljöplan	4
Infektionssjukdomsplan	3
Arkiveringsplan	2
Första hjälpen-plan	2
Körsäkerhetsplan	1
Nödjourplan	1
Plan för hållbar utveckling	1
Plan i anslutning till mobbning	1
Jämställdhetsplan	1
Stimulansplan	1

Den plan som oftast nämndes i de öppna svaren var plan för egenkontroll (144 omnämmanden). Utarbetandet av en plan för egenkontroll i enheter som producerar privat socialservice föreskrivs i lagen om privat socialservice (922/2011). Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården har gjort en mer specifik utredning om hur planerna för egenkontroll har genomförts (med undantag av äldreomsorgen) (Valvira 2013).

Övriga öppna svar i anslutning till säkerhetsplanering finns i förteckningen i tabell 5. Planerna som nämnts i svaren överlappar delvis varandra. Likaså preciserade man i kommentarerna att exempelvis anvisningar för krissituationer och övriga planer i tabellen ingår i den allmänna säkerhets- eller verksamhetsplanen eller i övriga planer som anges i bild 13.

4.8.3 Produktion av tjänster och beredskapsplanering

Nästan alla företag som besvarat enkäten (97 %) producerar tjänster som köptjänster för den offentliga sektorn (bild 14).



Bild 14. Producerar ni tjänster för den offentliga sektorn (kommuner, samkommuner etc.) exempelvis genom avtal om köpta tjänster? N=798

I denna del ville man utreda hur beställarna, dvs. främst kommunerna, förutsätter eller följer upp eller samarbetar med serviceproducenten i anslutning till beredskapsplanering.

Beredskapsplanering inom tjänsteproduktionen presenteras i bild 15. Endast i 11 % av fallen hade beställaren i upphandlings- eller samarbetsavtalet förutsatt att enheten har en beredskapsplan.

En kontinuitetsplan/beredskapsplan hade förutsatts av bl.a. 50 servicehus-/boendeserviceenheter för äldre (16 %), 2 institutionsvårdsenheter för äldre (18 %), 5 enheter för missbrukarvård (10 %), 9 vårdhem (13 %), 8 barnhem (7,5 %) och 9 enheter för rehabiliteringsklienter inom mentalvården (7 %).

Kontinuitetsplanering/beredskapsplanering hade oftare förutsatts av större enheter: 4 % av enheterna med 1–5 vårdbehövande/boende, 9 % av enheterna med 5–15 vårdbehövande/boende, 11,4 % av enheterna med 16–49 vårdbehövande/boende, 17 % av enheterna med 50–75 vårdbehövande/boende och 17,4 % av enheterna med över 75 vårdbehövande/boende förutsattes ha kontinuitetsplanering/beredskapsplanering. Enkäten visade att beredskapsplaner utöver beställarnas krav också hade utarbetats på eget initiativ.

I en tiondel av köptjänstefallen hade beredskapsplanen anslutits till kommunens egna beredskapsplan. Nästan hälften (45 %) av dessa var enheter som producerar tjänster för äldre. Näst mest rapporterades att beredskapsplaner för servicehus för funktionshindrade (14 %) anslutits till kommunens beredskapsplaner.

Enhetens storlek/klientantal hade ingen betydande inverkan på huruvida beredskapsplanen hade anslutits till beställarens beredskapsplan. Av alla beredskapsplaner som anslutits till beställarens beredskapsplaner var 32 % enheter med 5–15 vårdbehövande/boende och 40 % enheter med 16–49 vårdbehövande/boende.

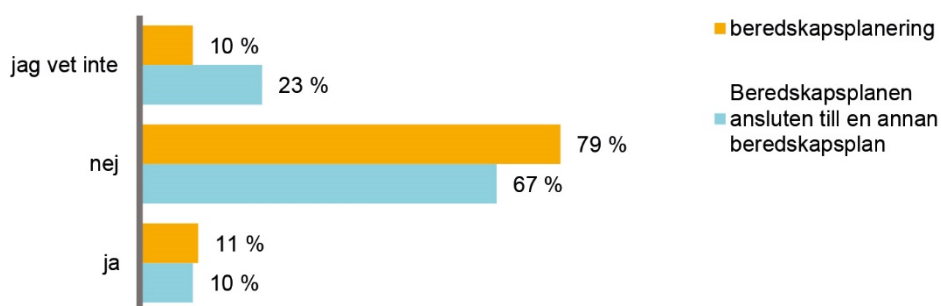


Bild 15. Beredskapsplanering inom serviceproduktionen. N=743

Kommunernas uppgift är att övervaka verksamheten i privata verksamhetsenheter inom socialservice. Likaså ska även köpta tjänster beaktas i kommunens egen beredskapsplanering. Detta förverkligas i en klar minoritet av svaren. I resultaten bör man beakta den möjligheten att personen som besvarat enkäten inte varit medveten om detta. Respondenterna hade möjlighet att i ett öppet svar precisera hur kommunens tillsynsarbete syns i enhetens verksamhet. 651 respondenter svarade på den öppna frågan (80 % av alla respondenter). Det som kom fram i kommentarerna i de öppna svaren har definierats och räknats ut i tabell 6.

På basis av de öppna svaren utför kommunerna regelbunden och lagstadgad tillsyn i enheter som producerar tjänster för kommunen. I huvudsak görs årligen övervakningsbesök i verksamhetsenheterna (tabell 6). Enligt svaren utförs inspektioner i en del kommuner av flera olika myndigheter, medan vissa kommuner endast förrättar lagstadgad brandsyn eller hälsoundersökningar. Ofta utfördes inspektioner även när ett serviceavtal trädde i kraft eller ändrades.

Tabell 6. Hur har kommunens tillsynsarbete synats i er verksamhet? Antal och procentandel av resultaten som specificerats och räknats ut utgående från svaren på den öppna frågan. N=651

Kommunens tillsynsarbete – omnämmanden i svaren	antal	%
Tillsyns- och övervakningsbesök	400	61
Gemensamma möten, annat regelbundet samarbete	130	20
Sällan eller ingen övervakning	45	7
Granskning av planer (såsom egenkontroll- eller räddningsplaner etc.)	42	6
Verksamhetsberättelser och annan rapportering	36	5
Planering av boende-/klientsamarbete	18	3
Revision	15	2
Styrning	15	2
Enkäter, kvalitetskontroll	11	2

Samarbetsmängden och -intensiteten varierade mellan kommuner och verksamhetsenheter. En femtedel av respondenterna angav att de har ett regelbundet samarbete med kommunen. Samarbetsformerna var möten, träffar eller epost-/telefonkontakt.

Det fanns en stor variation i genomgången av beredskapsfrågor under tillsyns- och övervakningsbesöken. Beredskapen har eventuellt planerats i detalj alternativt har säkerhetsfrågorna enligt vad som nämnts i svaren betytt endast lagstadgade brandinspektioner. Aktiviteten beror på kommunen. Bland kommentarerna i de öppna svaren har nedan lyfts fram exempel på kommuner som skött beredskapsplaneringen aktivt och passivt. Exempelen illustrerar skillnaderna i de öppna svaren.

Kommunen är passiv i beredskapsfrågor:

"Beredskapsfrågor har inte diskuterats under övervakningsbesöken."

"Tillsynsbesök i anslutning till fysiska lokaler och vårdtagarnas förhållanden. Hade inget samband med beredskapsplanen."

"Kommunens tillsynsarbete med tanke på beredskapsplaneringen har inte synats i vår verksamhet."

"Staden har gjort övervakningsbesök. Beredskapsplanen har inte behandlats under besöken."

"Beredskapsplanen har inte ingått i kommunens tillsynsarbete. Brandmyndigheterna har övervakat beredskapsverksamheten."

"Tillsynen har berört i huvudsak fostringsarbetet och lokalerna. Räddningsplanens giltighet har följts upp."

"Vi blir regelbundet föremål för brand- och räddningskontroller samt Livsmedelsverkets kontroller, social- och hälsovården utför ingen övervakning förutom indirekt i samband med klientarbetet."

Kommunen är aktiv i beredskapsfrågor:

"Vid inspektionsbesöken har man fäst uppmärksamhet vid brand-, undantags- o. dyl. säkerhetsfrågor."

"Överenskomna evakueringsställen vid behov, förflyttning av klienter och nödvändiga redskap har planerats. Självförsörjning i anslutning till elproduktionen har planerats. Livsmedel finns så att vi klarar oss."

"Årliga tillsynsbesök. Planen ska lämnas in hos stadens beredskapschef." "Vi deltog i beredskapsövningar."

"Beredskap och verksamhetsplan i undantagsförhållanden finns inskrivet i vårt köpserviceavtal."

"Årliga övervakningsbesök i anslutning till vilka räddningsfrågorna har gått igenom på ett uttömmande sätt. Privata serviceproducenter har beaktats i stadens omfattande beredskapsplan. Vi har deltagit i stadens stora beredskaps-/evakueringsövning för några år sedan. Alla enheter i staden deltog i övningen."

En viktig del i beredskapsplaneringen och kontrollen av verksamhetens kontinuitet för enheter inom den privata socialvården är att säkerställa eltillförseln. Trots detta anger endast 77 respondenter (9 %) att eldistributionen till den egna enheten prioriteras i kommunernas eldistributionsplaner (bild 16). Nästan hälften av respondenterna *vet inte* om enheten har beaktats i kommunens eldistributionsplaner. 44 % ingår inte i den kommunala eldistributionsplaneringen.



Bild 16. Prioritering av enhetens eltillförsel i kommunens eldistributionsplan. N = 739

Oftast hade eltillförseln prioriterats i kommunernas eldistributionsplaner i enheter i landskapen Kajanaland (25 %), Södra Karelen (16 %) och Österbotten (15 %) och mest sällan i Norra Karelen, Päijänne-Tavastland och Nyland (2,3–2,8 %). Branschvis prioriterades 10 % av servicehusen/boendeserviceenheterna och anstaltvårdsenheterna för äldre, 12 % av servicehusen för funktionshindrade, 9 % av vårdhemmen, 4,5 % av enheterna för rehabiliteringsklienter inom mentalvården och 2 % av enheterna för missbrukarvård och barnhemmen.

4.8.4 Verksamhetsenheternas beredskap

Beredskapsåtgärder

Man ville precisera verksamhetsenhetens egen beredskap inför störningar med ytterligare frågor i slutet av enkäten. I bild 17 definieras allmänna materiella och icke materiella beredskapsåtgärder. Den materiella beredskapen har enheterna skött bra. I majoriteten av enheterna finns reservbelysning, radio, livsmedel samt läkemedel och vårdtillbehör i lager. Personalen har utbildats inför störningar i 80 % av enheterna (83 %). Å andra sidan är det oroväckande att 16 % av respondenterna angav att arbetstagarna inte separat har utbildats i hur man agerar vid störningar.

Med tanke på beredskapen finns det skäl att förbättra planeringen av kriskommunikation. I 65 % av enheterna finns ingen kriskommunikationsplan eller så känner man inte till den. Det finns relativt lite separata reservkraftkällor, endast i var fjärde enhet (26 %). Efter de senaste årens stormar och elavbrott uppgav flera respondenter att man planerat eller talat om att skaffa reservkraft. Reservkraft är viktigt i synnerhet eftersom endast 9 % av respondenterna uppger att det under elavbrott finns tillgång till el från annat håll.

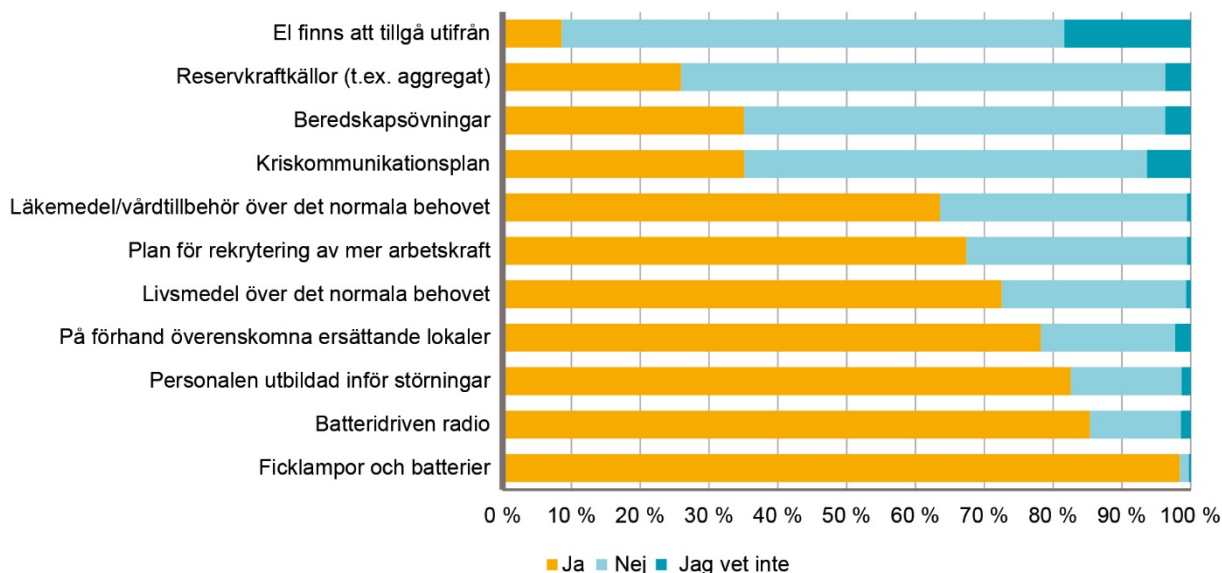


Bild 17. Hur har ert företag/er enhet förberett sig för eventuella störningar? Välj de alternativ som passar in på er. N=770

Det var möjligt att kommentera företagets eller enheternas egen beredskap med ett öppet svar. Svaren specificerades och räknades och omnämningarna i anslutning till beredskap har räknats ut i tabell 7. Möjligheten till alternativa uppvärmningssätt vid elavbrott nämndes i 28 svar. Det som avsågs var uppvärmning med ved, gas eller pellets. I kökslokalerna i en del av fastigheterna finns gasspisar, vedspisar eller gamla bakugnar som kan användas för uppvärmning av mat och

för att koka vatten vid störningar. Övriga beredskapssätt nämndes mer sällan. Dock nämndes exempelvis kartläggning av risker och framförhållning, samarbete, försäkringsskydd och lagring av vatten.

