

Pandemin och civilsamhället

– konsekvenser, insatser och stödåtgärder

Februari 2022

Famna – riksorganisationen för idéburen välfärd

Forum – idéburna organisationer med social inriktning

Fremia

Giva Sverige – branschorganisationen för tryggt givande

INNEHÅLL

1	Bakgrund	4
2	Civilsamhällets bidrag under pandemin.....	5
2.1	Ökad utsatthet	5
2.2	Civilsamhället stöttade med informations-spridning.....	6
3	Pandemins konsekvenser för civilsamhället	7
3.1	Ekonomiska effekter	7
3.2	Ökat behov av insatser.....	8
3.3	Anpassade verksamheter och inställda aktiviteter.....	8
3.4	Konsekvenser för det ideella engagemanget	9
3.5	Krav på ökad digitalisering	9
4	Pandemins konsekvenser för idéburen vård och social omsorg	10
4.1	Stora effekter och snabb omställning i verksamheterna.....	10
4.2	Verksamheternas största svårigheter.....	12
4.2.1	Ständigt ändrade rekommendationer	12
4.2.2	Brist på skyddsutrustning.....	13
4.2.3	Hög sjukfrånvaro bland medarbetarna påverkar bemanningen ...	13
4.2.4	Uteblivna patientbesök och tomma platser	14
4.2.5	Skydda äldre – ovaccinerade medarbetare	14
4.3	Kontakter med myndigheter, regioner och kommuner	14
5	Om regeringens åtgärder	16
5.1	Bristande dialog mellan regering och civilsamhälle.....	16
5.2	Akutstöd.....	16
5.3	Erfarenheter av stödåtgärder till vård och omsorg	18
5.3.1	Ersättning för pandemirelaterade merkostnader.....	18
5.3.2	Utebliven ersättning från kommunerna 2021	18
5.3.3	Bristande anpassning för verksamheter med många uppdragsgivare	19
5.3.4	Regionerna har i huvudsak gett ersättning för vissa pandemirelaterade kostnader	19

5.3.5	Ingen ersättning för stilleståndskostnader och intäktsbortfall.....	19
5.3.6	Ersättningen för höga sjuklönekostnader viktig	20
5.3.7	Välkommet, men otillräckligt, stöd till civilsamhällets sociala verksamheter	20
5.4	Brist på transparens och relevanta data.....	20
6	Slutsatser och rekommendationer	23
6.1	Rekommendationer inför framtiden – engagemang och stöd till civilsamhället	25
6.1.1	Finansiera en digital infrastruktur för det ideella engagemanget .	25
6.1.2	Anpassa stöd, i kristid och annars, till civilsamhällets logik.....	26
6.1.3	Civilsamhället behöver långsiktig finansiering.....	26
6.2	Rekommendationer inför framtiden – idéburen vård och omsorg	26
6.2.1	Fortsätt utveckla samverkan med civilsamhället i vaccinationsarbetet	26
6.2.2	Dialog, samverkan och likvärdiga villkor för fristående vård- och omsorgsgivare också i kris	26
6.2.3	Ge de fristående vård- och omsorgsgivarna ersättning för sina pandemirelaterade merkostnader.....	27
6.2.4	Ge fristående vård- och omsorgsgivare möjlighet att söka statliga stöd i kris	27
6.3	Rekommendationer inför framtiden – arbetsmarknadspolitik	27

1 BAKGRUND

Det är nu två år sedan coronaviruset tvingade vår värld att anpassa sig till en ny verklighet. I Sverige gjordes stora insatser för att lindra smittspridningen och dess konsekvenser för såväl individ som samhälle. Staten tog tidigt initiativ till stödåtgärder för att mildra effekterna av långtgående restriktioner riktade till drabbade branscher, sektorer och enskilda. Ekonomiska stödpaket och ny lagstiftning kom på plats för att täcka upp för minskade intäkter och ökade kostnader.

För civilsamhällets del blev det tidigt tydligt att om våra organisationer skulle kunna fortsätta sitt omistliga bidrag till demokrati och välfärd även i kristid så behövde dessa stöd också bli anpassade efter vår logik och våra förutsättningar.

Våren 2020 tog vi, tillsammans och var och en för sig, en rad initiativ för att uppmärksamma beslutsfattare på de särskilda effekter som pandemin hade på civilsamhället och den idéburna välfärden. Men vi ägnade också tid och kraft åt att bistå riksdag och regering med snabba underlag och förslag på lösningar.

Pandemin kom även att synliggöra en rad brister i samhället, som fanns där redan innan den bröt ut. Med målet att tackla dessa brister och bidra till ett nytt samhällskontrakt gick fem stora paraplyorganisationer inom civilsamhället, och en högskola, samman och initierade Nysta – Civilsamhällets nystartsgrupp för ett nytt samhällskontrakt.¹

Två år senare är det dags att summera och titta tillbaka. Hur gick det och vad har vi lärt oss?

¹ Bakom Nysta stod Civos, Ersta Sköndal Bräcke högskola (nu Marie Cederschiöld högskola), Famna – riksorganisationen för idéburen välfärd, Forum – idéburna organisationer med social inriktning, Fremia och Giva Sverige. Projektet utgjordes av sex team som under ett år med workshops, seminarier och konferenser arbetade fram policyförslag inom sex teman. Slutrapporten och allt material från projektet finns på www.nysta.nu

2 CIVILSAMHÄLLET'S BIDRAG UNDER PANDEMIN

Coronapandemin har visat att civilsamhällets organisationer har en samhällsavgörande roll i kriser. Ett starkt civilsamhälle minskar risken för att människor ramlar genom maskorna i samhällets skyddsnät, och begränsar de negativa konsekvenserna av social och ekonomisk utsatthet. Många av civilsamhällets organisationer kom under pandemin snabbt i gång med verksamhet för att stötta individer i utsatthet. Vissa insatser har handlat om att avlasta den offentliga omsorgen i en svår tid, behov som bedöms komma att kvarstå även efter pandemin. Flera organisationer vittnar också om att de mött personer som aldrig tidigare har varit i kontakt med socialtjänsten, till exempel unga utan arbete, mat och bostad.

Civilsamhällets aktörer bör inte bli en parallell resurs som ersätter det stöd som människor har rätt till från offentlig sektor. Civilsamhället har dock i relation till välfärdsstaten en viktig uppgift som samverkanspart och behöver stå starkt för att bidra till att fånga upp de människor som de offentliga skyddsnäten har svårt att nå och att länka tillbaka till de insatser som de har rätt till. I varje stor samhällsförändring och omställning spelar civilsamhället en särskild roll. Även om det sociala skyddsnätet i Sverige i stort fungerar, finns det en ekonomisk utsatthet som i pandemins spår riskerar att förvärras.

I Coronakommissionens delbetänkande SOU 2021:89 riktas skarp kritik mot den svenska hanteringen av pandemin. Brister kopplade till smittspridning, smittskydd, sjukvård och folkhälsa uppmärksammas. Kommissionen slår fast att civilsamhällets roll har varit betydande under krisen när viktiga samhällsfunktioner har pausats. Coronakommissionen menar därför att beslutsfattare i framtiden måste få bättre kunskap om civilsamhället, och inkludera erfarenheter från civilsamhällets organisationer i en framtida krisberedskap.

2.1 ÖKAD UTSATTHET

Utsatta människor med behov av stöd drabbades hårt av Coronapandemin, både av själva sjukdomen och av följd effekterna. Till skillnad från många offentliga aktörer ställde civilsamhället om sina verksamheter – i stället för att ställa in. Det var till civilsamhällets organisationer utsatta människor kom för stöd under pandemin, i ännu större utsträckning än vanligt. Civilsamhällets organisationer utgör ett yttersta skyddsnät, som möter och fångar upp socialt utsatta individer som faller utanför, eller inte nås av, de offentliga trygghetssystemen.

Flera organisationer, däribland kvinnojourerna, Hela Människan och Riksföreningen Sveriges Stadsmissioner har i pandemins kölvatten vittnat om allt fler stödsökande. Svenska Röda Korset, bland flera andra organisationer, fångade tidigt upp de ekonomiska och sociala sårbarheter som pandemin och

Folkhälsomyndighetens rekommendationer innebar, som arbetslöshet, isolering och trångboddhet.

Kvinnojourerna såg tidigt en akut situation växa fram för de kvinnor som lever under våld och hot om våld till följd av coronapandemin. Även hos tjej- och ungdomsjourerna blev det ett ökat tryck på stödverksamheten. Till exempel rapporterade Unizon om att socialtjänster i många kommuner drog ned på redan beslutade insatser utifrån direktiv om att inte besöka nya platser.

