

Risk- och sårbarhetsanalys 2007

enligt förordningen (2006:942) om
krisberedskap och höjd beredskap

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en *Lägesbeskrivning*. Det innebär att den innehåller redovisning och analys av kartläggningar och andra former av uppföljning av lagstiftning, verksamheter, resurser mm som kommuner, landsting och enskilda huvudmän bedriver inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, hälso-skydd och smittskydd. Den kan utgöra underlag för myndighetens ställningstaganden och ingå som en del i större uppföljningar och utvärderingar av t.ex. reformer och fördelning av stimulansmedel. Socialstyrelsen svarar för innehåll och slutsatser.

Artikelnr 2008-131-12

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2008

Förord

Socialstyrelsen och den sektor myndigheten ansvarar för – hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst – kan drabbas av följderna av en allvarlig händelse eller kris med omfattande konsekvenser för samhället. Det är därför nödvändigt att kontinuerligt inventera risker och hot som kan skada verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde eller kan ställa krav på krisledningsförmåga. Det är också viktigt att analysera konsekvenserna av en allvarlig händelse och öka förmågan att klara av situationer som kan uppstå. Gemensamt för verksamheterna inom Socialstyrelsens sektorsansvar är att kraven på åtgärder och insatser i en kris kan begränsa möjligheterna att genomföra ordinarie verksamhet.

Socialstyrelsen ska årligen analysera konsekvenserna av möjliga hot och risker. Enligt rekommendationer från Krisberedskapsmyndigheten bör analyserna även omfatta den sektor respektive myndighet ansvarar för. Den här rapporten utgör Socialstyrelsens redovisning och bedömning av situationen för år 2007.

Redovisningen fokuserar på hälso- och sjukvård och smittskydd. Socialtjänst och hälsoskydd beskrivs bara översiktligt i årets rapport, eftersom Socialstyrelsen saknar insyn i de risk- och sårbarhetsanalyser som kommunerna genomför. Redovisningen omfattar dels en bedömning av vår och sektorns krisledningsförmåga vid vissa typhändelser, dels ger den en bild av landstingens arbete med risk- och sårbarhetsanalyser.

I valet av typhändelser har pandemi inte ingått på grund av att Socialstyrelsen ska rapportera pandemiberedskapen i särskild ordning.

Den här redovisningen är ett försök att följa Krisberedskapsmyndighetens vägledning för statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser (KBM rekommenderar 2006:4). Redovisningen är också kompletterad med ett kapitel om hur landstingens arbete med risk- och sårbarhetsanalys ser ut. Det fortsatta arbetet med risk- och sårbarhetsanalys kommer att samordnas med upprättandet av förmågebedömning.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Termer och begrepp</i>	7
<i>Övergripande bedömning</i>	10
Samlade reflektioner	10
Sårbarheter	10
Förmåga	11
Rapportering av landstingens och kommunernas analyser	11
Risk- och sårbarhetsanalysarbetet inom landstingen	11
Övergripande slutsatser	12
<i>Uppdrag och avgränsning</i>	14
Mål och syfte	14
Avgränsningar	15
Pandemi	15
Processen för landstingens analysarbete	15
Rapportering av landstingens och kommunernas analys	15
Genomförande och metod	16
Samverkansområden	16
Katastrofmedicinska observatörsstudier, Kamedo	17
Projekt Storstad	17
Behovsanalys i samband med bidragsgivning	17
Observation av händelser	17
Deltagande i övningar	17
Enkät till landsting	18
Interna workshops	18
<i>Roller och ansvarsområden</i>	19
Hälso- och sjukvård	19
Smittskydd	19
Socialtjänst	19
Hälsoskydd	20
Socialstyrelsen	20
Stöd till hälso- och sjukvården	21
Stöd till smittskyddet inklusive hälso- och sjukvårdens smittskyddsarbete	21
Stöd till socialtjänsten	21
Stöd till hälsoskyddet	22
<i>Hot, risker och sårbarheter</i>	23
Hot och risker	23
Sårbarheter	23
Minskat antal vårdplatser	24
Minskad tillgång till vårdpersonal	24
Bristande kompetens	24