Tabell 7. På vilka andra sätt har företaget/enheten förberett sig? N = 136

	antal	%
Alternativt uppvärmningssätt	28	21
Matförsörjningen förberedd (gasspis, vedspis etc.)	17	13
Kartläggning av risker och framförhållning	9	7
Samarbete myndigheter	9	7
Samarbete fastighetsunderhåll	8	6
Undervisning av boende	5	4
Evakueringslakan	5	4
Akkumulatörsäkrad säkerhetsbelysning	4	3
Ingen beredskap	4	3
Försäkringsskydd	4	3
Lagring av vatten	4	3
Sprinklersystem	3	2
Samarbete organisationer	3	2

Samarbetspartner

Sammanlagt 15 % av alla företag och enheter som besvarat enkäten har ingått samarbetsavtal med organisationer eller motsvarande aktörer i anslutning till beredskap. Mängden innefattar också resultaten från den öppna frågan där alla samarbetspartner inte utgörs av organisationer. Endast ca 3,7 % av respondenterna (30 enheter) hade ingått samarbetsavtal med endast frivilligorganisationer. I antalet ingår organisationerna i bild 18 samt FBK, byalag och andra organisationer som nämndes i de öppna kommentarerna. I bild 18 presenteras svarsfördelningen mellan de givna alternativen och omnämningarna som plockats och räknats ut ur de öppna svaren på alternativet *Någon annan, vilken* presenteras i tabell 8.

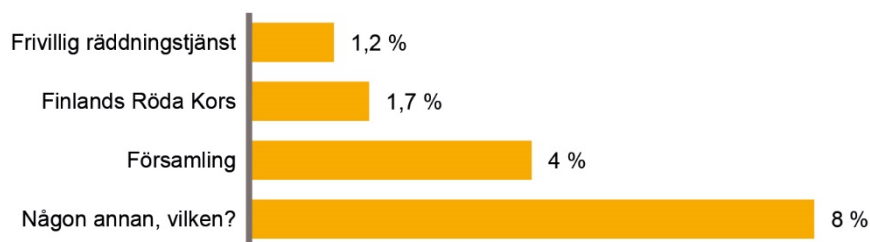


Bild 18. Samarbetsavtal med organisationer. N=88

Tolv respondenter rapporterar att serviceproducenten hade ingått avtal med en frivillig räddningstjänst. Två av avtalen hade ingåtts i Södra Karelen, ett i Lappland, ett i Norra Karelen, två i Norra Österbotten, ett i Norra Savolax, ett i Päijänne-Tavastland, ett i Egentliga Finland och tre med ett företag med verksamhet i hela Finland. Bland de som ingått avtal var fem servicehus-/boendeserviceenheter för äldre, tre servicehus för funktionshindrade, ett vårdhem, ett barnhem, ett familjehem, ett semester-/intervallvårdhem för äldre och funktionshindrade och en dagverksamhetsenhet för funktionshindrade.

Sammanlagt 18 serviceproducenter/enheter rapporterade att de ingått avtal med Finlands Röda Kors; två i landskapet Södra Karelen, två i Södra Österbotten, två i Birkaland, två i Norra Karelen, två i Norra Österbotten, två i Satakunta och två i Egentliga Finland samt tre serviceproducenter med verksamhet i hela Finland. Avtal hade ingåtts av 10 servicehus-/boendeserviceenheter för äldre, tre servicehus för funktionshindrade, ett vårdhem och en semester-/intervallvårdsenhet, en boendeserviceenhet för personer över 65 år med psykisk ohälsa och missbrukarproblem, ett serviceboende för personer med utvecklingsstörning och en dagvårdsenhet för funktionshindrade.

Sammanlagt 37 respondenter hade ingått avtal med församlingar; flest avtal hade ingåtts med servicehus-/boendeserviceenheter för äldre (20 stycken). Enskilda avtal hade ingåtts med vårdhem (3 st.), enheter för missbrukarvård (3), enheter för rehabiliteringsklienter inom mentalvården (3) och barnhem (2) och kristen boendeservice inom missbrukarvården (3). Avtal hade ingåtts i 14 landskap (78 %) runtom i Finland.

Tabell 8. Samarbetsavtal med organisationer och övriga aktörer (bild 18), antal omnämningar i anslutning till beredskap i svaren på den öppna frågan *Någon annan, vilken*. N = 61

	antal
Privat *	9
Räddningsverk	9
Kommun	7
Ansvarig enhet	6
Servicebolag	4
Annan organisation	4
Grannskap	3
Byalag	3
Anhöriga	3
FBK	3

*privata aktörer var exempelvis Suomen Terveystalo Oy, Mediverkko Oy, LokalTapiola, Etelä-Suomen Iisäturva, Securitas, RTK-palvelu, Kiinteistöhuolto Oy och Turvatiimi.

4.9 EPIDEMIER AV SMITTSAMMA SJUKDOMAR

Beredskapen för exempelvis smittsamma sjukdomar och eventuella epidemier kartlades med hjälp av två frågor. Nästan alla respondenter rapporterade att de anlitar kommunens hälsovårdstjänster vid skötseln av hälso- och sjukvård, såsom fall av smittsamma sjukdomar. Nästan en tredjedel (28 %) köper hälsovårdstjänster även av privata läkarstationer och 20 % av privata läkare. I de öppna svaren nämnde 22 respondenter egna skötare eller läkare som ingår i personalen, vilket motsvarar 2 % av alla som svarat. Övriga aktörer som man kunde be om hjälp av var företagshälsovården, sjukvårdsdistrikten, hygienskötare, THL, centralsjukhus etc. Fördelningen av svaren i anslutning till tillgången av hälsovårdstjänster presenteras i bild 19 och tabell 9.

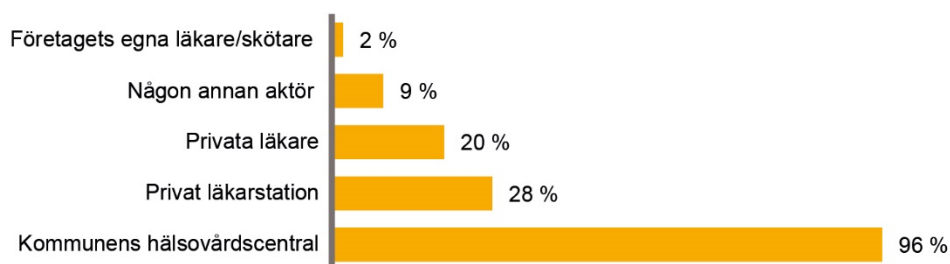


Bild 19. Tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster vid fall av smitta. Respondenterna har fått ange flera alternativ, N = 767

Tabell 9. Aktörer inom hälsovården (%) som skött exempelvis fall av smittsamma sjukdomar. Respondenterna har fått ange flera alternativ. N=798

	Kommunens hälsovårds- central	Privat läkar- station	Privata läkare	Någon annan aktör
Servicehus/boendeserviceenhet för äldre	95	15	20	13
Servicehus för funktionshindrade	95	27	18,5	12
Institutionsvård för äldre	91	27	27	46
Enhet för institutionsvård av funktionshindrade	50	50		50
Vårdhem	96	21	26	8,6
Enhet för missbrukarvård	96	26	20	18
Enhet för rehabiliteringsklienter inom mentalvården	98	24,5	22	11,5
Barnhem	97	51	21	6,7
Familjehem	86	57	29	43

I små enheter (1–5 vårdbehövande/boende) anlätade man oftast förutom hälsostationer även privata läkarstationer (44 % av enheterna i fråga) och privata läkare (24 %). I enheter med över 75 vårdbehövande/boende var motsvarande andelar 26 % för privata läkarstationer och 16 % för privata läkare.

45 respondenter (5,6 % av alla respondenter) kommenterade beredskapen i anslutning till svininfluensaepidemin 2009–2010 i ett öppet svar. Under epidemiperioden hade enheterna vaccinerat personal och boende, effektiviserat hygien och begränsat antalet besök.

"Vi hade en stor influensaepidemi då vi skyddade oss så bra som möjligt och isolerade sjukdomarna så långt det var möjligt (bl.a. i vårdhemmen informerades anhöriga osv. för att undvika besök under tidpunkten i fråga). Dessutom effektiviserades hygien och utomstående städarbetskraft skaffades."

På basis av svaren fanns ett stort behov av mer specifik information och ytterligare anvisningar. Informationsspridningen tycks dock variera mellan kommunerna, men i en del av svaren kritiserades avsaknaden av kommunens informationsspridning till privata serviceleverantörer. I mindre enheter orsakade eventuella epidemier bland personalen oro, i vissa områden var det svårt att få tilläggspersonal. Vissa enheter hade beredskap i form av rekryteringsplaner för tilläggspersonal.

"Det största problemet vore om största delen av personalen skulle insjukna. Ägarna skulle få utföra arbetet ... om de skulle hållas friska. Det skulle nog bli problem att anställa ett stort antal professionell personal på kort varsel."

"Varifrån får man arbetskraft när det inte finns att tillgå i den här regionen?"

"Privata företagare måste alltid klara sig själv när något händer. Då var 5 av 8 personer sjukskrivna, varvid företagaren var tvungen att arbeta dygnet runt, då även vikarierna hade insjuknat. Men företagaren blev inte sjuk!"

I flera enheter hade personalen blivit vaccinerade och således minimerades personalens insjuknande. Emellertid kommenterade en del av respondenterna att effektivare och snabbare vaccineringsringar skulle behövas i privata serviceenheter och i allmänhet inom det sociala området. Vaccineringspraxis var annorlunda än i enheter inom den offentliga sektorn eller inom hälsovården.

"Vaccineringen av personalen var en mycket oklar helhet, först vick vi veta att personalen inte vaccineras eftersom vi inte är ett sjukhus, men så fick vi annan information från annat håll och vi fick saken åtgärdad genom att hänvisa till denna information. Här behövs tydliga anvisningar jämte motivering om vem som arbetar inom social- och hälsovårdsbranschen som ska vaccineras och varför."

"Tillgången till vaccin borde automatiskt tryggas för alla klienter och all personal i privata enheter inom socialvården."

Gällande kommunikation och information kommenterades den offentliga hälsovårdens förmedling av information till privata enheter. Enheternas allmänna medvetenhet om situationen gällande epidemier av smittsamma sjukdomar bör utvecklas för att förbättra beredskapen. Kvaliteten på informationen som getts ut kommenterades också, delvis önskades tydligare och mer koncisa information och egentliga anvisningar.

"Samkommunen informerade i praktiken inte privata hälsovårdsenheter, så det vore bra att effektivisera, i synnerhet vid magsjuka- och förkylningsepidemier."

"I dessa situationer önskar åtminstone vi i socialserviceenheterna att kommunens myndigheter tar aktivare kontakt, man måste oftast själv reda ut allt och det är omöjligt att ha beredskap för allt!"

"När informationen inom kommunen fungerar mellan offentliga och icke offentliga aktörer får alla den nödvändiga informationen och alla kan på sitt håll förbereda sig och vidta nödvändiga åtgärder i tid. Nyckelordet är samarbete."

"Man borde få uppdaterad information om smittfarliga virus under pågående färosituationer." "Det borde alltid vara samma instans som ger ut anvisningar. Nu fick vi till och med dagligen anvisningar av flera olika aktörer. (Blir oklart vems anvisningar man i sista hand bör följa.) Därmed borde man utse den "instans" som officiellt informerar och vars anvisningar alltid följs i undantagssituationer."

"Vi skulle önska anvisningar t.ex. per e-post om åtgärder och beredskap för epidemier och pandemier. Det fanns t.ex. ett verk på tiotals sidor om fågelinfluensan, men det vore bra att få en kort och koncisa handbok."

4.10 RESPONDENTERNAS RESPONS OM BEREDSKAPEN HOS PRIVATA FÖRETAG INOM SOCIALVÅRDEN

I den sista kvalitativa frågan i den första utredningen ombads respondenterna ge respons om beredskap i allmänhet enligt följande: ”*Vilka önskemål/initiativ vill ni presentera för social- och hälsovårdsministeriet med tanke på beredskapen hos privata enheter inom socialvården?*” 189 respondenter besvarade frågan (24 % av alla respondenter). Nedan har frågans resultat utretts i ord och omnämningarna presenteras numeriskt i tabell 10.