2.2 CIVILSAMHÄLLET STÖTTADE MED INFORMATIONSSPRIDNING

Regioner och kommuner efterfrågade tidigt under pandemin civilsamhällets stöd för informationsspridning. Exempelvis Svenska kyrkan och muslimska trossamfund kan ofta nå målgrupper som det offentliga har svårt att komma i kontakt med. Under hela pandemin har civilsamhällets organisationer gjort stora insatser i att informera om smittspridning, smitthantering, restriktioner och rekommendationer.

När vaccineringen inleddes kunde civilsamhället bistå med informationsspridning även om den. Många av civilsamhällets organisationer, däribland Stadsmissionerna, kvinnojourer, Individuell Människohjälp med flera, har under pandemin informerat svårnådda målgrupper om vikten av att vaccinera sig. Flera organisationer har också bistått regionerna i själva utförandet av vaccineringen.

En viktig förutsättning för detta arbete har varit organisationernas lokala förankring och representanter som har hög legitimitet i lokalområdet. Många av Forums medlemmar som arbetar med utsatta målgrupper har lyft att det är viktigt med en variation av kommunikationskanaler för att komma i kontakt med svårnådda målgrupper. Stadsmissionerna lyfter exempelvis att effektiviteten i skriftlig kommunikation många gånger är begränsad (exempelvis när det gäller personer i hemlöshet och/eller missbruk) och att muntlig kommunikation ofta fungerar bättre. Kvinnojourerna har lyft behovet av digital kommunikation och att deras chattverksamhet för våldsutsatta kvinnor har möjliggjort för fler att komma i kontakt med dem. Unizon har sett att riktade inlägg på sociala medier på olika språk har fungerat ganska väl. Dock kan små språk, eller grupper med högre andel analfabetism eller lägre användning av sociala medier, missas. Det krävs därför en komplettering av tryckt material på platser där målgrupperna vistas.

3 PANDEMINS KONSEKVENSER FÖR CIVILSAMHÄLLET

Civilsamhällets organisationer tar ett stort ansvar för samhällets mest utsatta. Samtidigt har dessa organisationer själva drabbats av pandemin på olika sätt, genom exempelvis minskade intäkter och potentiella nedläggningar till följd av nedstängda verksamheter. Det drabbar i sin tur alla de människor som är berörda av verksamheterna. Det är därför avgörande att civilsamhällets organisationer får relevant stöd så att de kan agera i kriser, men också vara en röst för utsatta grupper och skapa långsiktig förändring.

3.1 EKONOMISKA EFFEKTER

Pandemin och relaterade restriktioner hade en enorm inverkan på civilsamhällets finansiella situation. Många organisationer rapporterade tidigt om minskade intäkter och nya merkostnader. Redan i april 2020 uppskattades den förväntade förlusten till 1,1 miljarder kronor.² Regeringen sade sig inkludera sektorn i de stödåtgärder som var tillgängliga för näringslivet, men i praktiken var det svårt eller till och med omöjligt för de flesta organisationer att ta del av dem. Stödets utformning svarade mot en näringslivslogik, snarare än den ideella logiken. Till exempel kunde inledningsvis endast aktörer som betalar moms få stöd. Ytterligare ett krav var F-skattsedel. Moms och F-skatt är självklara kännetecken för företag, men inte tillämpliga för många ideella föreningar.

I början av pandemin uttryckte Famna, Forum och Giva Sverige en oro för pandemins konsekvenser för civilsamhället och den idéburna välfärden. Vår gemensamma farhåga kring de möjliga konsekvenserna av coronapandemin byggde på kunskaper och erfarenheter från tidigare ekonomiska kriser, som visar att människor som sedan tidigare lever i utsatthet då hamnar i ännu svårare lägen. På längre sikt såg vi att många av civilsamhällets organisationer skulle riskera att tvingas till stora nedskärningar när deras verksamhet inte skulle kunna bedrivas som vanligt. Vi observerade tidigt troliga konsekvenser som omfattade insamlade medel till civilsamhällets verksamheter, däribland minskade resultat från ideell second hand-försäljning och avtal, samt övriga intäktsbortfall³.

Ett annat exempel, som fortsatt är ett problem, är kravet på att det civila samhällets organisationer måste vara "demokratiskt sammansatta", vilket utesluter stiftelser från stödet (men inte företag). Till exempel hindrades vissa kvinnojourer och skyddade boenden från att söka de extra stödmedel som ställdes till förfogande för målgruppen via Socialstyrelsen – enbart av det skälet

² <https://www.famna.org/wp-content/uploads/2020/04/PM-Civilsamh%C3%A4llet-och-coronakrisen-24-april.pdf>

³ Forum, Giva och Famna (2020), *Så drabbas civilsamhället av coronakrisen*.

att de valt associationsformen stiftelser när de grundades. Detta drabbade till exempel Unga Kvinnors Värn.⁴

3.2 ÖKAT BEHOV AV INSATSER

Samtidigt som ekonomin försämrades för många organisationer, upplevde de ett ökat behov av insatser och aktiviteter bland sina målgrupper. Coronapandemins konsekvenser för civilsamhällets organisationer innebar svåra prövningar för det skyddsnät som de utgör. Det handlar först och främst om ökad social utsatthet till följd av isolering och en försvårad situation för hemlösa, äldre och migranter.

Svenska Röda Korset vittnar om hur pandemin har tydliggjort konsekvenserna av ojämlikhet och segregation i samhället: "Det har blivit tydligt att ojämlika strukturer och brister i landets krisberedskapssystem har genererat större lidande än nödvändigt. Det finns livsviktiga lärdomar att dra av det."

Enligt Svenska kyrkan har pandemins konsekvenser skapat ett ökat samhälleligt behov av sorgebearbetning, suicidprevention och gemenskap för isolerade och utsatta grupper. Många studieförbund startade digitala studiecirklar vilket har fyllt en viktig funktion i att skapa gemenskap för människor i isolering och ensamhet.

3.3 ANPASSADE VERKSAMHETER OCH INSTÄLLDA AKTIVITETER

Parallellt med de ökade behoven tvingades organisationer att ställa om verksamheter, förlägga mer arbete på distans och minska den sociala kontakten, utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Hela Människan och IOGT-NTO:s gruppverksamheter och många av Röda Korsets och Erikshjälpens secondhandaffärer, som också fungerar som sociala mötesplatser, är exempel på verksamheter som helt eller delvis tvingades stänga under pandemin.

Många lokala aktörer samverkade under pandemin, vilket möjliggjorde gemensamma insatser. Större civilsamhällesaktörer erbjöd både kunskap, kontakter och lokaler till mindre gräsrotsorganisationer, samtidigt som de lyfte fram de utsattas behov och upplevelser till beslutsfattare.

⁴ Stiftelsen överklagade beslutet att de inte ens kunde söka ur de medel som Socialstyrelsen (förordning 2021:133) fick i uppdrag att fördela till ideella organisationer som "huvudsakligen bedriver verksamhet /för/ (...) barn i utsatta situationer, våldsutsatta kvinnor, barn och hbtqi-personer, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck". Diarienummer hos Socialstyrelsen: 9.1-14361/2021

3.4 KONSEKVENSER FÖR DET IDEELLA ENGAGEMANGET

Många organisationer har under pandemins framfart oroat sig för avtagande engagemang och medlemstapp. När vi inte kunnat ses fysiskt, utan mycket har fått ske digitalt, har många upplevt att intresset för att engagera sig ideellt har avtagit. Samtidigt har den digitala omställningen underlättat för nya volontärer att engagera sig, när de haft mer tid över vid hemarbete. Vissa har även kunnat engagera sig ideellt när de har varit permitterade. När permitteringarna upphörde upplevde dock många organisationer att de nya volontärerna slutade engagera sig. När nu restriktionerna har lyfts vittnar även många organisationer om att de har svårt att locka tillbaka sina tidigare ideella krafter.

I 2021 års Volontärbarometer kan vi konstatera att det ideella engagemanget totalt sett har blivit mer digitalt och skett mer på distans under pandemin.⁵ Det är tydligt att pandemin har haft negativa konsekvenser för organisationer och det ideella engagemanget, exempelvis säger 77 procent av organisationerna att uppdrag har behövt skjutas upp eller ställas in, och 62 procent av organisationernas äldre engagerade har fått pausa sitt engagemang.