Bristande samverkan med frivilligorganisationer	25
Färre mikrobiologiska analyser	25
Snabbare spridning av smitta	25
Ökad risk för överföring av smitta mellan djur och människor	26
Oklar ansvarsfördelning för kriskommunikation	26
Minskad förmåga till läkemedelseförsörjning	26
Ökad antibiotikaresistens	27
Förmåga	27
Planerade åtgärder	27
<i>Analyserade typhändelser</i>	29
Läsanvisning	29
Typhändelse 1: Terrorattentat i svensk storstad	30
Bedömning av konsekvenser	30
Bedömning av förmåga	31
Planerade åtgärder	32
Typhändelse 2: Spridning av smitta som kräver isolerade vårdplatser	33
Bedömning av konsekvenser	33
Bedömning av förmåga	34
Planerade åtgärder	35
Typhändelse 3: Smutsig bomb under festival	35
Risk- och sårbarhetsanalysens inriktning	35
Bedömning av konsekvenser	36
Bedömning av förmåga	36
Planerade åtgärder	37
<i>Socialstyrelsens generella förmåga</i>	38
Bedömning av förmåga	38
Personalförsörjning	38
Kriskommunikation	39
IT och telefoni	39
Lokaler	40
Teknisk försörjning	41
<i>Risk- och sårbarhetsanalysarbete inom landstingen</i>	42
Uppstartsfas	42
Inriktning	42
Organisation	43
<i>Referenser</i>	44

Termer och begrepp

I den här redovisningen används begrepp som kan kännas främmande för den som inte arbetar med frågor som rör krisberedskap. Nedan beskrivs vanliga termer för att öka förståelsen och för att bidra till användning av en gemensam nomenklatur.

Termer markerade med asterisk (*) finns definierade i Socialstyrelsens termbank [1]. Definitioner av termer markerade med två asterisker (**) är hämtade från Krisberedskapsmyndighetens NBC-strategi [2] och termer med tre asterisker (***) från myndighetens vägledning för risk- och sårbarhetsanalys [3]. Termer markerade med fyra asterisker (****) finns beskrivna i Krisberedskapsmyndighetens handbok i kriskommunikation [4].

Tabell 1. Termer och begrepp

term	definition/förklaring
allvarlig händelse*	händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt (likställs med extraordinär händelse och kris)
B-händelse**	händelser där sjukdomsalstrade mikroorganismer utgör en fara oavsett om de härrör från en olycka som förorsakar spridning av sjukdomsalstrande ämnen, en naturlig spridning av sjukdomsalstrande ämnen, avsiktlig spridning genom terrorism eller annan kriminalitet eller insats av B-stridsmedel
beredskapssamordnare*	person vars uppgift är att ansvara för planering, implementering, genomförande och samordning av beredskapen för allvarliga händelser
C-händelse**	händelser där verkan av toxiska kemikalier utgör en fara oavsett om de härrör från en olycka vid transport, lagring eller tillverkning av kemikalier, avsiktlig spridning genom terrorism eller annan kriminalitet eller annan insats av C-stridsmedel
extraordinär händelse***	sådan händelse som avviker från det normala, innebärande en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser (likställs med allvarlig händelse och kris)
förmåga***	den robusthet och kapacitet som behövs för att undvika och hantera allvarliga kriser i samhället
förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar***	den förmåga som krävs för att verksamheten ska kunna bedrivas på en sådan nivå att samhället – trots en allvarlig störning – fortfarande kan fungera och säkerställa en grundläggande service, trygghet och omvårdnad
hot***	(omfattar) en aktörs kapacitet och avsikt att genomföra skadliga handlingar
hälso- och sjukvård*	åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador
höjd beredskap*	beredskap att stärka Sveriges försvarsförmåga