Oftast är en fungerande kommunikation vid störningar en utmaning. Detta bekräftas av enkätresultaten. Kommunikationen mellan den offentliga och privata sektorn i anslutning till störningar bör utvecklas. Enligt enkätsvaren bör förmedlingen av information mellan kommunen, kommunens hälsovårdstjänster och enheterna inom den privata socialvården effektiveras. Vid störningar, såsom under influensaepidemierna, har spridningen av information och anvisningar till företag inom den privata sektorn varit långsam och bristfällig i en del kommuner. I svaren önskade man att den offentliga och privata sektorn behandlas jämlikt.

Enligt svaren har företag inom den privata socialvården mest behov av tydliga och enhetliga anvisningar i anslutning till beredskap. Med anvisningar avsågs tydliga och enkla anvisningar för förutseende av störningar samt för hur man handlar i krissituationer. Tydliga anvisningar som kompletteras av beredskapsutbildningar för personalen och mer täckande information garanterar en stark grund för företagets egen beredskap. I flera svar önskade man utbildning och ett tätare beredskapsplaneringssamarbete med kommunen. I anslutning till tillgången till information saknade man också ett forum där all information i anslutning till beredskap jämte anvisningar och kontaktuppgifter finns tillgänglig. Respondenterna saknade också en utredning och anvisningar i anslutning till ansvar. Vem ansvarar för vissa ärenden under störningar och vem kan enheten kontakta vid problem. Åtminstone kommunerna borde redogöra för informationen även för privata aktörer.

Tabell 10. Respondenternas öppna respons (antal omnämningar i anslutning till beredskap).
N=189

	antal
Tydliga anvisningar	33
Mera utbildning	26
Tätare samarbete med kommunen	22
Mera information	21
Fördelning av kostnader, materialstöd	17
Inte flera skyldigheter	15
En enhetlig uppföljnings-/blankettmall	12
Prioritering av eltillförsel	7
Jämlikhet med den offentliga sektorn	6
"Checklista" för beredskap	6
Beaktande av verksamhetens kvalitet	6
Samarbete, andra än kommunala aktörer	5
Enhetliga verksamhetssätt	5
Säkerställande av ett fungerande telefonnät	5
Serviceproducenterna deltar i planeringen	5
Personalhjälp vid behov	4
Ett forum för information	4
Gemensamma övningar	4
Effektivisering av kommunens ansvar	4
Utredande av ansvar	3
Lagstadgade förpliktelser	2
Säkerställd tillgång till vatten	2
Skydd av personalen (vaccin etc.)	2

Man vill ha mer information om frågor i anslutning till beredskap och en bättre beredskapsgrad, men företagen oroar sig över de ekonomiska resursernas tillräcklighet. I synnerhet mindre enheter önskade en fördelning av kostnaderna eller materialstöd för anskaffningar i anslutning till beredskap. Det som nämndes var reservkraftsystem samt hjälp med kostnaderna i eventuella evakueringssituationer.

Kritiska toner väcktes om mängden skyldigheter. Företag och enheter har vissa lagstadgade krav om planer och rapporter i anslutning till säkerheten, och mängden upplevs delvis som överdriven i förhållande till resurserna. I stället för nya skriftliga skyldigheter önskar man att existerande skyldigheter slås samman. För närvarande tas säkerhetsfrågor upp i exempelvis räddningsplanen och planen för egenkontroll som delvis överlappar varandra. I kommentarerna hoppades man på en enhetlig uppföljnings- eller blankettmall som används för att utarbeta planer och rapporter. Sammanfogandet av separata planer sparar tid för företagen. Verksamhetens kvalitet måste beaktas i planeringskraven. Exempelvis upplevde serviceenheter för barn och unga att utredningar om utrymnings säkerheten i samma omfattning som för enheter som vårdar personer med nedsatt rörlighet är onödigt arbete.

Det bästa stödet för enheternas konkreta beredskapsarbete vore ett slags "checklista" över beredskapen, dvs. en lista över konkreta frågor som enheten bör beakta i sin grundläggande beredskap. I anslutning till upprätthållande av basfunktionerna önskade man en prioritering av eltillförseln samt säkerställande av ett fungerande telefonnät och vattentillgång. Här vill man att myndigheterna och kommunerna tar ett större ansvar.

Även relationen mellan den privata socialvården och aktörerna inom den offentliga sektorn kritiserades. Man hoppades på enhetliga verksamhetssätt både inom kommunen och mellan olika kommuner. Större företag verkar i flera kommuner och landskap och kritiserar mångfalden och skillnaderna mellan verksamhetssätten.

Inkluderandet av den privata socialservicen i gemensamma övningar samt i kommunens mer omfattande beredskapsplanering skulle främja beredskapen för alla parter.

5 RESULTAT – UTREDNING II, UTDRAGEN VÄRMEBÖLJA

Sommaren 2014 upplevde Finland en exceptionellt lång värmebölja. I juni–juli uppmättes 38 på varandra följande heta dagar (temperaturen över 25 °C), och på många ställen var temperaturen under längre perioder nästan 30 grader. Även nattetemperaturerna var höga. En utdragen värmebölja kan höja temperaturen i bostäder upp till en skadlig nivå.

Syftet med denna kompletterande enkät var att utreda vilka eventuella följder värmeböljan har haft för boendeservice- och vårdenheter inom den privata socialvården samt kartlägga enheternas allmänna beredskap för värmeböljor.

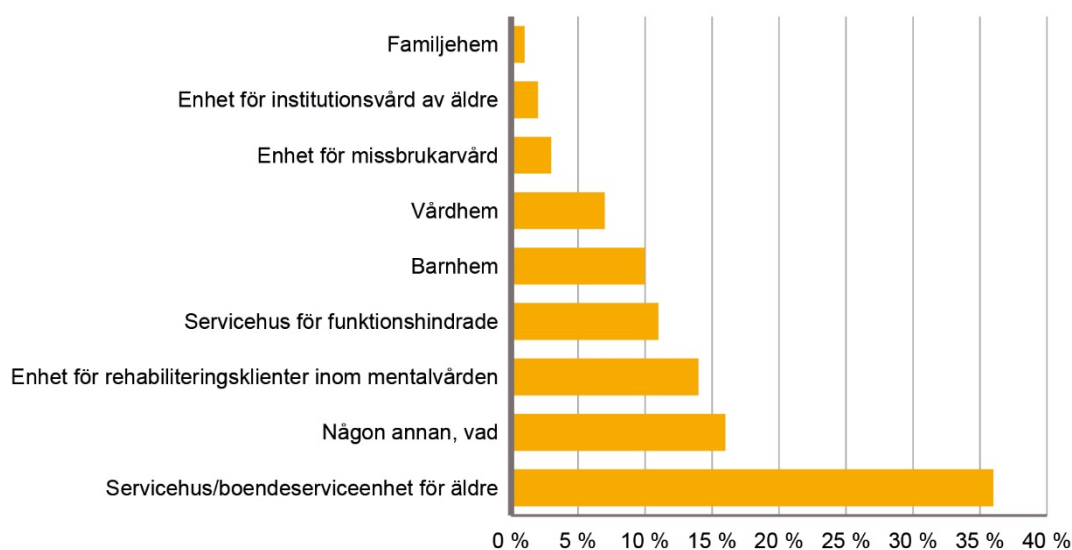


Bild 20. Företagets eller verksamhetsenhetens karaktär. Utredning II

I bild 20 presenteras svarsfördelningen enligt verksamhetsenheternas servicebransch. De flesta svaren representerar äldreservicebranschen. Punkten *Någon annan, vad* innehöll mer specifika uppgifter om enheterna; typer av verksamhetsenheter som nämndes var bl.a. enheter för tillfällig vård, stödbostäder, grupphem, rehabiliteringsinrättningar, barnskyddsenheter och enheter för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre, minnessjuka, utvecklingsstörda, rehabiliteringsklienter inom missbrukarvården, hemlösa och mentalvårdspatienter. Fördelningen enligt företags/verksamhetsenhetens servicebransch mellan dem som besvarat enkät I och II motsvarar varandra (se bild 4).

5.1 VENTILATION OCH INOMHUSLUFTENS KVALITET

Ventilationen spelar en central roll under värmeböljor. Majoriteten av enheterna som besvarat enkäten (62 %) har maskinell till- och frånluftsventilation (bild 21). En fjärdedel av enheterna (26 %) har endast maskinell frånluftsventilation och drygt en tiondel av enheterna (12 %) har självdraagsventilation. Byggnadens ålder har en central inverkan på ventilationssystemets kvalitet. Nyare byggnader och även renoverade gamla byggnader har maskinell ventilation. En del enheter hade en blandning av systemen eller det gamla systemet i någon del och maskinell ventilation i nyare delar.

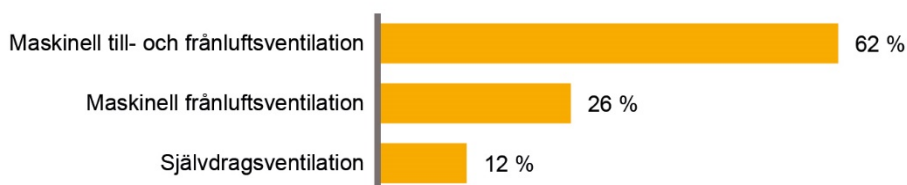


Bild 21. Hur är ventilationen av lokalerna i huvudsak organiserad i er enhet? N = 633

Det fanns ett öppet svarsalternativ för precisering av företagets ventilationssystem. Resultaten har räknats ut i tabell 11. I flera enheter finns luftvärmepumpar med kylningsmöjlighet som kompletterar ventilationssystemet. De värmer på vintern och kyler ner på sommaren. Luftvärmepumparna var i huvudsak byggda i anslutning till gemensamma utrymmen. I våtutrymmen och kök finns ofta separata ventilationssystem för att förbättra luftkvaliteten. Vid värmebölja har kylningen och ventilationen vid behov effektiviserats med separata golv-, bords- och takfläktar, olika kylanordningar samt genom att öppna fönster och dörrar. I en del enheter finns ingen möjlighet till maskinell kylning.

Tabell 11. Övriga metoder för att påverka inomhusluftens temperatur. Öppet svar i enkäten, vars omnämningar räknats ut i denna tabell. N = 185

	antal
luftvärmepump	44
Separat ventilation i kök/tvättutrymmen	15
Separata fläktar	10
Ingen maskinell kylning	9
Tilluftsventil i rummen	7
Öppna dörrar/fönster	7
Maskinell kylning	6
Tillvaratagande av värme	6
Det nuvarande systemet kyler inte tillräckligt	4
Separat kylaggregat	4
Takfläkt	3
Tilluftskylning	2
Fjärrkyla	1

Svaren i anslutning till inomhusluftens kvalitet specificeras i bild 22. Enheterna rapporterade i allmänhet att kvaliteten på inomhusluften är god. 16 % av enheterna hade haft problem med inomhusluften, såsom fukt- eller mögelskador; i 10 % hade problemen korrigerats och resterande 6 % utredde som bäst möjligheter till korrigerings. Fukt- och mögelproblem hade korrigerats i 7 enheter med självdragsventilation (9,8 %), 18 enheter med maskinell frånluftsventilation (11,5 %) och 34 enheter med maskinell till- och frånluftsventilation (8,7 %). Som bäst utreddes problem med inomhusluften och möjligheterna att korrigera dem i 5 enheter med självdragsventilation (5,6 %), 14 enheter med maskinell frånluftsventilation (8,8 %) och 22 enheter med maskinell till- och frånluftsventilation (5,7 %).

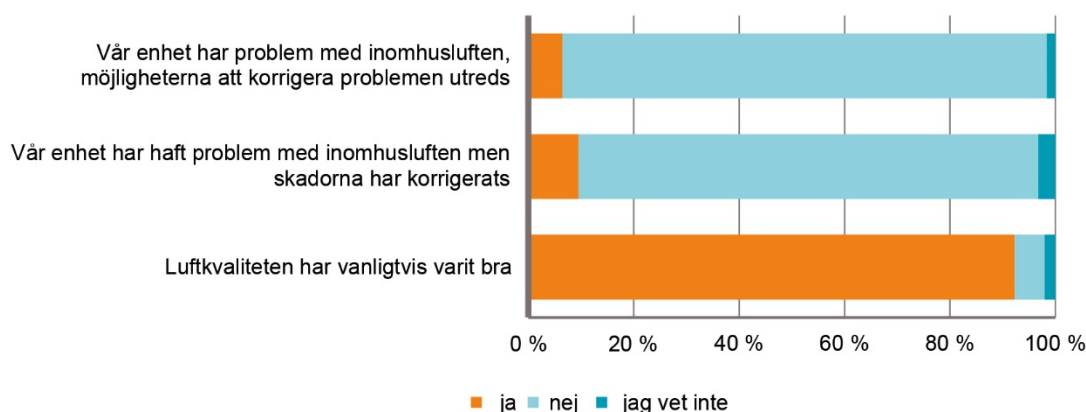


Bild 22. Inomhusluftens kvalitet i enheterna de senaste åren. N = 634

5.2 MAXIMITEMPERATURER

Inomhusluftens maximitemperaturer och luftkvalitet fastställdes tidigare i social- och hälsovårdsministeriets anvisning om boendehälsa (2003). Dessutom gavs anvisningar om temperaturer i Valvira's myndighetsföreskrift (Valvira 2012). Det fanns inga andra bindande anvisningar om temperaturer och inte heller de nämnda dokumenten innehöll några egentliga rekommendationer om övre gränser för inomhusluften. Lägre gränsvärden för inomhusluften med tanke på hälsa och boendekomfort hade angetts. Läget ändrades 2015 då en ny förordning om sanitära förhållanden i bostäder och andra vistelseutrymmen samt om kompetenskrav för utomstående sakkunniga (545/2015) trädde i kraft, tabell 12. Förordningen trädde i kraft den 15 maj 2015. Den nya förordningen förutsätter att målenheterna i denna undersökning vidtar åtgärder för en noggrannare reglering av temperaturen, om åtgärdsgränserna överskrids.