Samtidigt ser vi också hur det har vuxit fram en ökad vilja att stötta människor till följd av just pandemin, till exempel genom matinköp och leveranser till äldre som lever i social isolering. Fler vill också genomföra uppdrag per telefon eller genom digitala kanaler, som stödsamtal, språkstöd, läxhjälp och utbildningar. En av de mer positiva effekterna är att många organisationer och volontärer vittnar om att detta har bidragit till att sänka trösklarna för engagemang, och att det rentav har blivit både enklare och snabbare att rekrytera frivilliga.

Det finns tydliga tecken på att pandemin har lett till ökade behov av volontärer och ett större intresse för ideellt engagemang. Hela 57 procent av organisationerna har startat nya verksamheter där det har behövts nyrekryteringar av ideellt engagerade. Många har även behövt nyrekrytera volontärer när äldre volontärer har varit tvungna att isolera sig.

3.5 KRAV PÅ ÖKAD DIGITALISERING

I takt med implementeringen av omfattande restriktioner ökade behoven av digitalisering i civilsamhället. Detta har slagit olika hårt mot olika aktörer och vissa organisationer har haft enklare att ställa om, samtidigt som det inom

⁵ Årets undersökning genomfördes i mars 2021 genom en enkät som skickades ut till alla de 8 857 personer som hade sökt ett volontäruppdrag på Volontärbyråns hemsida under 2020. Totalt 1 888 personer svarade på enkäten. Ytterligare en enkät skickades ut till alla samordnare hos de organisationer som använt Volontärbyrån för att söka frivilliga eller som gått en av våra utbildningar under 2020. 333 (av totalt 1 313) organisationsrepresentanter svarade på enkäten.

organisationerna har funnits stora skillnader mellan olika verksamheter. För dem som finns utspridda geografiskt har det inneburit ökade möjligheter att delta, oavsett var i landet medlemmen eller målgruppen bor. Det har inneburit en möjlighet att nå nya målgrupper. Men utmaningarna har varit många – inte minst för organisationer med social verksamhet. I MUCF:s lägesbild från oktober 2020 ges exempel på verksamheter som helt passiviserats eller haft svårt att ställa om⁶. Vissa verksamheter är helt enkelt beroende av det fysiska mötet, exempelvis kör- och orkesterverksamheter eller sådana som kräver att människor tar sig bort från hemmet för att bryta destruktiva mönster.

4 PANDEMINS KONSEKVENSER FÖR IDÉBUREN VÅRD OCH SOCIAL OMSORG

Fremia och Famna har intervjuat tio av våra största idéburna medlemmar som driver verksamhet inom vård och social omsorg. Syftet har varit att få del av deras samlade bedömningar av pandemins effekter, liksom av hur de stödåtgärder som vidtagits har mött verksamheternas behov.⁷ Vi har därutöver tagit del av underlag från Riksföreningen Sveriges Stadsmissioner.

Då dessa medlemmars verksamheter motsvarar en mycket stor andel av hela den idéburna välfärdssektorn ger det en god bild av hur pandemin har påverkat den idéburna vården och omsorgen.

Bedömningarna gäller de verksamheter och tjänster som de idéburna medlemmarna driver på uppdrag av regioner och kommuner, baserat på avtal antingen enligt LOU, LOV/vårdval eller IOP (Idéburet Offentligt Partnerskap).

4.1 STORA EFFEKTER OCH SNABB OMSTÄLLNING I VERKSAMHETERNA

Hela vård- och omsorgssektorn påverkades, som alla vet, på djupet av pandemin och allt är inte unikt för de idéburna. Men medan de offentliga aktörerna ofta har fått stor och välförtjänt uppmärksamhet för sina insatser, har varken debatten eller det mediala strålkastarljuset alltid nått de fristående aktörerna. Som vi visar nedan har dessutom skattefinansierade stöd och extra insatser inte heller nått fram.

Samtliga idéburna vård- och omsorgsgivare som vi har intervjuat satte upp krisledningsorganisationer för att hålla sig uppdaterade om förhållnings- och smittskyddsregler, ha överblick över vad som händer och kunna fatta snabba

⁶ <https://www.mucf.se/publikationer/coronakrisens-konsekvenser-det-civila-samhallet>

⁷ Intervjuerna genomfördes under v. 5–7 år 2022.

beslut i verksamheterna samt ha en välfungerande, effektiv kommunikation i hela organisationen.

Flera betonar att en av de viktigaste erfarenheterna under pandemin har varit hur viktiga enhetscheferna och medarbetarna närmast vård- och omsorgstagarna har varit för att snabbt upptäcka förändringar och problem som måste åtgärdas. Det var viktigt att bygga sin krisorganisation och kommunikation baserat på den insikten.

Medlemmarna ställde snabbt om sina verksamheter för att, efter bästa förmåga, möta det nya osäkra och allvarliga smittläget. Nedan följer några exempel.

Mo Gård i Östergötland, som bland annat erbjuder helhetslösningar i form av gruppboende och daglig verksamhet för personer med kombinerade funktionsnedsättningar, har under hela pandemin lyckats upprätthålla sina verksamheter och inte behövt stänga vare sig gruppboenden eller den dagliga verksamheten. Det har betytt mycket för målgruppen. Mo Gård ställde snabbt om sin organisation, bemannade upp med extra personal och delade upp den dagliga verksamheten så att brukare från olika boenden inte möttes, för att på så sätt minska risken för smittspridning. Det gjorde, tillsammans med andra åtgärder, att de inte hade ett enda smittfall i verksamheten under hela första vågen, trots bristen på skyddsutrustning under inledningen av pandemin.

Ersta diakoni bedriver bland annat en omfattande hälso- och sjukvårdsverksamhet vid Ersta sjukhus och en vårdcentral i Stockholm. Den somatiska specialistvården har, under nästan alla pandemins månader, haft i uppdrag av Region Stockholm att bedriva akut och imperativ kirurgi för att avlasta akutsjukhusen. Ersta diakoni har tagit emot externa IVA-patienter för att avlasta och lånat ut personal till akutsjukhusen. Erstas palliativa sjukvård fick i uppdrag att ta emot geriatrika patienter och den avancerade hemsjukvården (ASIH) fick i uppdrag att stötta hemsjukvården och särskilda boenden. Patientkontakter har styrts om till digitala besök. Vårdcentralen upprättade en infektionsnod för provtagning av covid-19. I slutet av januari i år startade Ersta också en vaccinationsmottagning på Södermalm för att utöka regionens vaccinationskapacitet.

Göteborgs Stadsmission möter målgrupper som ingen från myndighetshåll verkade tänka på att inkludera i nödvändiga insatser. Det handlar bland annat om människor i stor ekonomisk utsatthet, hemlösa och andra utan socialt stöd. Göteborgs Stadsmission har lyckats hålla sina sociala verksamheter för människor i utsatthet öppna under hela pandemin. När samhällets verksamheter i övrigt stängde ner höll de öppet och mötte fler behövande än någonsin. En enda vecka under hela pandemin blev de tvungna att stänga en av sina öppna verksamheter. Stadsmissionens ledning berättar om en av deras hemlösa besökare som våren 2020 sade att *"jag har aldrig varit så ensam. Det är tomt på gatorna."* De öppnade verksamhet i fler lokaler för att följa Folkhälsomyndighetens riktlinjer

om avstånd och ge fler människor möjlighet att komma inomhus och värma sig på vintern. Antalet människor som behövde gratis lunch dubblerades. När de som brukade komma till Göteborgs Stadsmission inte kunde gå dit, på grund av smittrisken, distribuerades matkassar hem, med hjälp av volontärer. För att lindra ensamheten när många äldre och andra i riskgrupp levde isolerat genomförde Göteborgs Stadsmission också många medmänskliga telefonsamtal, till stora delar med hjälp av volontärer. Göteborgs Stadsmission lyckades rekrytera cirka 300 nya volontärer när många av de äldre volontärerna inte kunde delta i verksamheten på grund av att de själva tillhörde riskgrupp. Många av de nya volontärerna var korttidspermitterade från Volvo och andra stora företag i Göteborg. Ett stort antal av de nya volontärerna har fortsatt arbeta på frivillig basis i verksamheten även sedan de gått tillbaka till sina arbeten.