term	definition/förklaring
katastrof*	allvarlig händelse där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till det akuta behovet och belastningen är så hög att normala kvalitetskrav trots adekvata åtgärder inte längre kan upprätthållas
katastrofmedicinsk beredskap*	beredskap som krävs för att omhänderta drabbade och minimera de somatiska och psykiska följdverningarna vid allvarlig händelse
katastrofmedicinsk plan*	fastställd plan som beskriver hur hälso- och sjukvården ska organiseras vid allvarlig händelse
kris****	händelse som drabbar många människor och stora delar av vårt samhälle (likställs med allvarlig händelse och extraordinär händelse)
krisberedskap*	beredskap för att kunna förebygga, motstå och hantera krissituationer
kriskommunikation****	det utbyte av information som sker inom och mellan myndigheter, organisationer, medier, berörda individer och grupper före, under och efter en kris
krisledningsförmåga***	en organisations förmåga att vid allvarliga störningar leda den egna verksamheten, fatta beslut inom eget verksamhets- eller ansvarsområde, sprida snabb, korrekt och tillförlitlig information och vid behov kunna medverka i samordning och koordinering med andra aktörer och deras åtgärder
kritiskt beroende***	relation där den beroende verksamheten snabbt och varaktigt drabbas av en funktionsnedsättning vid ett bortfall av eller en svår störning i den levererade verksamheten
ledning*	aktivitet som syftar till att definiera en verksamhets uppgift och se till att tillgängliga resurser samordnas och nyttjas på bästa sätt för att denna uppgift ska kunna lösas
operativ förmåga***	den förmåga som aktörer "på fältet" behöver ha för att snarast påbörja och genomföra de åtgärder som krävs för att avhjälpa, skydda och lindra effekterna av det inträffade
PKL-grupp*	krisledningsgrupp inom landstinget som är avsedd att leda och samordna det psykiatriska och psykosociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse
R- och N-händelser**	händelser där joniserad strålning utgör en fara oavsett om strålningen härrör från en olycka vid kärnteknisk anläggning, andra olyckor med radioaktiva ämnen eller joniserad strålning, avsiktlig spridning genom terroristhandling eller annan kriminalitet eller insats av N-stridsmedel
risk***	sammanvägning av sannolikheten för att en händelse ska inträffa och de (negativa) konsekvenser händelsen i fråga kan leda till
riskområde*	område inom vilket skada på människor, miljö eller egendom kan befaras, eller där ytterligare skada kan ske
riskanalys*	systematisk identifiering och bedömning av risker i ett visst sammanhang

term	definition/förklaring
smittskydd*	verksamhet till skydd mot att smittsamma sjukdomar sprids bland människor
sårbarhet***	betecknar hur mycket och hur allvarligt samhället eller delar av samhället påverkas av en händelse
sårbarhetsanalys****	systematiskt sätt att utvärdera och bestämma sårbarhet
tjänsteman i beredskap*	person i beredskap som kan ta emot larm vid allvarlig händelse
typhändelse*	påhittad händelse av bestämd omfattning och med bestämd konsekvens
övning*	moment där färdigheten provas mot definierade mål

Övergripande bedömning

Socialstyrelsen har analyserat om det finns sådan sårbarhet eller sådana hot och risker inom sitt ansvarsområde som synnerligen allvarligt kan försämra förmågan till verksamhet. Myndigheten har värderat och sammanställt resultatet av arbetet i den här rapporten.

Samlade reflektioner

Det finns relativt många händelser som kan komma att sätta krisledningsförmågan och den operativa förmågan på prov inom såväl hälso- och sjukvården, hälsoskyddet, smittskyddet och socialtjänsten – nedan kallad sektorn – som inom Socialstyrelsens egen verksamhet. Exempel på sådana händelser är

- omfattande olyckor eller attentat, bland annat med kemiska (C) och radiologiska/nukleära (RN) ämnen
- extrema vädersituationer
- naturkatastrofer såsom översvämningar, jordskred etc.
- terrordåd
- spridning av allvarliga smittsamma sjukdomar (B-ämnen)
- epizootier och zoonoser
- förorening av dricksvatten
- katastrofer i utlandet med många svenskar inblandade
- störningar i kritisk infrastruktur för försörjning av el, vatten, värme och kommunikation.

Sårbarheter

Varje händelse i sig medför en risk att krisledningsförmågan och den operativa förmågan påverkas negativt som en direkt följd av det inträffade. Till exempel kan personaltillgången, störningar i nödvändig infrastruktur och begränsningar i tillgången till resurser påverkas av själva händelsen.

Exempel på trender som framför allt påverkar hälso- och sjukvårdens och smittskyddets krisberedskapsförmåga negativt är

- minskat antal vårdplatser
- minskad tillgång till vårdpersonal
- bristande kompetens
- bristande samverkan med frivilligorganisationer
- färre mikrobiologiska analyser

- snabbare spridning av smitta
- ökad risk för överföring av smitta mellan djur och människor
- oklar ansvarsfördelning för kriskommunikation
- minskad förmåga till läkemedelsförsörjning
- ökad antibiotikaresistens.