Tabell 12. Åtgärdsgränser för temperaturer enligt förordningen (545/2015)

Åtgärdsgränser för temperaturer	
I bostaden	
Rumsluftens temperatur under uppvärmningsperioden	+18 °C – +26 °C
Rumsluftens temperatur utanför uppvärmningsperioden	+18 °C – +32 °C
Servicehus, ålderdomshem, barndagvårdsställen, läroanstalter och motsvarande	
Rumsluftens temperatur under uppvärmningsperioden	+18 °C – +26 °C
Rumsluftens temperatur utanför uppvärmningsperioden barn- dagvårdsställen, läroanstalter och motsvarande utrymmen	+18 °C – +32 °C
Rumsluftens temperatur utanför uppvärmningsperioden, servicehus, ålderdomshem och motsvarande utrymmen	+18 °C – +30 °C

Vid tidpunkten för genomförandet av enkäten hade inget maximalt riktvärde för inomhusluftens temperatur utanför uppvärmningsperioden angetts i anvisningen om boendehälsa (2003). Enligt anvisningen fick rumsluftens temperatur inte överstiga + 26 °C, såvida höjningen av temperaturen inte orsakas av varm utomhusluft. Därmed fanns inget egentligt förpliktande gränsvärde för höjningen av inomhusluftens temperatur under värmebölja. Om inomhusluftens temperatur emellertid stiger över + 32 °C kunde man enligt anvisningen på myndigheternas initiativ ange en rekommendation eller uppmaning att sänka inomhusluftens temperatur.

I bild 23 presenteras de högsta inomhuslufttemperaturerna som rapporterats i svaren. Enligt svaren har temperaturerna i huvudsak hållits mellan +24 och +27 °C. Emellertid har temperaturen i rumsluften i sammanlagt en tredjedel av enheterna (28 %) stigit till över +28 °C. En femtedel av enheterna (21 %) följde inte upp inomhustemperaturer.

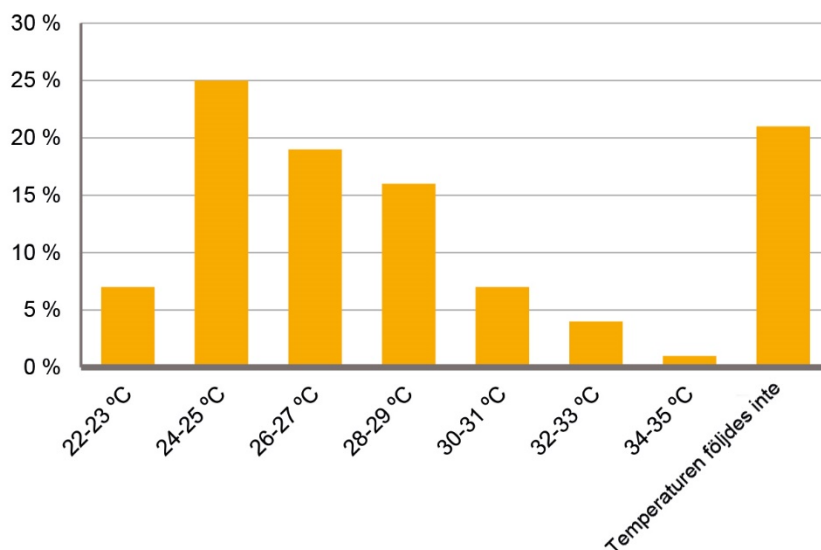


Bild 23. Rumsluftens högsta temperaturer i enheterna. N = 639

Höjningen av temperaturerna i inomhusluften bör övervakas även med tanke på arbetarskyddet. Hetta påverkar arbetstagarnas ork. Inom arbetarskyddet klassas arbete i inomhuslufttemperatur på över + 28 °C som hetarbete. Då måste arbetet underlättas och tiden man exponeras för hetta förkortas. Om temperaturen överstiger + 33 °C bör särskilda skyddsåtgärder vidtas. Enligt enkätresultaten borde 28 % av enheterna som svarat ha följt arbetarskyddsanvisningen om hetarbete; i 2 % av enheterna överskreds gränsen på + 33 °C för särskilda skyddsåtgärder.

Enligt resultaten i bild 23 följde över en femtedel av enheterna som svarat (21 %) inte alls upp inomhustemperaturerna. Andelen är relativt stor. Den är antingen ett tecken på att enheterna i fråga inte har haft förhöjda temperaturer i inomhusluften som orsakats av värmebölja eller att det faktiska läget inte hade beaktats. Enheterna har nödvändigtvis inte separata termometrar för inomhusluften. Extra flyttbara termometrar som används för att följa med rumsspecifika temperaturer är grundläggande utrustning för enheternas beredskap för värmebölja.

I enkäten hade respondenterna också möjlighet att fritt kommentera i anslutning till maximitemperaturer. Enligt svaren varierade temperaturerna enligt rummets läge och fönstrens vädersträck samt tiden på dygnet. Temperaturerna följdes oftast inte upp systematiskt, men man höll ett öga på dem. Flera enheter hade något utrymme där temperaturen kunde regleras bättre. Luftvärmepumpar med nedkylningsfunktion och avfuktning upplevdes fungera väl. Med hjälp av dem kunde man upprätthålla skäliga temperaturer i exempelvis gemensamma utrymmen. Fördelen med luftvärmepumpar är att inomhustemperaturen hålls på en jämn nivå och därmed undviks värmetoppar. Luftfuktigheten spelar en betydande roll för temperaturens effekt. Ökad fuktighet gjorde att man kände sig klubbigare och varmare, varvid även fuktigheten utöver temperaturen borde följas med och stävjas. Utöver temperaturen var luftväxlingen eller -cirkulationen en viktig omständighet. Luftväxlingen effektiviserades med fläktar och korsdrag.

Enligt svaren vidtog enheterna där man följde med temperaturerna aktivt åtgärder om rumsluftens temperatur blev ohälsosamt hög. Man hjälpte de boende genom lättare klädsel samt extra vätska och försökte få temperaturen att sjunka.

Verksamhetsenhetens karaktär påverkade betydligt hur temperaturerna upplevdes. Äldre personer led mest vid värmebölja, medan barn och unga inte brydde sig om hettan. Enligt en del svar njöt äldre personer av värmen. Personalen kunde uppleva hettan som tyngre än de boende eller vårdbehövande. I synnerhet i köksutrymmen hade temperaturerna stigit högt. Enligt svaren hade personalens välmående beaktats genom exempelvis extra pauser.

Det är skäl att på förhand förbereda sig för värmeböljor. Enligt svaren hade några enheter inte lyckats skaffa extra fläktar eller separata luftkonditioneringsapparater när behovet var som störst. Hela Finland var utsatt för värmebölja och kylande apparaterna var slutsålda nästan överallt. Fastän utdragna värmeböljor förekommer sporadiskt finns det skäl att förbereda sig på förhand. Tack vare värmeböljan främjades planerna för installation av kylande luftvärmepumpar i många enheter.

5.3 ÅTGÄRDER VID VÄRMEBÖLJA

På basis av svaren reglerar enheterna höga rumstemperaturer till följd av värmebölja i regel med traditionella metoder, såsom ventilation och separata kylaggregat. Endast 9 % av respondenterna har tillgång till maskinell reglering av rumstemperaturen (bild 24). Andelen är rätt liten. Maskinell kylning är ovanligt i finländska byggnader. Emellertid har luftvärmepumpar blivit vanligare. 16 % av enheterna anger att de har möjlighet till kylning av inomhusluften med luftvärmepump.

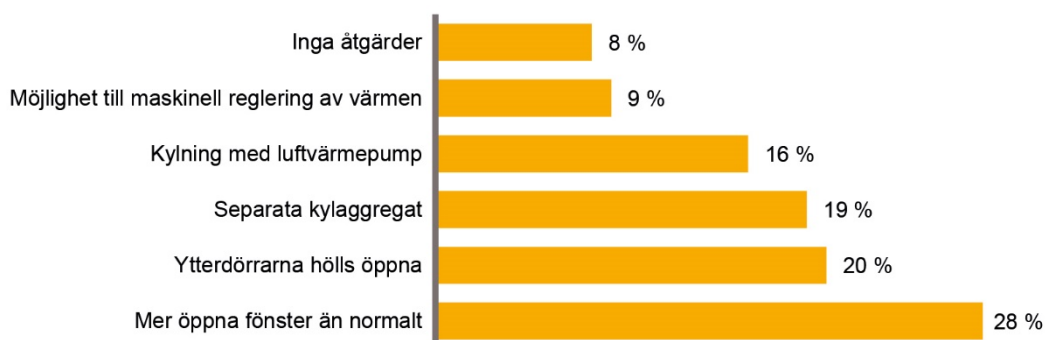


Bild 24. Vilka åtgärder var era verksamhetsenheter tvungna att göra för att sänka temperaturen under den exceptionella värmeböljan sommaren 2014? Välj de alternativ som passar er enhet. N = 635

Respondenterna ombads precisera vilka metoder som användes för att sänka inomhustemperaturen vid värmebölja (tabell 13). Enligt svaren kylde allmänna utrymmen både med ventilation och i synnerhet om nätterna med separata kylaggregat. Under den hetaste tiden hölls fönster och dörrar stängda. Dagtid täcktes fönstren i rummen med mörkläggningsgardiner eller persienner. I vissa enheter försågs fönstren med en hinna som minskar strålningen. Ibland kylde rumsluften i allmänna utrymmen bättre, varvid de boende spenderade mer tid i dessa utrymmen än i sina rum. Luftcirkulationen förbättrades genom att hålla dörrarna till de boendes rum öppna mot korridorerna. De boende försågs med lättare sängkläder och ensamboende informerades om åtgärder för att klara av hettan på egen hand. Korsdrag i gemensamma utrymmen ordnades under nätterna om det var möjligt utan att störa klienterna.

Tabell 13. Ytterligare information om hur inomhusluftens temperatur påverkades. Antalen omnämningar i de öppna svaren uträknade. N = 219

	antal
Separata fläktar	78
Kylning/ventilation kvälls-/nattetid	35
Gardiner/persienner fördragna dagtid	33
Fönster/dörrar stängda dagtid	29
Kylning av gemensamma utrymmen	14
Korsdrag	7
Simning, dusch	6
Minskning av ventilationen dagtid	3

I enheter med maskinell luftkonditionering kunde man ha öppna fönster fastän det uppskattades påverka luftkonditioneringens kylningseffekt på ett negativt sätt. Luftväxlingen upplevdes som viktigare än stående kyld luft.

Het, fuktig och stående luft minskade både klienternas och personalens allmänna ork under värmeböljan. Värmen påverkade klienterna också i form av mindre utevistelser, i synnerhet i äldre serviceenheter. I flera svar framkom att värmeböljan hade en större negativ inverkan på personalens än på klienternas ork.

5.4 SITUATIONEN I VERKSAMHETSENHETERNA VID VÄRMEBÖLJA

Med enkäten strävade man också efter att utreda vilka åtgärder företag och verksamhetsenheter vidtog för att minska effekten av värmebölja. I bild 25 definieras några effekter av värmebölja i enheterna. Enligt bilden angav 44 % av enheterna att personalen uttryckt önskemål om att sänka temperaturen. Det är värt att observera att endast 28 % av enheterna har haft inomhus-temperaturer som motsvarar rekommendationerna utan att vidta särskilda åtgärder. En femtedel av respondenterna (19 %) angav att inomhustemperaturen ständigt varit obekvämt hög. Nästan lika många (18 %) angav att vårdtagarna gett respons om för höga temperaturer.