Stockholms Sjukhem tog emot sin första covidpatient i den geriatriska verksamheten redan i mars 2020. De ställde om flera avdelningar till covidvård och vårdade som mest 76 patienter samtidigt. Under de två första pandemivågorna vårdade Stockholms Sjukhem över tusen covidsjuka patienter. Sedan dess har de vårdat ytterligare flera hundra covidpatienter. De ställde om sin organisation och deras medarbetare i rehabiliteringsverksamheten, som stod still på grund av pandemin, arbetade med omvårdnad i geriatriken i stället. Stockholms Sjukhem har fått rehabiliteringsuppdrag för att vårda patienter som legat på IVA samt under första pandemivågen stöttat äldreomsorgen via Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Under pandemins första våg hade de en extra bakjourslinje för covidfrågor och under en längre tid en intern infektionskonsult för att skapa största möjliga trygghet för sina medarbetare i sjukvården.

Stora Sköndal ställde också snabbt om sin sjukvårdsverksamhet för att ta emot geriatriska patienter. I äldreomsorgen möjliggjorde digitala hjälpmedel, när det rörde besöksförbud, att boende kunde ha digitala möten och kontakt med anhöriga. Inom den dagliga verksamheten enligt LSS flyttades verksamhet ut under de värsta pandemiveckorna. Stora Sköndal hämtade också vissa deltagare själva med verksamhetens buss/bil, så att de slapp åka med kollektivtrafik och därmed kunde minska risken för smitta.

4.2 VERKSAMHETERNAS STÖRSTA SVÅRIGHETER

4.2.1 Ständigt ändrade rekommendationer

I synnerhet i den initiala fasen av pandemin våren 2020 var problemet att alla famlade. Ingen visste tillräckligt om viruset eller hur de som blivit svårt sjuka skulle behandlas. Information och rekommendationer från myndigheter samt kommuner och regioner som huvudmän kunde ändras snabbt. Riktlinjerna kunde förändras flera gånger på ett dygn, vilket ledde till osäkerhet och mycket extra arbete. ”I en osäker situation blev det extra viktigt att skapa tilltro hos

medarbetarna om att vi gör det här tillsammans, utifrån bästa förmåga”, säger en av våra medlemmar.

Ständigt ändrade rekommendationer och restriktioner har också fortsatt varit en påtaglig svårighet. Till det kan läggas att riktlinjer emellanåt varierat mellan regioner och kommuner, vilket ytterligare komplicerat verksamheten för dem som har avtal med och verkar i flera olika kommuner och regioner.

4.2.2 Brist på skyddsutrustning

Under pandemins första våg var den bristande tillgången på skyddsutrustning ett allvarligt problem. Det fanns inte tillräckligt med skyddsutrustning att få tag i, vare sig via ordinarie kanaler eller på andra sätt. Flera medlemmar upplevde att de inte heller kunde få hjälp av regionen, eller kommunen, med skyddsutrustning.

Den högste chefen hos en av våra idéburna medlemmar berättar hur han på tåget till Stockholm släpade med sig alla visir han fick tag på hos Biltema i sin hemstad. Ett par andra av våra medlemmar som driver sjukvård och äldreomsorg berättar hur medarbetare och volontärer tillverkade egen skyddsutrustning som visir och långärmade plastförkläden, när sådana inte gick att beställa.

Några medlemmar pekar också på att riktlinjerna/regelverken för användandet av skyddsutrustning initialt var oklara och tidvis motstridiga från olika myndigheter. ”Det var en orolig tid som arbetsgivare, man kände sig utlämnad att ensam hantera mycket svåra smittskyddsfrågor”, berättar en av våra medlemmar.

4.2.3 Hög sjukfrånvaro bland medarbetarna påverkar bemanningen

Våra idéburna medlemmar berättar med stolthet om sina lojala medarbetare som gjort stordåd under pandemin. Men den stora smittspridningen i samhället har gjort att många medarbetare har varit tvungna att vara hemma från arbetet på grund av att de själva, eller någon i familjen, insjuknat i covid-19. Sjukfrånvaron har varit hög under hela pandemin och blev extremt hög i slutet av 2021 och början av 2022. Att bemanna verksamheter, som för flera av medlemmarna pågår dygnet runt, har därför varit en utmaning. Flera beskriver att den höga sjukfrånvaron och svårigheter att rekrytera och introducera vikarier har varit en stor belastning.

En medlem beskriver att deras medarbetare har arbetat mycket övertid för att upprätthålla verksamheten. I december 2021 när smittspridningen i samhället blev extremt hög var övertidsersättningen under en enda månad över 60 procent av vad den brukar vara under ett helt år i verksamheten. Ledningen känner oro för hur personalen ska orka långsiktigt och det stora övertidsuttaget skapar en dominoeffekt inför sommaren när medarbetarna behöver få vara lediga.

4.2.4 Uteblivna patientbesök och tomma platser

Medlemmar som bedriver öppen hälso- och sjukvård berättar om kraftiga tapp i patientbesök, i synnerhet under pandemins första våg och under den stora smittspridningen i början av 2022. Det har lett till uteblivna besök från patienter i riskgrupp och därmed kraftigt minskad verksamhet i delar av sjukvården. Som exempel kan nämnas att en diabetesmottagning hade 45 procents avbokningar under en av veckorna under januari 2022. För vårdgivaren innebär det stora intäktsbortfall.

En annan av våra medlemmar som bedriver avgiftsverksamhet på uppdrag av regionen, såg med oro hur antalet patienter minskade kraftigt under pandemin, eftersom det inte finns något som pekar på att de egentliga behoven av verksamheten minskade.

Något som uppmärksammats av Coronakommissionen⁸ är att när smittspridningen blev så hög i samhället förmådde inte äldreomsorgen hålla smittan utanför landets äldreboenden, vilket fick allvarliga följder med många svårt sjuka äldre och dödsfall. Det ledde också till en minskad benägenhet hos personer med stora omvårdnadsbehov att flytta till äldreboende. Flera medlemmar beskriver att de har haft tomma platser på sina särskilda boenden under pandemin. De allra flesta har idag en hög beläggning igen, men de tomma platserna har medfört stora intäktstapp i verksamheten.

4.2.5 Skydda äldre – ovaccinerade medarbetare

En del av våra medlemmar som driver äldreomsorg lyfter fram som ett problem att de har medarbetare som inte vaccinerat sig, trots uppmuntran och uppmaningar. För att skydda äldre screenas all personal med snabbtest vid varje arbetspass, berättar en medlem. Det har funnits tillräckligt med snabbtester för verksamhetens behov, men kostnaden har blivit betydligt högre.

4.3 KONTAKTER MED MYNDIGHETER, REGIONER OCH KOMMUNER

Flera av våra idéburna medlemmar som bedriver sjukvård lyfter fram att de har haft gott samarbete med regionen under pandemin. Det har varit god dialog, där de idéburna vårdgivarnas chefläkare har medverkat i regionens chefläkarkrets.

De flesta av våra medlemmar som har uppdrag från kommuner lyfter fram att de har haft ett mycket gott samarbete med regionens smittskyddsläkare under pandemin. Vi vill som exempel lyfta fram att våra medlemmar som driver verksamhet för hemlösa och andra personer i social utsatthet upplever att smittskyddsläkarna har varit ett stöd under hela pandemin och bidragit med råd om hur de kan driva en så smittsäker verksamhet som möjligt. Dessa aktörer

⁸ Coronakommissionens delbetänkanden (SOU 2020:80) samt (SOU 2021:89)

erbjuder också på flera orter, i samarbete med regionerna, vaccinering, både dos 1, 2 och 3, genom drop-in-vaccinering i sina lokaler och i något fall också som en ambulering verksamhet, allt i syfte att nå personer som kanske inte lika lätt söker sig till den offentliga vården och som känner större förtroende för civilsamhällets aktörer.

En medlem med verksamhet i två olika regioner – Region Stockholm och Region Sörmland – ser väsentliga skillnader i hanteringen gällande provtagning och smittspårning. De upplever att processer, rutiner och samverkan har fungerat bättre i Region Sörmland och pekar på att regionerna kunde ha dragit mer lärdom av varandra under den långa pandemin.

När det gäller kommunerna som huvudmän är erfarenheterna mer blandade. Våra medlemmar har inte mötts av någon förståelse från kommunerna för att de också behöver ersättning för sina pandemirelaterade merkostnader under 2021. Se mer om det nedan.

Medlemmar berättar också att socialtjänsten i vissa kommuner, som Göteborgs stad, i sin ambition att minska smittspridningen i praktiken slutade ta emot klienter för fysiska besök och i stället enbart gick att nå via digitala kontakter. Det försvårade för människor i social utsatthet och som inte har tillgång till digitala verktyg som bank-ID och färdigheter att hantera sina behov av myndighetskontakter digitalt. Där fick i stället civilsamhället ta vid och bistå de hjälpbehövande.