Förmåga

Den generella förmågan att hantera allvarliga händelser bedöms vara relativt god såväl hos Socialstyrelsen som i hälso- och sjukvården – om insatsen är begränsad till ett geografiskt område eller region och om den är begränsad till sin omfattning. Krisledningsförmågan och den operativa förmågan vid händelser som är så pass stora att de kräver Socialstyrelsens nationella samordning och ledning har myndigheten otillräcklig erfarenhet av för att kunna bedöma förmågan.

När det gäller Socialstyrelsens generella förmåga har brister identifierats i myndighetens egen verksamhet och organisation som påverkar krisberedskapsförmågan negativt. Många av bristerna kommer att hanteras inom ramen för ett pågående projekt som syftar till att säkerställa att Socialstyrelsen har en förberedd krisorganisation.

I en analys av myndighetens sårbarhet har följande områden identifierats som är kritiska för förmågan att upprätthålla normala verksamheter och krisledningsförmågan:

- Personalförsörjning
- Kriskommunikation
- IT och telefoni
- Lokaler
- Teknisk försörjning

Rapportering av landstingens och kommunernas analyser

Eftersom kommunerna rapporterar sina risk- och sårbarhetsanalyser genom länsstyrelserna till Finansdepartementet – utan kopia till Socialstyrelsen – medan landstingen rapporterar till Socialstyrelsen har myndigheten otillräcklig kännedom om hot, risker och sårbarheter inom hälsoskyddet och socialtjänsten. Det saknas naturliga och fungerande kanaler för rapportering av underlag som omfattar hela sektorn.

Risk- och sårbarhetsanalysarbetet inom landstingen

Processen med att analysera hot, risker och sårbarheter har kommit olika långt i landstingen. Alla landsting har på ett eller annat sätt påbörjat arbetet. Vissa ligger i startgroparna för att förankra och organisera arbetet medan andra har kommit så långt att de är i färd med att analysera utvalda typhändelser utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv, bland annat

- pandemi
- högt vattenstånd/dammbrott
- långvarigt strömbrott
- långvarigt teleavbrott
- störningar på IT-system.

På en del håll samverkar landstingen med länsstyrelser, kommuner och universitet för att hitta likformiga metoder, lämpliga verktyg och en gemensam inriktning på risk- och sårbarhetsanalysarbetet.

Styrgrupper, arbetsgrupper och liknande finns i de flesta landsting. Vissa landsting har också, eller är på väg att anställa, särskilda handläggare för att driva arbetet vidare.

Övergripande slutsatser

Socialstyrelsen kommer bland annat att vidta följande åtgärder för att förebygga, motstå och hantera allvarliga händelser samt reducera sårbarheter:

- Publicera handböcker med vägledning för utveckling av krisledningsförmågan och den operativa förmågan inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten.
- Verka för gemensam planering på regional och lokal nivå för att säkerställa möjligheterna att dels upprätthålla samhällsviktig verksamhet, dels kunna ge praktiskt, medmänskligt och psykologiskt stöd till dem som drabbas vid en allvarlig händelse.
- Arbeta för utvecklad samverkan mellan bland annat landsting och länsstyrelser.
- Översyn av ansvarsförhållanden avseende beredskapslagring av olika typer av förstärkningsutrustningar för hälso- och sjukvården.
- Anpassa beredskapslagringen utifrån lagar och regler samt hälso- och sjukvårdens behov för att uppnå god förmåga att hantera CBRN-händelser.
- Fortsätta arbetet kring samordning av myndigheter för att öka beredskapen för utbrott av zoonoser.
- Verka för stärkt och tydligare övergripande ansvar för biosäkerhetsfrågor, hantering av farliga mikroorganismer, referensdiagnostik och samordning av laboratoriediagnostik i krissituationer.
- Agera nationell kontaktpunkt för WHO enligt det nya internationella hälsoreglementet (IHR 2005) och för EU enligt rådsbeslutet 2119/98/EG. Ansvaret kräver dels ett normeringsarbete, dels en uppbyggnad av rapporteringssystem och rutiner för rapporter av internationella hot mot människors hälsa.
- Utredda uthålligheten i hälso- och sjukvården vid allvarliga händelser.
- Kartlägga och analysera hälso- och sjukvårdens resursbehov av frivilligorganisationer vid allvarliga händelser.