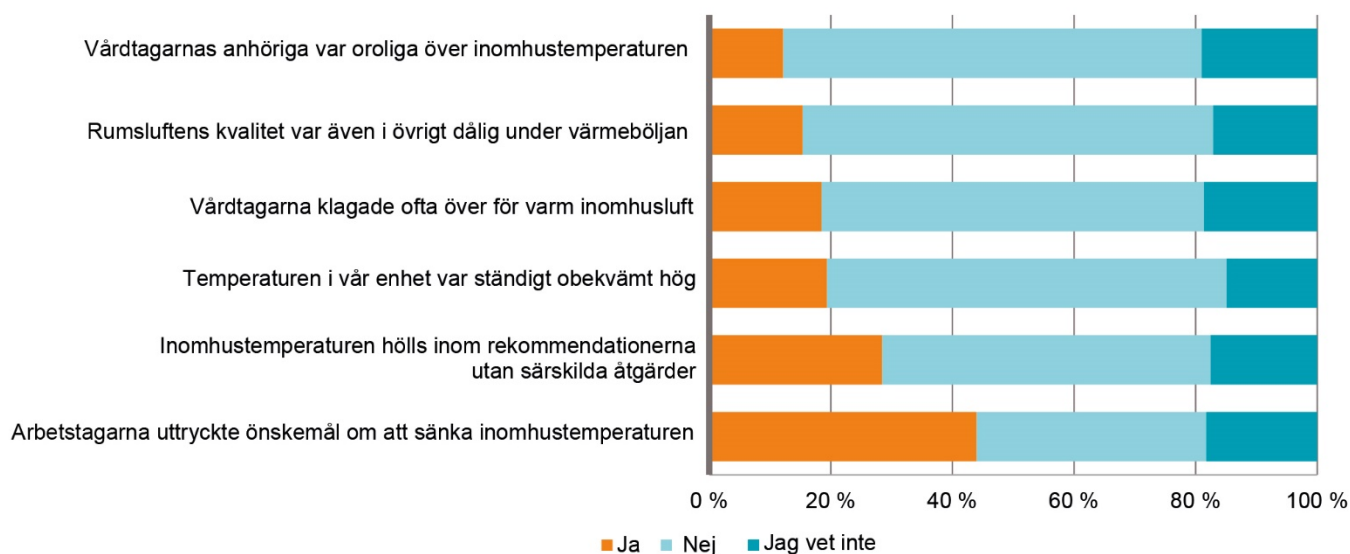


Bild 25. Effekterna av inomhusluftens temperatur i enheterna. Resultatet utgår från frågan *Uppskatta temperaturerna i lokalerna i er enhet under värmeböljan i juli–augusti 2014 med hjälp av följande påståenden*. N = 633

5.4.1 Ordnande av verksamhetsställets ventilation och bedömningar om inomhusluftens kvalitet

När svaren på frågan *"Uppskatta temperaturerna i lokalerna i er enhet under värmeböljan i juli–augusti 2014"* granskas i jämförelse med ventilationssystemen i respektive enhet (tabell 14 och 15) upptäcker man att arbetstagare i enheter med maskinell ventilation oftare rapporterar om missnöje med inomhusluftens temperatur och kvalitet vid värmebölja. Dock besvarades frågan *"hurdan har luftkvaliteten varit i er enhet under de senaste åren"* i såväl enheter med självdragsventilation, maskinell frånluftsventilation som maskinell till- och frånluftsventilation med att luftkvaliteten vanligtvis är bra (> 90 %), oftast gavs bedömningen "bra" i enheter med maskinell till- och frånluftsventilation (94 % av respondenterna).

Under värmeböljan rapporterades att temperaturen antingen utgående från uppskattningar eller uppföljning även i medeltal kunde ha varit lika hög; i enheter med självdragsventilation i medeltal +26,5 °C, i enheter med maskinell ventilation +26,6 °C och i enheter med maskinell till- och frånluftsventilation i medeltal +26,0 °C.

Oftast rapporterades att värmeböljan försvårade arbetet i enheter med maskinell ventilation. Däremot fanns inga skillnader mellan svaren gällande värmeböljans effekter på de boendes/vårdtagarnas skick för enheter med olika ventilationssystem (tabell 14).

I tabell 16 presenteras fördelningen mellan ventilationssystemen bland de enheter som besvarat enkäten enligt verksamhetens servicebransch. En betydande del (41 %) av enheterna med maskinell till- och frånluftsventilation var servicehus/boendeserviceenheter för äldre. Självdragsventilation var å sin sida vanligast (19 %) i enheter för rehabiliteringsklienter inom mentalvården.

Tabell 14. Ordnandet av ventilationen och bedömningar om inomhusluftens kvalitet under värmeböljan i juli–augusti 2014

Påstående	Självdraagsventilation		Maskinell frånluftsventilation		Maskinell till- och frånluftsventilation	
	Instämmer eller instämmer helt n (%)	Instämmer inte eller instämmer inte alls n (%)	Instämmer eller instämmer helt n (%)	Instämmer inte eller instämmer inte alls n (%)	Instämmer eller instämmer helt n (%)	Instämmer inte eller instämmer inte alls n (%)
Under värmeböljan hölls rumsluftens temperatur i vår enhet på rekommenderad nivå utan särskilda åtgärder	26 (36)	35 (49)	40 (24)	90 (55)	110 (28)	218 (55)
Temperaturen i vår enhet var ständigt obekvämt hög	14 (19)	53 (72)	35 (22)	106 (65)	73 (19)	202 (64)
De boende/vårdtagarna i vår enhet klagade ofta över för hög värme i rummen	14 (19)	43 (59)	33 (20)	99 (61)	70 (18)	252 (64)
De boendes/vårdtagarnas anhöriga var oroliga/klagade över rumstemperaturen	6 (8)	57 (78)	18 (11)	112 (69)	53 (14)	267 (68)
Arbetstagarna i vår enhet uttryckte önskemål om att sänka temperaturen i rummen	23 (32)	36 (49)	64 (39)	65 (40)	181 (49)	135 (34)
Rumsluftens kvalitet var även i övrigt exceptionellt dålig under värmeböljan	9 (12)	51 (70)	28 (17)	113 (70)	58 (14)	261 (66)

Tabell 15. Ordnandet av ventilationen och bedömningar om inomhusluftens kvalitetskontroll och effekter under värmeböljan i juli–augusti 2014. N=640

Påstående	Självdraagsventilation		Maskinell frånluftsventilation		Maskinell till- och frånluftsventilation	
	Instämmer eller instämmer helt n (%)	Instämmer inte eller instämmer inte alls n (%)	Instämmer eller instämmer helt n (%)	Instämmer inte eller instämmer inte alls n (%)	Instämmer eller instämmer helt n (%)	Instämmer inte eller instämmer inte alls n (%)
Temperaturen i vår enhet kunde regleras bra	33 (45)	19 (26)	77 (47)	52 (31)	193 (49)	113 (29)
Värmeböljan gjorde det betydligt svårare att arbeta	14 (19)	48 (65)	37 (23)	91 (57)	97 (25)	211 (54)
Värmeböljan påverkade de boendes/vårdtagarnas skick	17 (24)	40 (55)	31 (19)	97 (60)	87 (22)	219 (56)

Tabell 16. Ordnanndet av ventilationen indelat enligt verksamhetens karaktär. N= 468

Verksamhet	Självdagsventilation		Maskinell frånluftsventilation		Maskinell till- och frånluftsventilation	
	n (%)	andel	n (%)	andel	n (%)	andel
Servicehus/boendeserviceenhet för äldre	12 (7)	18 %	46 (24)	35 %	133 (69)	41 %
Servicehus för funktionshindrade	7 (12)	10 %	12 (2)	9 %	38 (67)	12 %
Enhet för institutionsvård av äldre	0		3 (3)	2 %	7 (7)	2 %
Enhet för institutionsvård av funktionshindrade	1 (50)	2 %	0		1 (50)	0,3 %
Vårdhem	7 (18)	10 %	11 (28)	9 %	21 (54)	6 %
Enhet för missbrukarvård	5 (31)	7 %	5 (31)	4 %	6 (37)	2 %
Enhet för rehabiliteringsklienter inom mentalvården	13 (17)	19 %	28 (37)	22 %	35 (46)	11 %
Barnhem	11 (22)	16 %	5 (29)	4 %	25 (49)	8 %
Familjehem	0		3 (50)	2 %	3 (50)	1 %
Någon annan	12 (13)	18 %	17 (20)	13 %	56 (67)	17 %

5.4.2 Arrangemang som orsakats av värmebölja

Vid värmebölja såg nästan alla enheter till att klienterna fick i sig mera vätska (bild 26). Man försökte påverka temperaturen främst med traditionella medel, dvs. genom att täcka över fönster så att inte solens strålning kommer in. 22 % av enheterna hade ett separat kylrum.

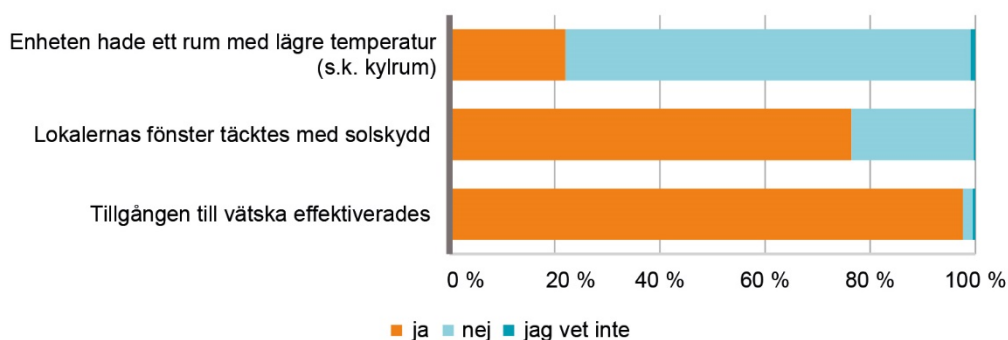


Bild 26. Mitä järjestelyjä yksikössänne tehtiin hellejakson aikana? N = 626.

Enligt svaren påverkade värmeböljan lika mycket både vårdtagarnas och personalens mående och ork. Ingen extra personal behövde dock anställas på grund av värmeböljan, med undantag av några enheter för äldre med maskinell ventilation. Enligt svaren kunde temperaturen regleras bra i knappt hälften (48 %) av enheterna. Emellertid anger upp till 29 % som svar på samma fråga att temperaturerna inte kunde regleras så bra. Verksamhetsenheternas situation vid värmebölja har illustrerats i bild 27.

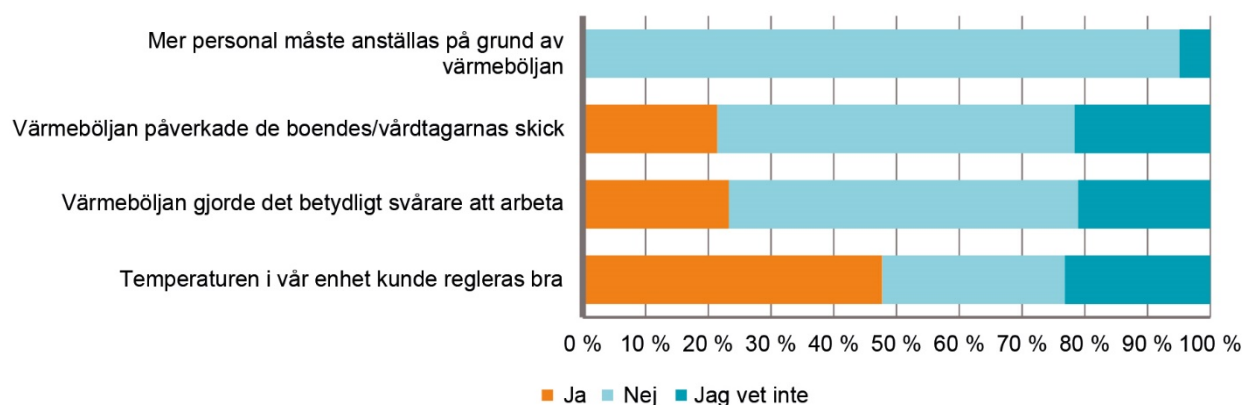


Bild 27. Situationen i verksamhetsenheterna vid värmebölja. N = 632

5.5 VÄRMEBÖLJANS INVERKAN PÅ VÅRDTAGARNAS HÄLSOTILLSTÅND

Värmeböljor kan öka dödligheten bland i synnerhet äldre och personer med lung- och hjärtsjukdomar. Värmeböljans inverkan på vårdtagarnas/klienternas hälsotillstånd utreddes med en öppen fråga. Frågan besvarades av 452 respondenter, dvs. 71 % av respondenterna. De hälsoinverkaningar som nämnts i svaren har kalkylerats och listats i storleksordning på basis av antalet omnämningar i tabell 17.