Sveriges stadsmissioner pekar på att även Arbetsförmedlingens distansarbete under pandemin har skapat svårigheter för människor i social utsatthet. På distans har både myndigheten och socialtjänsten haft mindre möjlighet att möta dem som har störst behov. För många av dem som redan står långt ifrån arbetsmarknaden, eller som riskerar att hamna i långtidssjukskrivning, finns en stor risk att de därmed hamnar i större ekonomisk utsatthet. Sveriges Stadsmissioner har under hela pandemin sett att det har varit svårare att få stöd, tillfälligt arbete eller plats för arbetsträning.

När det gäller de statliga myndigheterna upplever flera medlemmar att myndigheterna har gjort vad de kunnat för att underlätta. En medlem ger som exempel att det fanns förståelse hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för behovet av att snabbt flytta brukare till andra lokaler än de lokaler som tillståndet gäller för, i syfte att minska smittspridningen. Medlemmen fick klartecken att göra behövliga förändringar, baserat på egna riskbedömningar.

Samtidigt finns det kritik från medlemmar mot Arbetsmiljöverket, som kunde ha gett arbetsgivarna i vården och omsorgen mer råd och stöd i en mycket svår situation.

Åtminstone en av våra medlemmar inom sjukvården blev tvungen att korttidspermittera medarbetare när patientbesöken uteblev och verksamhet

stod stilla. Möjligheten att korttidspermittera, med stöd från Tillväxtverket, var en välkommen lösning. Deras erfarenhet är dock att det var mycket administration med detta stöd, ändrade instruktioner och en krävande detaljnivå. Det gjorde att HR-personal fick lägga mycket tid på administration, i stället för att stötta verksamheten.

5 OM REGERINGENS ÅTGÄRDER

5.1 BRISTANDE DIALOG MELLAN REGERING OCH CIVILSAMHÄLLE

Under pandemin var dialogen mellan civilsamhällets organisationer och regeringen till en början knapphändig. Särskilt tydligt blev detta i samband med att akuta stödåtgärder för ekonomin diskuterades. Till exempel bjöds ingen av civilsamhällets arbetsgivarorganisationer (Fremia⁹, Arbetsgivaralliansen med flera) in till förhandlingarna mellan de fackliga organisationerna och arbetsgivarna.

5.2 AKUTSTÖD

Till följd av den bristande dialogen tvingades undertecknade organisationer göra det tydligt för regeringen att det behövdes ett ekonomiskt stödpaket för att civilsamhället med full kraft skulle kunna bidra i kampen mot coronaviruset, och för att trygga verksamheter på sikt. Vi beräknade inledningsvis att paketet skulle behöva uppgå till 1,1 miljarder kronor och att stödet var tvunget att organiseras på ett sätt som var anpassat för civilsamhällets logik. Det behövde med andra ord vara enkelt att ta del av, både för att påskynda utbetalningarna och för att även mindre organisationer skulle kunna ta del av stödet.

I Famnas tillväxtrapport från 2021, med siffror som gäller för 2020, observeras en liten minskning av intäkter och en mindre ökning av bidrag i form av stöd från offentliga medel hos medlemmarna i relation till föregående år, samtidigt som många idéburna välfärdsaktörer som inte inkluderar ideella organisationer utestängts från just bidrag av offentliga medel¹⁰. Observationen i efterhand visar att pandemins påverkan på civilsamhällets finansiering inte blev så stor som först befarat. En enkätundersökning bland ledare inom civilsamhället som Giva Sverige sammanställt under 2021 visar i stället att organisationer i den ideella sektorn påverkats mycket olika av pandemin. De som uppgav att deras finansiering påverkats positivt tvingades ställa in evenemang och sparade därmed pengar. Andra organisationer fick fler medlemmar och därmed ökade intäkter från

⁹ De tidigare arbetsgivarorganisationerna IDEA och KFO slogs samman till Fremia årsskiftet 2020/21.

¹⁰ Famna (2020), *Tillväxtrapport 2021 – Så klarade Famnas medlemmar första coronaåret*.

medlemsavgifter. Slutligen blev vissa organisationer tilldelade statligt stöd. De organisationer vars finansiering påverkades negativt hade till exempel sett att företagsgivare försvunnit, att medlemsintäkterna minskat och/eller att givandet minskat.¹¹

Under Coronapandemins första år uttryckte Famnas och Giva Sveriges tillfrågade medlemmar i en undersökning att 76 procent av dem inte uppfyllde kraven för omställningsstöd och därför inte ansökte om det.¹² Undersökningen visade att få organisationer hade sökt stöd och blivit nekade. Dock hade 11 procent av de tillfrågade som arbetar med människor i särskilt utsatta situationer nekats stöd för motsvarande ändamål, trots deras ansökan. Det stämmer överens med MUCF:s statistik över bidrag för insatser med särskilt utsatta grupper, som söktes av betydligt många fler än som fick stödet beviljat¹³.

Idéburna organisationer arbetar utan vinstintresse och återinvesterar eventuella överskott i verksamheten. Många civilsamhällesorganisationer är små och/eller till stor del baserade på ideell engagemang. Det förklarar deras låga omsättningar, trots omfattande och betydelsefulla samhällsinsatser. Civilsamhällets associationsformer; ideell förening, ekonomisk förening, stiftelse och trossamfund har inte självklart inkluderats i de satsningar som gjorts under coronapandemin. I ett av våra gemensamma PM våren 2020 betonade vi vikten av att stöden utformas utifrån civilsamhällets behov, samt att underlätta för mindre organisationer att ta del av stöden¹⁴. Som NOD uppmärksammade i en av sina veckorapporter¹⁵, underströk vi i ett yttrande över promemorian ”Omställningsstöd till företag som fått minskad omsättning på grund av coronaviruset” att inkluderingen av civilsamhällets organisationsformer var en välkommen åtgärd, samtidigt som vi påpekade att stödet fortfarande inte var anpassat till civilsamhällets förutsättningar.

Coronakommissionen uppmanar i ett av sina delbetänkanden till nytänkande hos beslutsfattare inom det offentliga. De pekade bland annat på vikten av att samla in kunskap från utomstående experter och aktörer – däribland civilsamhället – samt bättre ta vara på den kompetens och erfarenhet som finns där vid framtida

¹¹ Enkätundersökning bland ledare inom civilsamhället, 196 svar från ledare i riksorganisationer, undersökningsperiod 4/5–29/6-2021, PwC/Giva Sverige.

¹² Undersökning Giva Sveriges medlemmar (24 aug–11 sep) och Famnas medlemmar (12–17 aug), antal svar: 63.

¹³ Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2020), *Coronakrisens konsekvenser för det civila samhället*. Lägesbild oktober 2020.

¹⁴ Forum, Giva och Famna (2021), *Idéer för ett brett stöd för civilsamhället – så kan regeringen svara på riksdagens beställning*.

¹⁵ Nationellt organ för dialog och samråd mellan regeringen och det civila samhällets (2020), *Veckoupptidning (v. 22) Kartläggning över civilsamhällets behov under coronakrisen*.

kriser. Den uppmaningen stödjer vi och hoppas på ett tydligare och bredare stöd för civilsamhället i kommissionens slutbetänkande.

5.3 ERFARENHETER AV STÖDÅTGÄRDER TILL VÅRD OCH OMSORG

5.3.1 Ersättning för pandemirelaterade merkostnader

Regeringen ställde tidigt under pandemin ut ett löfte till vården och omsorgen om att kompensera ekonomiskt för de merkostnader som det pandemirelaterade arbetet förde med sig i sektorn.

Under det första pandemiåret, 2020, kunde kommuner och regioner söka statliga medel för pandemirelaterade merkostnader via Socialstyrelsen. Det handlade framför allt om kostnader för skyddsutrustning, anpassningar för att minska risken för smitta i verksamheterna och ökade personalkostnader. Kommunerna och regionerna skulle i sina ansökningar inkludera de merkostnader som idéburna och privata vård- och omsorgsgivare hade och vidareförmedla medel till dem.

För 2021 ändrade regeringen hanteringen så att regionerna i stället fick rekquirera ersättningen direkt, i form av en schablon. I juni 2021 skärpte regeringen instruktionerna angående de covidrelaterade medlen till regionerna: *"Medlen avser ersättning som ska komma både offentliga och privata utförare av hälso- och sjukvård till del."*

När det gäller äldreomsorg, LSS-verksamhet och annan social verksamhet avsatte regeringen inte några särskilda medel för pandemirelaterade merkostnader under 2021, trots att pandemin fortsatte och behoven kvarstod. Regeringen motiverade det med att de generella tillskotten till *kommunerna* var så pass stora, att de även bör täcka merkostnaderna.