- Fortsatt verka för att sektorn har fungerande reservsystem för bland annat försörjning av el, vatten och kommunikation som kan riskera att påverkas negativt vid natur- och väderrelaterade allvarliga händelser.
- Vidta åtgärder för att minska smittspridning och öka kunskapen om risker för sårbara grupper i samhället i samband med extrema vädersituationer.
- Undersöka vilket stöd i form av information och uppbackning landstingen behöver från Socialstyrelsen före, under och efter allvarliga händelser för att klara av sitt informationsansvar.
- Skapa en översiktlig lägesbild av landstingens användning av *Webbase-rat informationssystem (Wis)*.
- Bidra till att öka landstingens kriskommunikativa förmåga (i samråd och samverkan med Krisberedskapsmyndigheten).

I syfte att stärka Socialstyrelsens egen organisation om krisberedskapsförmåga krävs bland annat att vi också:

- genomför övning i kriskommunikation (genomförande under 2008)
- prioriterar arbetsuppgifter, identifierar personal med lämplig kompetens för olika uppgifter och ser över myndighetens krisledningsfunktioner
- förbereder webbsidor (eller motsvarande) som snabbt kan användas i samband med allvarliga händelser
- vidtar tekniska åtgärder för att minska sårbarheten vid tele- och IT-avbrott
- upprättar en intern IT-jour
- förbereder för flytt till alternativa lokaler vid händelser där ordinarie lokaler inte går att nyttja
- ser till att ledningslokaler har reservkraft.

Uppdrag och avgränsning

I 9 § förordningen om krisberedskap och höjd beredskap [5] – nedan benämnd krisberedskapsförordningen – anges att statliga myndigheter ska göra risk- och sårbarhetsanalyser. Av förordningen framgår att myndigheter årligen ska analysera om det finns sådan sårbarhet eller sådana hot och risker som allvarligt kan försämra förmågan att bedriva den egna verksamheten. Syftet med analysen är att stärka den egna och samhällets krisberedskap. I analyserna ska myndigheterna särskilt beakta

- situationer som uppstår hastigt, oväntat och utan förvarning, eller en situation där det finns ett hot eller en risk att ett sådant läge kan komma att uppstå
- situationer som kräver brådskanie beslut och samverkan med andra aktörer
- att de mest nödvändiga funktionerna kan upprätthållas i samhällsviktig verksamhet
- förmågan att hantera mycket allvarliga situationer inom myndighetens ansvarsområde.

Enligt Krisberedskapsmyndigheten ska risk- och sårbarhetsanalyserna omfatta hela den sektor som myndigheterna ansvarar för. För Socialstyrelsens del innebär det hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst. Socialstyrelsens redovisning omfattar alla delsektorer och Socialstyrelsens egen verksamhet.

Mål och syfte

Syftet med Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys är att beskriva risker och sårbarheter för att kunna ge underlag till åtgärder för att förbättra krisledningsförmågan och den operativa förmågan dels inom Socialstyrelsens olika verksamheter, dels inom myndighetens sektor. Arbetet syftar även till att öka medvetenheten och kunskapen hos beslutsfattare och verksamhetsansvariga om vilka hot och risker som finns inom det egna verksamhetsområdet.

Analysens mål är att identifiera vilka kompletterande åtgärder som behöver vidtas för att hälso- och sjukvården, hälsoskyddet, smittskyddet, socialtjänsten och Socialstyrelsen ska ha en god krisledningsförmåga, en god operativ förmåga och ska kunna upprätthålla samhällsviktig verksamhet att stå emot allvarliga händelser.

Avgränsningar

Den här redovisningen tar huvudsakligen fasta på de situationer som avses i krisberedskapsförordningen. Andra typer av hot och risker beaktas inte i denna rapport, eftersom dessa normalt inte allvarligt försämrar verksamheterna eller krisledningsförmågan hos vare sig Socialstyrelsen eller den sektor myndigheten ansvarar för.

Fokus i redovisning ligger på händelser av sådan karaktär och omfattning att de operativt ansvariga inom Socialstyrelsens sektorsansvar bedöms ha behov av stöd från den centrala myndighetsnivån för att hantera händelsernas konsekvenser. Risk- och sårbarhetsanalyser avseende regional och lokal nivå har inte analyserats närmare.