Tabell 17. Värmeböljans inverkan på vårdtagarnas hälsotillstånd. Antal omnämningar som räknats ut utgående från svaren på den öppna frågan.

	antal
Ingen inverkan på hälsotillståndet	217
Trötthet	53
Svaghet, illamående	32
Försvagat allmänhälsotillstånd	21
Hjärtbesvär	14
Lung- och luftvägsbesvär	9
Hälsovårdscentral- eller sjukhusperiod	7
Sömlöshet	5
Oro	5
Ökat antal epilepsianfall	5
Aptitlöshet	4
Irritation	4
Vätskebrist	3
Psykiska problem	3
Ökat antal urinvägsinfektioner	3
Nedstämdhet	3
Svullnad i nedre extremiteterna	3
Problem med terminalvården	2
Hudproblem	2
Ändringar i medicineringen	2
Yrsel	1
Fler symptom hos MS-patienter	1

Inga enheter hade haft dödsfall eller en ökning av den dagliga dödligheten på grund av värmeböljan. I en stor del av enheterna hade värmeböljan inte heller någon nämnvärd inverkan på hälsotillståndet (217 omnämningar i svaren). I flera svar uppskattade man att detta lyckades med tillräcklig vätsketillförsel, god vård och övriga särskilda åtgärder som förutsätts vid värmebölja. I synnerhet i enheter för vård av barn och unga upplevdes inga problem på grund av värmebölja hos klienterna. Å andra sidan är det svårt att mäta symptom som orsakas av hetta. Värmeexponering orsakar trötthet, svaghet och bristande koncentrationsförmåga (Kollanus & Lanki 2014) och alla dessa symptom nämndes i svaren. Direkta dödsfall på grund av värmeslag är sällsynta i Finland. Riskerna med värmebölja grundar sig på hur hettan förvärrar sjukdomarnas symptom.

Svaren visar att de boendes skick i allmänhet följdes upp noggrannare och mer kritiskt under värmebölja.

"Hos en del boende skulle hälsotillståndet försämrats betydligt om man inte förberedde sig för värmeböljan. Andningen och den allmänna aktivitetsnivån påverkas. Den boende är matt och trött, det är besvärligt att andas och det blir svårare att få kontakt."

De inverkningsområden som oftast nämndes var trötthet, utmattning och allmän sjukdomskänsla hos klienterna, dvs. typiska symptom för överdriven värmeexponering. Klienternas allmänna hälsotillstånd kunde försämrats. Personer med hjärt- och lungsjukdomar omnämndes ha haft en del hälsoproblem, såsom andningssvårigheter och rytmstörningar. I knappt tio fall var man tvungen att uppsöka hälsovårdscentral eller sjukhus på grund av symptom som orsakats av hetta. Vätskebrist förekom rätt sällan och i många svar betonades vikten av vätsketillförsel.

Symptom på grund av hetta förekommer oftast hos äldre, men enligt svaren var en annan grupp med symptom personer med neurologiska sjukdomar och mentalvårdspatienter. Hos dessa patientgrupper orsakar hetta en ökning i antalet epilepsianfall, oro, sömnlöshet, irritation eller aggressivitet. I synnerhet hade vårdbehövande/klienter som inte kunde uttrycka sig varit oroliga (exempelvis autister, gravt utvecklingsstörda). Nedan några citat ur svaren:

"Hettan påverkar orken och följaktligen sinnestillståndet. Barn och unga med varierande psykisk funktionsförmåga blir mer lättretliga vid hetta, det blir mer konflikter."

"Hettan orsakade trötthet och lite oro eftersom de boende inte på något annat sätt kunde uttrycka sitt illamående."

"Hälsotillståndet hos personer med neurologiska sjukdomar förändrades, t.ex. epileptiker fick fler anfall. Hos klienter inom autismspektrumet ökade oroligheten, irritationen och aggressiviteten. Sömnsvårigheter påverkade det allmänna måendet och orken."

Värmeböljan är utmanande för vårdarna, inte bara på grund av personalens egen ork, utan också på grund av behovet av särskild övervakning. Det är svårt att upptäcka symptom till följd av hetta och vätskebrist, och vårdtagarna kan nödvändigtvis inte heller själva berätta om dem. I enheter för vård av minnessjuka kan värmeböljor vara särskilt utmanande eftersom vårdtagarna inte själva kommer ihåg att dricka eller känner törst.

"Äldre personer i dåligt skick är en riskgrupp vid värmebölja. Effektiverad kylning och vätskebehandling behövs och dessutom ska vårdpersonalen vara vaksam för att upptäcka trötthet och vidta åtgärder."

"Hettan tröttar ut och människorna kan kanske inte själva på grund av sjukdom och medicinering identifiera temperaturväxlingar och behöver mer handledning och uppföljning."

Det bör beaktas att noggrannare uppföljning kan behövas även efter värmeböljan. Eventuella symptom som orsakas av värmebölja kunde uppdagas efter värmeböljan och ha en långvarig inverkan på de vårdbehövandes hälsotillstånd:

"Tillståndet hos flera klienter försämrades efter värmeböljan."

I svaren från enheter som vårdade barn och unga nämndes ofta att värmeböljan vanligtvis inte orsakade följder för friska barn. Det är dock skäl att även i enheter för socialvård av barn och unga beakta beredskapen vid värmebölja. Värmeregleringssystemet hos barn är inte lika effektivt som hos vuxna (Kollanus & Lanki 2014). Barn lider oftare av vätskebrist och förstår inte själva att skydda sig från hetta.

5.6 BEREDSKAP FÖR FRAMTIDA VÄRMEBÖLJOR

Med en öppen fråga utreddes huruvida enheterna efter värmeböljan sommaren 2014 har planerat beredskapen för eventuella framtida värmeböljor. Frågan besvarades av 357 respondenter (56 % av alla respondenter). Omnämningarna i de öppna svaren har kalkylerats och presenteras från den mest till den minst förekommande i tabell 18.

Största delen av enheterna som besvarat frågan har ingen beredskap eller planer för beredskap för framtida värmeböljor. En del av respondenterna preciserade att åtgärderna sommaren 2014 var tillräckliga eller att de höga temperaturerna inte hade orsakat alltför stora problem.

Den mest förekommande planen för praktisk beredskap var skaffandet av kylande luftvärmepumpar. Erfarenheterna av hur de fungerade under värmeböljan var goda. Även mindre anskaffningar, såsom separata mobila kylaggregat och fläktar, nämndes ofta. Efter värmeböljan har också nuvarande anordningar och ventilationssystem effektiverats och underhållits så de fungerar bättre.

Tabell 18. Antal omnämningar i de öppna svaren på frågan: Har ert företag efter värmeböljan planerat beredskapen inför eventuella framtida värmeböljor? Om så är fallet, hur har ni gjort det? N = 357

	Antal
Vi har inte planerat något	83
Anskaffning/planering av luftvärmepumpar	74
Separata kylaggregat	28
Separata fläktar	26
Underhåll av anordningar/system	14
Skriftliga anvisningar/planer	14
Installering av fast ventilation	13
Effektivering av ventilationssystemet	8
Uppföljning av vätskebehandling/vätskelistor	8
Skydd av fönster	8
Beredskap för värmeböljor ingår i budgeten	6
Utredningar görs	5
Möjlighet att vistas ute i skugga	4
Beredskap är för dyrt	4
Kylrum	4
Precisering av arbetarskyddet	4
Noggrannare uppföljning av temperaturer	3
Markiser	2
Effektiverade pauser för personalen	2

Enligt de öppna kommentarerna önskade man att fastighetsägaren tar ett större ansvar för fastighetens strukturella system. I synnerhet mindre företag var ofta belägna i hyrda lokaler där man inte hade möjlighet att investera i ventilationssystem eller där den finansiella investeringen skulle vara för stor för en liten enhet.

Under värmeböljan finns det inte tillräckligt med kylaggregat, varvid man vanligtvis prioriterat kylningen av gemensamma utrymmen. Situationen i bostadsrummen kan beroende på enhet vara problematisk.

"Vi har ingen beredskap. Bostadsspecifika kylningspumpar skulle vara för dyrt."

En viktig omständighet i synnerhet inom äldreomsorgen var att värmeböljan ledde till en minskning av utevistelse. Några enheter tänkte investera i paviljonger eller terrasser med tak för att få uteplatser med skugga.

Beredskapen för olika kriser och störningar upplevs som viktig, men en överdriven reglering och utarbetning av utredningar och rapporter till följd av krav från myndigheter upplevs som för arbetsamt eller till och med frustrerande. Enligt responsen skulle beredskapen för värmebölja vara bra och mest effektiv om den infogades i planen för egenkontroll eller någon annan existerande plan.

I en stor del av enheterna har man kommit långt med grundläggande beredskap:

"Värmeböljan har inte på ett betydande sätt påverkat våra boendes hälsotillstånd eftersom rumsluften kunde kylas, bastudagarna annullerades, antalet duschdagar ökades, täckena byttes ut till lättare varianter och fräsch dryck fanns hela tiden tillgänglig."

"De boende klarade sig bra under värmeböljan, rikligt med vätska, vichy, saft och vatten. Vi såg till att salt-sockerbalansen var bra, sill vid varje måltid etc."

Heta temperaturer bör också beaktas ur arbetarskyddssynpunkt.

"De boende upplever inte att hettan är lika besvärlig som arbetstagarna."

Fler pauser för personalen, kylning av personal- och kontorsutrymmen och lättare arbetstider var metoder som kom fram i kommentarerna för att minska personalens påfrestning på grund av hettan.

6 SLUTSATSER

UTREDNING I

Den första utredningen rörde stormar och andra störningar. Enligt enkätresultaten har de senaste årens stormar orsakat störningar i genomsnitt i 23 procent av enheterna. Mest har stormarna påverkat elförsörjningen; hälften av enheterna (52 %) har haft elavbrott i samband med störningarna. Elavbrotten medför konsekvenser, och långvariga elavbrott kan innebära betydande skador för enhetens verksamhet. Knappt var femte enhet (16 %) hade till följd av stormar upplevt störningar i vattenförsörjningen och/eller telefontrafiken. Störningarna i vattenförsörjningen gällde vanligtvis störningar i varmvattenförsörjningen.

Matförsörjningen drabbades mest av saknaden av el. Det var inte möjligt att tillreda och värma mat och vid utdragna elavbrott uppstod problem med förvaring av livsmedel och deras hållbarhet. De mest arbetskraftsintensiva störningarna i matförsörjningen upplevdes i stora enheter och enheter för klienter med nedsatt rörlighet där hissarna inte fungerade på grund av elavbrott och matsalarna låg på en annan våning än rummen.

I eluppvärmda enheter var man under utdragna elavbrott tvungen att överväga evakuering. Enligt svaren utfördes evakueringar eller flyttningar av klienter i 14 enheter (1,7 % av alla respondenter). Fyra enheter svarade att de planerat evakueringar och följde upp situationen. Främst evakuerades klienter till sina anhöriga. Klienter placerades också på hotell, i andra enheter, i andra bostäder, i andra rum inom enheterna och patienter i dåligt skick flyttades till sjukhus. Det fanns nästan inget behov av mer arbetskraft vid störningar. Flera respondenter rapporterade dock att det kan behövas mer personal än vanligt för att lugna ner klienterna.

Räddningsplaner och planer om utrymningssäkerheten är lagstadgade och enligt enkätresultaten har planer gjorts upp i enheterna och uppdaterats regelbundet. Beredskaps- och kontinuitetsplaner är å sin sida inte lagstadgade för privata producenter av institutionsvård och boendeservice och har gjorts upp i betydligt mindre grad. Endast var femte enhet (19 %) anger att en sådan plan har gjorts upp.

97 procent av företagen som besvarat enkäten producerar tjänster som köptjänster för den offentliga sektorn. Kommunernas uppgift är att övervaka verksamheten i privata verksamhetsenheter inom socialservice. Enligt resultaten utför kommunerna regelbunden och lagstadgad tillsyn i enheter som producerar tjänster för kommunen. Samarbetsmängden och -intensiteten varierade mellan kommuner och verksamhetsenheter. Det fanns en stor variation i genomgången av beredskapsfrågor under tillsyns- och övervakningsbesöken.

Verksamhetsenheternas egen beredskap inför störningar varierade. Den materiella beredskapen har enheterna skött bra. Det finns skäl att effektivisera planeringen av kriskommunikation. Endast 15 procent av alla företag och enheter som besvarat enkäten hade ingått samarbetsavtal med tredje sektorn, organisationer eller motsvarande aktörer i anslutning till beredskap. Tolv enheter som främst erbjuder service för äldre och funktionshindrade rapporterade att de ingått avtal med Frivilliga räddningstjänsten. 18 enheter hade ingått avtal med Finlands Röda Kors, varav majoriteten var servicehus-/boendeserviceenheter för äldre. 37 respondenter rapporterade att de ingått avtal med församlingar och flest avtal hade ingåtts med servicehus-/boendeserviceenheter för äldre (20 stycken). Avtal med församlingar hade ingåtts i 14 landskap runtom i Finland.

Enheternas egna önskemål i anslutning till beredskapsfrågor är utveckling av kommunikationen och informationsförmedlingen mellan den offentliga och privata sektorn, tydliga och enhetliga anvisningar i anslutning till beredskap samt utbildningsverksamhet. Ett konkret behov är bl.a. prioritering av eltillförseln. Man vill förbättra beredskapsgraden, men företagen oroar sig över de ekonomiska resursernas tillräcklighet. I synnerhet mindre enheter önskade en fördelning av kostnaderna eller materialstöd för anskaffningar i anslutning till beredskap samt stöd för kostnader vid eventuella evakueringsituationer. I stället för nya skriftliga rapporteringsskyldigheter önskar man att existerande skyldigheter slås samman och överlappningar avlägsnas inom säkerhetsplaneringen.

Inkluderandet av privata socialtjänster i gemensamma övningar samt i kommunens mer omfattande beredskapsplanering skulle främja beredskapen för alla parter. Detta skulle behövas i synnerhet för små serviceproducenter eftersom kommunerna enligt denna utredning mer sällan har beaktat små serviceproducenter än stora serviceproducenter i sin beredskap inför störningar.