Våra medlemmars erfarenhet visar att de haft stora svårigheter att få ersättning för sina pandemirelaterade merkostnader, vilket belyses nedan. Det rimmar illa med regeringens löfte till vården och omsorgen.

5.3.2 Utebliven ersättning från kommunerna 2021

Medlemmar som driver äldreomsorg på kommuners uppdrag har haft stora merkostnader under pandemin. Det handlar till exempel om extra bemanning på grund av kohortvård, extra förstärkningar på grund av covid-19-vård, skyddsutrustning, extra städning för att minska smittspridningen och personalförstärkningar kring anhörigbesök.

Under 2020 fick de idéburna ersättning för sina merkostnader via kommunerna. Under 2021 har de däremot inte fått någon sådan ersättning, utan tvingats att själva finansiera samtliga merkostnader för skyddsutrustning, ökade personalkostnader, screening och andra smittskyddsåtgärder etcetera. En av våra

medlemmar inom äldreomsorgen berättar att enbart för deras del handlar det om mer än 5 miljoner kronor i utebliven ersättning från kommunerna.

Inte heller medlemmar som driver olika former av öppen social verksamhet har blivit kompenserade för sina pandemirelaterade kostnader via kommunerna. Det handlar till exempel om kostnader för smittskyddsåtgärder som visir och snabbtester i härbärgesverksamhet för hemlösa för att förebygga smittspridning.

5.3.3 Bristande anpassning för verksamheter med många uppdragsgivare

Stödet för pandemirelaterade merkostnader har varit illa anpassat för verksamheter som tar emot brukare från flera olika kommuner. En medlem har i sin unika verksamhet brukare från ett 50-tal kommuner och förväntades söka ersättning via var och en av dem (!) för sina merkostnader. Det blev en omöjlig situation att hantera med fakturaunderlag per brukare för till exempel skyddsutrustning. Den idéburna verksamheten kunde därför inte nyttja ersättningen för merkostnader alls, trots höga kostnader och trots att det var en statlig ersättning avsedd för alla verksamheter i vård och omsorg med pandemirelaterade merkostnader.

5.3.4 Regionerna har i huvudsak gett ersättning för vissa pandemirelaterade kostnader

De medlemmar som har avtal med regionerna tycks i huvudsak ha fått ersättning för merkostnader för till exempel skyddsutrustning från regionen. Men det är samtidigt många kostnader som inte har kompenserats, som de höga kostnaderna för inhyrning av personal vid sjukfrånvaro, vård av sjukt barn och karantän. Vårdgivarna har vidare haft merkostnader som inte har ersatts för till exempel vaccinering och testning av personal.

5.3.5 Ingen ersättning för stilleståndskostnader och intäktsbortfall

Ett stort problem för många medlemmar inom vård och omsorg är att regeringen och Socialstyrelsen inte gav möjlighet till statlig ersättning för stilleståndskostnader och intäktsbortfall, trots att dessa var direkt härledda ur pandemin. Som vi har beskrivit ovan har verksamheter inom sjukvården haft stora intäktsbortfall på grund av uteblivna patientbesök och även stilleståndskostnader när regionen har ställt in planerad vård. Inom såväl äldreomsorgen som LSS har omsorgsgivare haft lägre beläggning och tomma platser.

En medlem som var i uppstart av nya verksamheter inom bland annat LSS har blivit hårt drabbad av pandemin, med många miljoner kronor i förluster.

Det statliga stödet till företag med stora intäktsbortfall har inte varit anpassat till den idéburna sektorns förhållanden. Hos flera av våra större medlemmar var intäktstappen extremt stora i enskilda verksamheter, till exempel inom fysioterapi, men inte för organisationen som helhet. I näringslivet bygger företag

inte sällan upp en koncernstruktur med dotterbolag, med enskilda organisationsnummer. Idéburna organisationer har däremot oftast en sammanhållen organisation. Den skillnaden medför att idéburna organisationer i praktiken inte har kunnat söka det statliga stödet för intäktsbortfall, utan i stället har fått bära de ekonomiska förlusterna med sitt eget kapital.¹⁶

Utöver ersättning för merkostnader har staten gjort andra satsningar som inte (heller) har nått fram till de idéburna verksamheterna. Ett uppmärksammat exempel drabbade våra medlemmar i Göteborg som driver äldreomsorg. Regeringen avsatte ett särskilt bidrag om 150 miljoner kronor för att hjälpa omsorgspersonal att bearbeta sina upplevelser under pandemin. Pengarna kom dock inte några verksamheter eller någon personal till del, utan hamnade i kommunens egen budget. Enligt DN hände detta också i Malmö, kanske i ännu fler kommuner.¹⁷

5.3.6 Ersättningen för höga sjuklönekostnader viktig

Mot bakgrund av den höga sjukfrånvaron under pandemin har den statliga ersättningen för höga sjuklönekostnader varit viktig. Våra idéburna medlemmar lyfter fram att ersättningen till arbetsgivare för deras sjuklönekostnader över normalnivå har varit det i särklass viktigaste stödet och det som fungerat bäst för deras del.

5.3.7 Välkommet, men otillräckligt, stöd till civilsamhällets sociala verksamheter

I början av pandemin glömdes pandemins påverkan på civilsamhällets sociala verksamheter och människor i social utsatthet bort. Regeringen har sedan, efter en aktiv påverkansinsats från civilsamhällets organisationer, fattat beslut i flera omgångar under pandemin om stöd till civilsamhället. I förhållande till problemens omfattning har dock resurserna varit otillräckliga. Tack vare ökade gåvor kunde många sociala verksamheter ändå ställas om och hålla öppet, smittsäkras och utvecklas för människor i social utsatthet.

5.4 BRIST PÅ TRANSPARENS OCH RELEVANTA DATA

Famna gjorde i pandemins inledning stora ansträngningar att få fram data om smitta och dödsfall inom äldreomsorgen. All tillgänglig information delade schablonmässigt upp välfärden i "offentlig" och "privat". De idéburna, som

¹⁶ Av [Famnas Tillväxtrapport 2021](#) framgår (sidan 21–22) till exempel att de medlemmar som har ett positivt finansnetto i praktiken subventionerar välfärden, då intäkter och kostnader för själva verksamheten inte går ihop, det vill säga medlemmarna tar av sitt kapital för att kunna bedriva verksamheten.

¹⁷ "Statsbidrag skulle hjälpa omsorgspersonal – behövs av kommunerna", DN 5 mars 2021.

saknar vinstintresse men klumpas ihop med privata företag, syntes ingenstans i dessa svartvita resonemang. Stockholm stad ville inte dela med sig av sin data om smitta och dödlighet, trots flera ansträngningar från vår sida att få del av informationen bakom de aggregerade veckorapporterna.

Hösten 2020 gjorde Famna en noggrann genomgång av alla Sveriges särskilda boenden (säbo) baserad på IVO:s lista¹⁸ över 1 708 godkända boenden, där vi inte bara skilde mellan huvudmän (offentliga, privata kommersiella respektive idéburna), utan också huruvida driften skedde i egen regi eller var utlagd på entreprenad, det vill säga på uppdrag av kommun. Denna mer finfördelade uppdelning försökte vi intressera såväl Coronakommissionen som enskilda journalister för¹⁹.

Under 2021 fortsatte Famnas ansträngningar att koppla ihop den informationen med SCB:s dödsorsaksregister för att om möjligt utröna hur det såg ut hos de olika typerna av boenden. Även här hamnade vi i en återvändsgränd, men mer av metod- och kostnadsskäl. Dels visade det sig att bortfallet skulle bli för stort då endast cirka 70 procent av dem som bor på säbo faktiskt är skrivna på den adressen, dels blev kostnaderna för att köpa loss (anonymiserade) data från SCB för hög för en liten paraplyorganisation i civilsamhället.

Coronakommissionen gick i sitt första betänkande hårt åt regering och myndigheter när det gäller smitta och död inom äldreomsorgen. Strategin mot pandemin kännetecknas av senfärdighet, otillräcklighet, undermålighet och oklarheter, enligt kommissionen. Den poängterar samtidigt att vårdpersonal och näringsliv gjort viktiga insatser under pandemin. Kommissionen vill se mer av civilsamhället framöver. Det finns i dag ett 70-tal idéburna säbo.

Coronakommissionens delbetänkande summeras i sju punkter. Nummer 7 är kanske den viktigaste för framtiden. Där påpekas att det "på flera områden finns en besvärande brist på data" som gjort det svårare att övervaka pandemin och att fullgott utvärdera pandemihanteringen i efterhand.

Bristen på tillgängliga, välstrukturerade och relevanta data är ett större problem än vad som hittills uppmärksamats. Det saknas fortfarande kunskap om

¹⁸ Enligt Socialstyrelsens uppgifter finns det cirka 2 000 särskilda boenden. Bara denna skillnad mellan två ansvariga myndigheters grundläggande statistik är ganska häpnadsväckande.

¹⁹ Telefonsamtal med Coronakommissionens huvudsekreterare och mejlkorrespondens med Coronakommissionens vetenskapliga expert, professor Torsten Persson 2021-02-11 och 2021-02-22. Mejl till DN-journalisterna Kristoffer Örstadius och Sophia Melchior som gjort en gedigen genomgång av överdödlighet i DN 12 oktober 2021.

smittspridningen, vilket beror på ”bristen på nationella data kring särskilda boenden för äldre”, enligt Coronakommissionen.

Regeringen och nyckelaktörer som Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Folkhälsomyndigheten och Statistiska Centralbyrån är inte fullt så samordnade och transparenta som vi och många andra hoppats.

Varken befintliga dataregister eller löpande inrapportering har gett regeringen och dess myndigheter tillräckligt med användbara data för att i tid reagera, agera eller snabbt analysera behovet av olika insatser mot virusets framfart.

Sverige har en ovanligt lång tradition av offentlig statistik och registerföring. Vår samhällsinformation är transparent och databaserad. Mot den bakgrunden är Coronakommissionens många ”besvärande” upptäckter extra pinsamma.

Vi vet inte ens exakt hur många särskilda äldreboenden som finns. Är det drygt 2 000 som Socialstyrelsen hävdar eller endast 1 700 som i IVO:s lista? Närmare 40 procent av de drygt 15 500 avlidna (till och med mitten av februari 2022) med covid-19 smittades på säbo. Under pandemins första år var andelen ännu högre, cirka hälften av dödsfallen, så grundläggande basfakta är knappast oväsentliga.

Vilka är huvudmännen? Och vem ansvarar för driften, själva omsorgen? Är det kommuner, riskkapitalägda koncerner, enskilda aktiebolag eller idéburna verksamheter som ägs av stiftelser, ekonomiska föreningar, kyrkor och andra ideella organisationer?

Coronakommissionen, Svenskt Näringsliv och Dagens Nyheter har publicerat omfattande statistiska undersökningar som inte funnit signifikanta skillnader när det gäller smittspridning och död på grund av covid-19 på olika typer av äldreboenden. Men Famnas bedömning är att vi inte har hela bilden eftersom grundläggande data brister i dessa analyser:

Sedan länge är den vedertagna sanningen att landets säbo till 82 procent drivs ”offentligt” och 18 procent drivs ”privat”.

Det finns tre olika huvudmän för säbo i Sverige:

- Offentliga (kommunala)
- Privata kommersiella, vinstsyftande
- Privata idéburna, icke vinstsyftande

Driften av säbo med offentliga huvudmän kan sedan delas in i flera underkategorier:

- Egen regi och egen drift (alla kommuner har detta)
- Offentlig regi, drift på kommersiell entreprenad
- Offentlig regi, drift på idéburen entreprenad

Viktigast är driften, vem som handgripligen sköter de gamla och sjuka. Det är på den nivån som utvärderingar bör göras. Vad som sällan noteras är att offentliga äldreboenden ofta drivs av privata aktörer genom upphandlade entreprenader. Cirka 200 säbo (15 procent av alla offentliga) ägs av kommuner men drivs av koncerner som Attendo, Vardaga samt enskilda aktiebolag och en del idéburna aktörer.

Ska entreprenaderna räknas som offentligt eller privat drivna? Vi på Famna menar, givet data från IVO 2020, att relationen offentlig/privat drift inom säbo snarare ligger närmare 72/28 än schablonen 82/18, en skillnad på hela tio procentenheter.

Huruvida privata entreprenader gynnat eller missgynnat betygen för kommunala huvudmän kan vi inte avgöra. Det går dock inte att bortse från misstanken att den outsourcade driften av 200 kommunala äldreboenden kan ha påverkat utfallet i kvalitetsjämförelser mellan "offentligt" och "privat".

Famna menar att det utan tillförlitliga grunddata är omöjligt att föra en debatt om äldreomsorgen, oavsett om det gäller extremförhållanden vid en pandemi eller om driftsformerna i normala lägen. Om vi inte kan erbjuda medborgare, medier och välfärdsaktörer korrekt information är det omöjligt att göra en ordentlig analys och att dra slutsatser inför framtiden om lämpliga åtgärder och kvalitetsutveckling.

6 SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Civilsamhällets organisationer och verksamheter är omistliga delar av samhället. I kris är man snabbt att organisera de insatser som situationen kräver.

Civilsamhället når många av de utsatta grupper som det offentliga har svårt att nå fram till. När problem uppstår finns civilsamhället där. Men det går inte att veta var en kris kommer att uppstå eller vilken karaktär den kommer att ha. Det enda man kan vara säker på är att kriser drabbar utsatta människor värst. Därför är det viktigt med breda stöd och goda villkor för ett starkt och uthålligt civilsamhälle.

Från civilsamhällets organisationer har inställningen under pandemin varit att i största möjliga utsträckning följa råd och regler från Folkhälsomyndigheten och regeringen. Det har skett för att situationen har varit allvarlig och åtgärderna har upplevts som legitima. Även långtgående inskränkningar av grundläggande mänskliga rättigheter, som mötes- och demonstrationsfriheter, har accepterats. Utökade befogenheter för regeringen och särskilda former för riksdagsarbetet har upplevts som legitima åtgärder under en begränsad tid.

Vår erfarenhet av den här krisen, liksom av andra kriser, är att människor gör vad de kan för att hjälpa varandra. Många gånger sker det helt utan inblandning av

andra. En granne hjälper spontant sin granne med handlingen. Men det har också gjorts välorganiserade och strukturerade insatser för att producera skyddsutrustning eller för att upprätthålla den verksamhet som bedrivs i föreningar för unga.

Principen i regeringens coronastöd har varit att kompensera för inkomstbortfall till följd av restriktionerna. Men vad händer när verksamheten inte bygger på intäkter utan på människors tid och ideella engagemang? Vad blir konsekvensen när strukturer för engagemang går sönder?

Som vår sammanställning visar har civilsamhällets organisationer och den idéburna vården och omsorgen ställt om under pandemin för att möta sina målgruppers behov på ett smittsäkert sätt och därmed handfast bidragit till samhällets hantering av pandemins konsekvenser. Flera av de idéburna vård- och omsorgsgivarna har genom nya, ändrade och utökade uppdrag funnits vid kommunernas och regionernas sida för att lindra pandemins effekter.

Civilsamhällets organisationer har i en svår tid varit några av de få som hållit öppet för människor i social utsatthet när många verksamheter och offentliga ytor i samhället stängde ner. De har bidragit med insatser i vaccineringen av målgrupper som annars är svåra att nå och bistått med testning för att minska smittspridningen.

Våra medlemmar i Sveriges Stadsmissioner som driver verksamhet i flera städer i landet larmar om att det generellt har blivit svårare att få kontakt med socialtjänsten under pandemin. De ser att inte bara en vårdskuld, utan också att en omsorgsskuld har växt fram. Socialtjänstens tillgänglighet upplevs ha minskat avsevärt, vilket medför att många hamnar utan utredning, insatser och behandlingar som de skulle behövt och har rätt till. Sveriges Stadsmissioner pekar på att det finns en risk med förseningar i processer som syftar till ersättning och stöd vilket riskerar att leda till sämre mående, psykisk ohälsa och ekonomisk utsatthet. Det är signaler att ta på stort allvar.

De idéburna aktörerna driver många olika verksamheter på regioners och kommuners uppdrag. För många av dem har pandemin inneburit stora utmaningar. Därtill har den medfört stora ekonomiska kostnader för många verksamheter – merkostnader som regeringen utlovade att vården och omsorgen skulle bli kompenserad för.