UTREDNING II

Den första utredningen kompletterades med en annan utredning med fokus på beredskap vid värmebölja. Enligt svaren reglerar enheterna i regel höga rumstemperaturer till följd av värmebölja med traditionella metoder, såsom ventilation och olika kylaggregat. Endast nio procent av respondenterna har tillgång till fast, maskinell kylning av inomhusluften. Luftvärmepumpar hade upplevts som en bra nedkylningsmetod och hade installerats i 16 procent av enheterna som besvarat enkäten. Efter värmeböljan hade flera enheter planer på att installera luftvärmepumpar.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets anvisning om boendehälsa från 2003 (Anvisning om boendehälsa: fysikaliska, kemiska och mikrobiologiska faktorer i bostäder och andra vistelseutrymmen (SHM:s handböcker 2003:1)) hade inget maximalt riktvärde för inomhusluftens temperatur utanför uppvärmningsperioden angetts vid tidpunkten för genomförandet av enkäten. Enligt svaren har temperaturerna i huvudsak hållits mellan 24 och 27 grader. Emellertid steg temperaturen i rumsluften till över 28 grader i en tredjedel av enheterna (28 %). En femtedel av enheterna (21 %) följde inte upp temperaturerna. När temperaturerna i inomhusluften höjs bör de övervakas även med tanke på arbetarskyddet. Enligt svaren påverkade värmeböljan i lika stor grad både vårdtagarnas och personalens mående och ork. Den nya förordningen om sanitära förhållanden i bostäder och vistelseutrymmen (545/2015) från år 2015 förutsätter att målenheterna i denna undersökning vidtar åtgärder för en noggrannare reglering av temperaturen, om åtgärdsgränserna enligt förordningen överskrids.

Flera enheter hade något utrymme där temperaturen kunde regleras bättre eller vars kylning prioriterades. Enheterna där man följde med temperaturerna vidtog aktivt åtgärder om rumsluftens temperatur blev ohälsosamt hög. Man hjälpte de boende genom lättare klädsel, extra vätska och försökte få temperaturen att sjunka.

Det är värt att observera att endast 28 procent av enheterna har haft inomhustemperaturer som motsvarar rekommendationerna utan att vidta särskilda åtgärder. En femtedel av respondenterna (19 %) angav att inomhustemperaturen ständigt varit obekvämt hög. Nästan lika många (18 %) angav att vårdtagarna gett respons om för höga temperaturer.

Värmeböljor kan öka dödligheten och försämra det allmänna hälsotillståndet bland i synnerhet äldre och personer med lung- och hjärtsjukdomar. Inga enheter hade haft dödsfall eller en ökning av den dagliga dödligheten på grund av värmeböljan. I cirka 34 procent av enheterna hade värmeböljan ingen nämndvärd inverkan på vårdtagarnas hälsotillstånd. I många svar ansåg man att detta lyckades med tillräcklig vätsketillförsel, god vård och övriga särskilda åtgärder

som förutsatts vid värmebölja. Det är dock svårt att mäta symptom som orsakas av hetta. Värmeexponering orsakar trötthet, svaghet och bristande koncentrationsförmåga och alla dessa symptom rapporterades i svaren. Personer med hjärt- och lungsjukdomar omnämndes ha haft en del hälsoproblem, såsom andningssvårigheter och rytmstörningar. I knappt tio fall var man tvungen att uppsöka hälsovårdscentral eller sjukhus på grund av symptom som orsakats av hetta.

Symptom till följd av hetta förekommer oftast hos äldre, men enligt svaren var en annan grupp med symptom personer med neurologiska sjukdomar och mentalvårdspatienter. Hos dessa klientgrupper orsakar hetta en ökning i antalet epilepsianfall, oro, sömnlöshet, irritation eller aggressivitet. I synnerhet hade klienter som inte kunde uttrycka sig varit oroliga (exempelvis autister, gravt utvecklingsstörda klienter).

I enkätsvaren framhävs att enheterna strävar efter att erbjuda vårdtagarna så bra service som möjligt vid värmebölja. I vårdarbetet beaktade man och försökte förutse obekväma känslor och hälsorisker som orsakas av temperaturen. Enligt de öppna svaren upplevde vissa enheter att hetta utgör en större risk för hemvårdsklienter. I hemvården kan man exempelvis inte se till att klienterna får tillräckligt med vätska. Å andra sidan visar forskningsresultat att risken för dödlighet till följd av värmebölja uttryckligen ökar i vårdinrättningar (Kollanus & Lanki 2014), varvid det är ytterst viktigt för enheter inom social- och hälsovård att effektivisera beredskapen.

Enligt svaren på enkäten om värmeböljor har företagen inom den privata socialvården inte medvetet berett sig för värmeböljor. Utdragna värmeböljor har varit ovanliga i Finland, varvid det kanske inte har ansetts nödvändigt att förbereda sig för sådana. Klimatförändringen lär dock i framtiden medföra att det även i Finland blir svårare att förutspå väderleken och att de extrema väderfenomenen blir fler. Både kraftiga stormar och utdragna heta och kalla perioder kan förekomma allt oftare.

Ingen motsvarande utredning om värmeböljor och temperaturer har gjorts för socialvårdsenheter inom den offentliga sektorn.

För närvarande utarbetas en anvisning om säkerhetsplanering för verksamhetsenheter inom socialvården och service i hemmet som stöd för chefer och arbetstagare (Saarsalmi, Olli & Kivula, Riitta 2016). Anvisningen ges ut i slutet av 2016.

7 KÄLLOR

- Kollanus, Virpi & Timo Lanki (2014): 2000-luvun pitkittyneiden helleaaltojen kuolleisuusvai-
kutukset Suomessa. *Duodecim* 2014;130, s. 983–90.
- Lagen om privat socialservice 922/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110922>
- Näyhä, Simo (2001): Helleaallot ja kuolleisuus. *Finlands Läkartidning* 2001; 24: 2684. Räd-
ningslagen 379/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>
- Pressmeddelande 18.11.2013: Eino-myrsky oli yksi 2000-luvun voimakkaimmista syysmyr-
skyistä. Meteorologiska institutet. <http://ilmatieteennlaitos.fi/tiedote/1246480>.
- Pressmeddelande 11.12.2013: Seija-myrsky maa-alueilla Tapani-myrskyä heikompi. Meteor-
ologiska institutet. <http://ilmatieteennlaitos.fi/tiedote/1261081>.
- Pressmeddelande 28.1.2014: Loppuvuoden 2013 myrskyt lähes joulumyrskyjen 2011 luokkaa.
Finsk Energiindustri. [http://energia.fi/ajankohtaista/lehdist-tiedotteet/loppuvuoden-2013-
myrskyt-l-hes-joulumyrskyjen-2011-luokkaa](http://energia.fi/ajankohtaista/lehdist-tiedotteet/loppuvuoden-2013-
myrskyt-l-hes-joulumyrskyjen-2011-luokkaa).
- Saarsalmi, Olli & Koivula, Riitta (2016): Riskit ja turvallisuus – ohjeistus sosiaalihuollon toi-
mintayksiköiden ja kotiin annettavien palvelujen turvallisuuden varmistamiseksi. Institutet
för hälsa och välfärd. (på kommande)
- Social- och hälsovårdsministeriets förordning om sanitära förhållanden i bostäder och andra
vistelseutrymmen samt om kompetenskrav för utomstående sakkunniga (545/2015).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2015/20150545>
- Social- och hälsovårdsministeriet (2003): Anvisning om boendehälsa. Fysikaliska, kemiska och
mikrobiologiska faktorer i bostäder och andra vistelseutrymmen. Social- och hälsovårds-
ministeriets handböcker 2003:1, Helsingfors. [https://www.julkari.fi/bit-
stream/handle/10024/111050/Opp200301.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bit-
stream/handle/10024/111050/Opp200301.pdf?sequence=1).
- THL 2015 Institutionsvårds- och boendeserviceenheter inom socialvården 2014. Statistikrap-
port 21/2015. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Helsingfors. [http://www.julkari.fi/bit-
stream/han-dle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bit-
stream/han-dle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=4).
- Tuomisto, Jouko (2007): Ihmisyhteisöjen rakentaminen kestävällä ja terveellisellä tavalla, i ver-
ket Mussalo-Rauhamaa, Helena etc. (2007): Ympäristöterveys, *Duodecim*, Otavan kirja-
paino Oy, Keuruu. sid. 195.
- Valvira (2012): Anvisning om att minska sanitära olägenheter från höga temperaturer i bostä-
der, Valviras anvisning till myndigheter 2012. [https://www.valvira.fi/docu-ments/14444/
50159/Valvira_ohje_viranomaisille_sisälämpötila_2012.pdf](https://www.valvira.fi/docu-ments/14444/
50159/Valvira_ohje_viranomaisille_sisälämpötila_2012.pdf).
- Valvira (2013): Verkställandet av egenkontroll i tjänster inom den privata socialvården,
Valviras utredningar 2:2013; [https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Selvityksia_
2_2013.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Selvityksia_
2_2013.pdf).
- Statsrådets förordning om räddningsväsendet 407/2011. [http://www.finlex.fi/sv/laki/ajan-
tasa/2011/20110407](http://www.finlex.fi/sv/laki/ajan-
tasa/2011/20110407)
- Statsrådets förordning om utredningar om utrymnings säkerhet 292/2014. [http://www.fin-
lex.fi/sv/laki/alkup/2014/20140292](http://www.fin-
lex.fi/sv/laki/alkup/2014/20140292)
- Säkerhetsstrategin för samhället 2010, Statsrådets principbeslut 16.12.2010.
[http://www.defmin.fi/files/1696/Yhteiskunnan_
turvallisuusstrategia_2010.pdf](http://www.defmin.fi/files/1696/Yhteiskunnan_turvallisuusstrategia_2010.pdf).

Bilaga 1

**Enheter inom den privata socialvården****Ärade respondent**

En del av frågorna i denna social- och hälsovårdsministeriets enkät är markerade med symbolen *. Dessa frågor är s.k. obligatoriska frågor som enkätprogrammet förutsätter att ni svarar på före den ifyllda blanketten kan skickas med skicka-funktionen. Ni kan ändra på era svar tills ni klickar på skicka-knappen i slutet av enkäten.

Tack för samarbetet

I BAKGRUNDSINFORMATION OM VERKSAMHETEN I ERT FÖRETAG / ER ENHET**1. Verksamhetsenhetens namn**

2. Respondentens position *

- enhetens direktör
- socialskötare, socialhandledare eller
- motsvarande ansvarig skötare
- någon annan, vilken _____

3. Enhetens verksamhetsställe (kommun) *

4. Verksamhetsområdet för ert företag. (Ni kan välja flera alternativ) *

- Området för regionförvaltningsverket i Södra Finland
- Området för regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland
- Området för regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland
- Området för regionförvaltningsverket i Östra Finland
- Området för regionförvaltningsverket i Norra Finland
- Området för regionförvaltningsverket i Lappland
- Hela Finland

5. Verksamhetsområdet för ert företag (landskap). (Ni kan välja flera alternativ) *

- Södra Karelen
- Södra Österbotten
- Södra Savolax
- Kajanaland
- Egentliga Tavastland
- Mellersta Österbotten
- Mellersta Finland
- Kymmenedalen
- Lappland
- Birkaland
- Österbotten
- Norra Karelen
- Norra Österbotten
- Norra Savolax
- Päijänne-Tavastland
- Satakunta
- Nyland
- Egentliga Finland
- Åland
- Hela Finland

6. Har ert företag tillstånd enligt socialvårdslagen som beviljats av regionförvaltningsverket?

- ja
- nej
- jag vet inte

7. Har ert företag tillstånd enligt lagen om privat hälso- och sjukvård som beviljats av regionförvaltningsverket?

- ja
- nej
- jag vet inte

8. Beskriv verksamhetens karaktär i den verksamhetsenhet som ni nu ger uppgifter om.
(Ni kan välja flera alternativ) *

- servicehus för äldre / boendeserviceenhet för äldre
- servicehus för funktionshindrade
- enhet för institutionsvård av äldre
- enhet för institutionsvård av funktionshindrade
- hemsjukhus
- vårdhem
- enhet för missbrukarvård
- enhet för rehabiliteringsklienter inom mentalvården
- barnhem
- familjehem
- någon annan, vad? _____
- någon annan, vad? _____

9. Antalet vårdtagare i er verksamhetsenhet / boende i boendeenheten el. dyl.

- 1-5
- 5-15
- 16-49
- 50-75
- över 75

II ERFARENHETER AV HUR STORMAR ELLER ANDRA STÖRNINGAR PÅVERKAT ER VERKSAMHET

Följande frågor hänför sig konkret till stormsituationerna Eino, Oskari och Seija. Vi önskar också information om eventuella andra störningar som lett till verksamhetspraxis utöver det normala i er enhet, om ni upplevt sådana situationer.

10. Effekterna av storm och andra störningar för er verksamhet?

	inga störningar/ problem	en del störningar	mycket störningar	exceptionellt mycket störningar
Stormen Oskari 30.11.-1.12.2013 *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stormen Eino 16.-17.11.2013 *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stormen Seija 12.-13.12.2013 *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
någon annan storm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
någon annan störning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Om ni svarade någon annan storm, ange år och årstid

12. Om ni svarade någon annan störning, ange vilken typ av störning och år

13. Hurdana följder hade stormen/störningen för verksamheten i ert företag/er enhet?

Om ert företag har verksamhet i flera enheter inom området, ange situationen i den enheten där stormen/störningen orsakade mest olägenhet

	instämmer	instämmer inte
ovan nämnda situationer påverkade inte enhetens verksamhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
situationen påverkade enhetens elförsörjning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
situationen påverkade enhetens vattentillgång	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
situationen påverkade enhetens avfallshantering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mobiltelefonerna slutade fungera till följd av situationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Om stormen/störningen påverkade verksamheten i er enhet på något annat sätt, beskriv hur

15. Hur förberedde sig och fungerade er enhet vid de stormar eller andra störningar som ni nämnt ovan?

Om ert företag har verksamhet i flera enheter på orten i fråga, svara enligt situationen i den enhet som påverkades mest av stormen och/eller störningen

	ja	nej
ändringar måste göras i matförsörjningen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dricksvatten måste transporteras till enheten utifrån	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
enheten måste ta i bruk en reservkraftkälla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
enheten var tvungen att överväga evakuering av boende/vårdtagare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
enhetens boende/vårdtagare måste evakueras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
enheten var tvungen att ty sig till hjälp från vårdtagarnas anhöriga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
enheten var tvungen att ty sig till myndigheternas hjälp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
enheten var tvungen att ty sig till hjälp från frivilligsektorn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Om ni var tvungna att göra ändringar i matförsörjningen, vilka ändringar gjordes?

17. Om ni var tvungna att evakuera boende/vårdtagare, vart flyttades vårdtagarna?

18. Om ni var tvungna att ty er till hjälp från anhöriga, hurdan hjälp var det fråga om?

19. Om ni var tvungna att ty er till hjälp från organisationer el. dyl., hurdan hjälp var det fråga om?

20. Om ni var tvungna att ty er till hjälp från någon myndighet, hurdan hjälp var det fråga om?

21. Om ni också producerar hembesök, hurdana problem har ni haft i anslutning till stormar eller andra störningar?

22. Förutsatte någon storm/störning eftervård eller utvecklingsåtgärder i er enhet. Välj de alternativ som passar in på er *

- nej
- en uppdatering av räddningsplanen
- ordnande av psykosocialt stöd
- utbildning av arbetstagarna
- något annat, vad _____
- något annat, vad _____
- något annat, vad _____

23. III BEREDSKAP

Har en räddningsplan gjorts upp för er enhet? *

- ja
- nej
- jag vet inte

24. När har räddningsplanen gjorts upp (senast uppdaterats)?

1. år _____
2. jag vet inte

25. Om ni svarat att ni inte har en räddningsplan, vilka planer har ni för att göra upp en sådan plan?

26. Har en utredning om utrymningssäkerheten gjorts upp för er enhet? *

- ja
- nej
- jag vet inte

27. När har er utredning om utrymningssäkerheten gjorts upp (senast uppdaterats)?

- år _____
- jag vet inte

28. Om ni inte har en utredning om utrymningssäkerheten, vilka planer har ni för att göra upp en sådan?

29. När har er enhet senast haft en utrymningsövning?

- inga övningar
- ja, år _____
- jag vet inte

30. Vilka andra planer i anslutning till säkerheten har ni gjort upp för att säkerställa verksamheten i er enhet? (Välj de alternativ som passar in på er)*

- inga andra planer
- verksamhetsplan
- säkerhetsplan

- hygienplan
- läkemedelsplan
- avfallsplan
- någon annan, vad _____
- någon annan, vad _____
- någon annan, vad _____

31. Har ni gjort upp en beredskapsplan eller kontinuitetsplan för ert företag/er enhet?
(Privata aktörer inom social- och hälsovård har ingen lagstadgad skyldighet att göra upp beredskapsplaner inför störningar och undantagsförhållanden) *

- ja
- nej
- jag vet inte

32. När har beredskapsplanen/kontinuitetsplanen gjorts upp (senast uppdaterats)?

- år _____
- jag vet inte

33. Producerar ni tjänster för den offentliga sektorn (kommuner, samkommuner etc.)
exempelvis genom avtal om köpta tjänster? *

- nej, vi producerar inte tjänster för offentliga beställare
- ja, vi producerar tjänster för den offentliga sektorn

34. Har det i upphandlings- och/eller samarbetsavtal som ingåtts med beställaren av er service förutsatts att ni har en kontinuitetsplan/beredskapsplan för er verksamhet?

- ja
- nej
- jag vet inte

35. Om ni producerar tjänster för den offentliga sektorn, har ert företags/er enhets beredskapsplan anslutits till beställarens beredskapsplan?

- ja
- nej
- jag vet inte

36. Kommunernas uppgift är att övervaka verksamheten i verksamhetsenheter inom privata socialtjänster om kommunen har ingått ett avtal om köpta tjänster med enheten. Dessa enheter bör också beaktas i kommunens egna beredskapsplan.

Om ni producerar tjänster för en kommun, hur har kommunens tillsynsarbete synats i er verksamhet??

37. Jos Om ni producerar tjänster för en kommun, har eltillförseln till er enhet vid störningar prioriterats i kommunens eldistributionsplan?

- nej
- ja
- jag vet inte

38. Hur har ert företag/er enhet förberett sig för eventuella störningar? Välj de alternativ som passar in på er.

	ja	nej	jag vet inte
företaget/enheten har en på förhand överenskommen ersättande lokal dit boende/vårdtagare vid behov kan flyttas vid evakueringsituationer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vårt företag/vår enhet har en reservkraftkälla/reservkraftkällor (t.ex. aggregat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vårt företag/vår enhet har livsmedel i lager över det normala behovet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vårt företag/vår enhet har läkemedel och vårdtillbehör i lager över det normala behovet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vårt företag/vår enhet har en batteridrivna radio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vårt företag/vår enhet har ficklampor och batterier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vårt företag/vår enhet har en kriskommunikationsplan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vårt företag/vår enhet har utbildad personal i hur man agerar vid störningar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vårt företag/vår enhet har deltagit i övningar i anslutning till beredskap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vårt företag/vår enhet har en plan för rekrytering av tilläggspersonal om det finns behov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vår enhet har tillgång till el från någon annan än den egna reservkraftkällan vid störningar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Vårt företag/vår enhet har förberett sig på något annat sätt. Hur?

40. Har ni ingått samarbetsavtal med t.ex. Finlands Röda Kors, Frivilliga räddningstjänsten, församlingen eller någon annan inför störningar?

Välj det/de alternativ som passar in på er.

- Finlands Röda Kors Frivilliga
- räddningstjänsten
- Församlingen
- Någon annan, vem _____
- Någon annan, vem _____

41. Varifrån får ni vid behov hälso- och sjukvårdstjänster exempelvis för vård av fall av smittsamma sjukdomar? Välj de alternativ som passar in på er.

- kommunens hälsovårdscentral
- privat läkarstation
- privata läkare
- någon annan, vem _____
- jag vet inte

IV ÖNSKEMÅL OM BEREDSKAPSANVISNINGAR

42. Blev er enhet i anslutning till influensapandemin 2009/2010 utsatt för situationer/åtgärder som ni vill att myndigheterna ska beakta vid planeringen av beredskapsanvisningar?

43. Vilka önskemål/initiativ vill ni presentera för social- och hälsovårdsministeriet med tanke på beredskapen hos privata enheter inom socialvården?

44. Alla uppgifter som ni angett i denna enkät kommer att behandlas konfidentiellt och i sammandragen av enkäten presenteras inga uppgifter från enskilda aktörer/enheter på ett sådant sätt att det går att identifiera vem som angett uppgifterna.

Vi ber er ändå ange era kontaktuppgifter för eventuella preciserande frågor.

E-post

Företag / Organisation

Tack för era svar.

Skicka ert svar med skicka-funktionen nedan.

Om ni har problem med att skicka svarsblanketten kan ni också skriva ut den och skicka den per post

till SHM, Beredskapsenheten
Merja Rapeli
PB 33
00023 Statsrådet



Enkät för privata enheter inom socialvården II

ÄRADE RESPONDENT

Sommaren 2014 upplevde Finland en exceptionellt lång värmebölja. Med denna enkät kompletterar social- och hälsovårdsministeriets beredskapsenhet sin enkät om beredskapen hos privata enheter inom socialvården från årsskiftet 2013–2014. Det tar cirka 5–10 minuter att besvara enkäten. Vi önskar att Ni besvarar den kompletterande enkäten fastän ni inte skulle ha besvarat den tidigare enkäten.

Tack för samarbetet.

Olli Haikala
Beredskapsdirektör
Social- och hälsovårdsministeriet

1. Hur är lokalernas ventilation i huvudsak organiserad i er enhet?
Välj det alternativ som bäst beskriver er enhet.

- Självdragsventilation
- Maskinell frånluftsventilation
- Maskinell till- och frånluftsventilation

2. Ventilation: ytterligare information om ordnandet av ventilationen

3. Vilka åtgärder var era verksamhetsenheter tvungna att göra för att sänka temperaturen under den exceptionella värmeböljan sommaren 2014? Välj de alternativ som passar in på er enhet.

- Inget som avviker från det normala
- Fönstren hölls öppna mer än vanligt för att sänka temperaturen
- Ytterdörrarna hölls öppna för att sänka temperaturen
- Rumstemperaturen i våra verksamhetsenheter kunde kylas med luftpump
- Rumsluftens temperatur kan regleras med ventilationssystemet i våra verksamhetsenheter
- I våra verksamhetsenheter används separata kylaggregat

4. Ytterligare information om hur luftens temperatur påverkades

5. Hur högt steg rumsluftens temperatur i era enheter som högst under värmeböljan? * 22 °C 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 vi följde inte med temperaturen**6. Den maximala temperaturen: kommentarer**

7. Vilka arrangemang gjordes i er enhet under värmeböljan?

	ja	nej	jag vet inte
Verksamhetsenheten hade reserverat ett utrymme för de boende med lägre temperatur än vanligt (s.k. kylrum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tillgången till vätska effektiverades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lokalernas fönster täcktes med solskydd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Övriga

9. Uppskatta temperaturerna i er enhets lokaler under värmeböljan i juli–augusti 2014 med hjälp av följande påståenden

	instämmer inte alls	instämmer inte	varken instämmer eller tar	instämmer	instämmer helt
Under värmeböljan hölls rumsluftens temperatur i vår enhet på en nivå som motsvarar rekommendationerna utan särskilda åtgärder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperaturen i vår enhet var ständigt obekvämt hög	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De boende/vårdtagarna i vår enhet klagade ofta över för hög värme i rummen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De boendes/vårdtagarnas anhöriga var oroliga/klagade över rumstemperaturen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbetstagarna i vår enhet uttryckte önskemål om att sänka temperaturen i rummen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rumsluftens kvalitet var även i övrigt ofta exceptionellt dålig under värmeböljan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Övriga observationer

11. Bedöm situationen i era verksamhetsenheter under värmeböljan med hjälp av följande påståenden. Välj det påstående som passar in på er enhet.

	instämmer inte alls	instämmer inte	varken instämmer eller tar	instämmer	instämmer helt
Temperaturen i vår enhet kunde regleras bra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Värmeböljan gjorde det betydligt svårare att arbeta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Värmeböljan påverkade de boendes/vårdtagarnas skick	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Man blev tvungen att anställa mer personal för att ta hand om de boende på grund av värmeböljan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Situation i er enhet

13. Hurdan har inomhusluftens kvalitet varit i era enheter under de senaste åren?

	ja	nej	jag vet inte
Luftkvaliteten har vanligtvis varit bra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vår enhet har haft problem med inomhusluften, såsom fukt- eller mögelskador, men skadorna har korrigerats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vår enhet har problem med inomhusluften och möjligheterna att korrigera problemen håller på att utredas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Inomhusluftens kvalitet: övrigt

15. Har ert företag efter värmeböljan planerat beredskapen inför eventuella framtida värmeböljor. Om så är fallet, hur har ni gjort det?

16. Vad annat vill ni berätta för SHM om beredskapen inför värmeböljor eller beredskap överlag?

17. Värmeböljor har visats kunna öka dödligheten bland i synnerhet äldre och personer med lung- och hjärtsjukdomar. Vad är er uppfattning för er enhets del om värmeböljans effekter på de boendes/vårdtagarnas hälsotillstånd?

18. Namnet på den verksamhetsenhet ni ger

19. Beskriv karaktären för den verksamhetsenhet som ni ger uppgifter om. (Ni kan välja flera alternativ)

- Servicehus/boendeserviceenhet för äldre
- Servicehus för funktionshindrade
- Enhet för institutionsvård av äldre
- Enhet för institutionsvård av funktionshindrade
- Hemsjukhus
- Vårdhem
- Enhet för missbrukarvård
- Enhet för rehabiliteringsklienter inom mentalvården
- Barnhem
- Familjehem
- Något annat, vad _____
- Något annat, vad _____

Ni kan skicka ert svar genom att klicka på skicka-knappen.

Tack för ert svar.