Det är därför allvarligt att kommunerna inte tycks ha ersatt idéburna verksamheter, som verkar på deras uppdrag, för pandemirelaterade merkostnader efter 2020. Det borde ha skett eftersom staten tillförde stora tillskott till kommunerna, som är huvudmän för all vård och omsorg som sker på deras uppdrag, oavsett regi.

När det gäller den statliga ersättningen för pandemirelaterade merkostnader hade det varit till fördel för de fristående vård- och omsorgsgivarna om de hade kunnat söka stödet direkt hos Socialstyrelsen. Det gäller i synnerhet de vård- och omsorgsgivare som verkar på flera regioners eller kommuners uppdrag. För dem blev det en svårhanterlig situation där de förväntades söka merkostnadsersättning via flera, och i vissa fall ett stort antal, kommuner.

Det har inte heller, varken hos staten, regioner eller kommuner, funnits tillräcklig förståelse för de skilda ekonomiska förutsättningarna för verksamhet i offentlig respektive fristående regi. Stilleståndskostnader i sjukvården och tomma platser på äldreboenden eller i LSS-verksamheter riskerar att få betydligt större konsekvenser i en idéburen verksamhet än i den kommunala. Den idéburna vård- och omsorgsgivaren kan inte, till skillnad från de kommunala, driva sina verksamheter med ekonomiska underskott utan att det långsiktigt påverkar den ekonomiska stabiliteten och grunden i verksamheten.

Inom civilsamhället har vi lärt oss mycket under pandemin. Vi har ställt in och vi har ställt om verksamhet. Digitaliseringen har tagit stora steg framåt. Nu behöver vi komma vidare och få en nystart där vi fortsätter att arbeta med de samhällsutmaningar som vi har lösningar på, inte minst inom hållbarhet, välfärd och demokrati.

Vi lämnar nedan ett antal rekommendationer inför framtiden, men vill också hänvisa till hela det arbete som gjordes inom ramarna för Nysta och framför allt slutrapporten.²⁰

6.1 REKOMMENDATIONER INFÖR FRAMTIDEN – ENGAGEMANG OCH STÖD TILL CIVILSAMHÄLLET

6.1.1 Finansiera en digital infrastruktur för det ideella engagemanget
Civilsamhällets organisationer har mycket olika förutsättningar när det gäller förmågan att rekrytera frivilliga till volontäruppdrag. Välkända organisationer har ofta lättare än andra att rekrytera, men upplever att det är svårt att ta hand om det stora antal som hör av sig, medan mer okända organisationer inte når ut alls. Förr var ofta medlemskapet vägen in i frivilliginsatser, medan det idag kan vara tvärtom – man söker ett engagemang utifrån syfte och intresse där det ideella uppdraget senare kan resultera i ett medlemskap. Pandemin har även satt ljus på vikten av att snabbt kunna mobilisera många människor för att bidra i krishanteringen. Ett effektivt sätt att stödja hela civilsamhället att mobilisera frivilligt engagemang är att skapa ett statligt infrastrukturbidrag som finansierar en rikstäckande volontärbyrå, driven av civilsamhället. Genom att ge den

²⁰ <https://www.nysta.nu/v-rt-material/nystarapporten>

befintliga nationella förmedlaren Volontärbyrån statlig finansiering skulle man kunna skala upp dess verksamhet så att den kan stötta fler organisationer och tillgängliggöras över hela landet. Det är en viktig investering i ett normalfungerande samhälle – i kris kan den rädda liv.

6.1.2 Anpassa stöd, i kristid och annars, till civilsamhällets logik

Många organisationer inom civilsamhället har inte kunnat ta del av de krisstöd som regeringen har infört. En lärdom är därför att stöd behöver anpassas beroende på vilka de tänkta mottagarna är.

6.1.3 Civilsamhället behöver långsiktig finansiering

Möjligheten till förutsägbarhet i planeringen av civilsamhällets verksamheter förutsätter en långsiktig finansiering. I detta ingår utvidgad kärnfinansiering och stärkt lagstiftning. Den pågående projektifieringen av civilsamhället må syfta till att skapa större effekt för politiska beslut men är i stället ineffektiv och försvårar för verklig samhällsförändring. De samhällsutmaningar som vi står inför ställer frågor om långsiktighet på sin spets och kräver att vi tar ett fördjupat och holistiskt grepp kring hållbara lösningar, snarare än att vi genomför ytterligare punktinsatser. För detta krävs nya finansieringsmodeller som tar hänsyn till civilsamhällets logiker och särart.

6.2 REKOMMENDATIONER INFÖR FRAMTIDEN – IDÉBUREN VÅRD OCH OMSORG

6.2.1 Fortsätt utveckla samverkan med civilsamhället i vaccinationsarbetet

Många människor i hemlöshet och/eller social utsatthet är ännu helt ovaccinerade, eller inte fullvaccinerade. Sannolikt kommer de särskilda vaccinationsinsatserna mot covid-19 att behöva fortsätta under lång tid. Vi uppmanar därför regionerna att satsa resurser på långsiktig samverkan med de civilsamhällesorganisationer som möter människor i social utsatthet i sina verksamheter, så att deltagarna får kontinuerlig målgruppsanpassad information och fortsatt vaccinering.

6.2.2 Dialog, samverkan och likvärdiga villkor för fristående vård- och omsorgsgivare också i kris

Den idéburna vården och sociala omsorgen ställde snabbt om för att möta sina målgrupps behov under pandemin. Många idéburna verksamheter har också tagit på sig andra eller utökade uppdrag för att stötta och avlasta. En framgångsfaktor är en nära dialog och samverkan mellan regioner och kommuner och de fristående utförarna, såväl i vardag som i kris för att se hur behoven bäst kan mötas. Regioner och kommuner måste fullt ut ta sitt huvudmannansvar för all vård och omsorg som sker på deras uppdrag. Skattefinansierade stöd och extra insatser måste komma alla utförare till del på likvärdiga villkor – också i kris.

6.2.3 Ge de fristående vård- och omsorgsgivarna ersättning för sina pandemirelaterade merkostnader

Som vår sammanställning visar har den idéburna vården och sociala omsorgen haft stora pandemirelaterade merkostnader i sina verksamheter som de inte har fått ersättning för, utan tvingats bära själva. Det har fått långsiktiga konsekvenser för verksamheterna. Det handlar om direkta kostnader för till exempel skyddsutrustning, extra personal, smittskyddsåtgärder, men också om stora kostnader för tomma platser på särskilda boenden, i LSS-verksamheter och uteblivna patientbesök på grund av den stora smittspridningen i samhället. Det löfte som regeringen gav till vården och omsorgen i början av pandemin – att de skulle få kompensation för de extra kostnader som pandemin förde med sig – återstår att uppfylla till den idéburna och fristående vården och omsorgen.

6.2.4 Ge fristående vård- och omsorgsgivare möjlighet att söka statliga stöd i kris

En lärdom från pandemin är att det har varit svårt för många idéburna verksamheter att få del av utlovat statligt ekonomiskt stöd via sina uppdragsgivare i kommuner och regioner. Särskilt svårt har det varit för verksamheter med brukare från många kommuner. Inför kommande kriser föreslår vi att idéburna och andra fristående verksamheter som verkar inom sjukvården och social omsorg ska kunna söka sin del av det statliga stödet direkt från berörd myndighet.

6.3 REKOMMENDATIONER INFÖR FRAMTIDEN – ARBETSMARKNADSPOLITIK

Långtidsarbetslösheten har bitit sig fast på höga nivåer under pandemin, och många som står långt ifrån arbetsmarknaden har drabbats extra hårt av pandemin och restriktioner. De människor som har varit arbetslösa mer än två år närmar sig 100 000 personer och fortsätter att öka. Bland de långtidsarbetslösa bedöms över 40 000 personer ha en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. För att knäcka långtidsarbetslösheten bland de med funktionsnedsättningar har Fremia, tillsammans med Skoopi (de arbetsintegrerande sociala företagens intresseorganisation) lagt fram förslaget Civilsamhälleslyftet. Förslaget innebär en investering på sex miljarder kronor över tre år.

Arbetsförmedlingen får ansvaret för dessa medel som används till bland annat stödpersoner till långtidsarbetslösa med funktionsnedsättning, förstärkt arbetsträning hos arbetsintegrerande sociala företag (ASF) och civilsamhällesorganisationer, lönebidrag för utveckling i anställning, samt till kunskapsutveckling. Effekten beräknas till 8 000 platser för förstärkt arbetsträning per år, och 5 000–10 000 platser för anpassade anställningar med lönebidrag för utveckling i anställning eller introduktionsanställning.