Pandemi

Redovisningen bygger i huvudsak på tre typhändelser som finns angivna på sidan 29. Pandemi är inte ett av dem – trots att en pandemi kommer att drabba världen förr eller senare. Hotet om en pandemi är påtagligt och dess konsekvenser kommer att påverka hela samhället. Det pågår ett intensivt arbete med att upprätta pandemiplaner på lokal, regional och central nivå. Socialstyrelsen kommer att på andra sätt redovisa hur pandemiberedskapen ser ut [6]. Socialstyrelsen har valt att inte föregripa det arbetet och avstår från att i den här rapporten kommentera samhällets förmåga att stå emot en pandemi.

Processen för landstingens analysarbete

Arbetet med att upprätta risk- och sårbarhetsanalyser är en kontinuerlig process. I de flesta landsting är arbetet i en uppstartsfas. Få analyser är färdigställda, vilket gör att underlaget för denna redovisning har varit begränsat. Socialstyrelsen kommer att kunna redovisa en mer heltäckande risk- och sårbarhetsanalys i mars 2009.

En översiktlig lägesbild av landstingens risk- och sårbarhetsanalysarbete finns beskriven på sidan 42.

Rapportering av landstingens och kommunernas analys

Socialstyrelsen är sektorsansvarig myndighet för hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst. Socialstyrelsen utövar tillsyn av hälso- och sjukvård och smittskydd, medan länsstyrelserna ansvarar för den operativa tillsynen av hälsoskydd och socialtjänst. Socialstyrelsen redovisar resultatet av risk- och sårbarhetsanalysen till Socialdepartementet, och länsstyrelserna redovisar till Finansdepartementet.

Naturliga och fungerande kanaler för rapportering av risk- och sårbarhetsanalyser saknas mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen. Denna redovisning bygger därför till stor del på underlag som kunnat hämtas in från hälso- och sjukvården och smittskyddet. Risk- och sårbarhetsanalys för hälsoskydd och socialtjänst redovisas endast översiktligt.

Genomförande och metod

Risk- och sårbarhetsanalysen grundar sig bland annat på en sammanvägning av underlag som tagits fram inom ramen för olika projekt, observationer och utvärderingar av övningar och inträffade allvarliga händelser, en enkätundersökning som riktats till landstingen och Socialstyrelsens interna säkerhetsarbete.

Socialstyrelsen deltar som en av andra utpekade myndigheter i förordningen om krisberedskap och höjd beredskap [5] i Krisberedskapsmyndighetens planeringsprocess. Socialstyrelsen disponerar ca 140 mkr ur anslag 7:5 *Krisberedskap* som hanteras av Krisberedskapsmyndigheten. I planeringsprocessen utgår Socialstyrelsen i våra åtgärdsstrategier och etappmål för verksamheterna *krisledningsförmåga* och *operativ förmåga* från den inriktning, risk och hotbedömning som Krisberedskapsmyndigheten formulerar i sin planeringsinriktning [6].

Planeringsprocessen har en tidshorisont på fyra år med en överenskommelse för år 2008 och en planerad verksamhet för åren 2009-2011 som beskrivs i Socialstyrelsens planeringsunderlag [7]. För att bibehålla planeringsprocessens flexibilitet och tillåta förändringar i mål omprövas planeringsinriktningen och planerade verksamhet av Socialstyrelsen och Krisberedskapsmyndigheten årligen.

Arbetet med att sammanställa Socialstyrelsens och sektorns risk- och sårbarhetsanalys har till stor del bedrivits av en intern arbetsgrupp från enheten för krisberedskap och smittskyddsenheten, båda tillhörande Socialstyrelsens tillsynsavdelning.

Samverkansområden

Socialstyrelsen deltar i samverkansområdena *Skydd, undsättning och vård (SO-SUV)* och *Farliga ämnen (SO-FÄ)*. Deltagandet ger insyn och kunskap om verksamheter såväl inom angränsande samhällssektorer som inom Socialstyrelsens egen sektor. Det ömsesidiga beroendet belyses, till exempel sektorns beroende av teknisk infrastruktur.

Inom samverkansområdet *Farliga ämnen* har tre arbetsgrupper (plattformar) inrättats: en för kemiska hot (C), en för biologiska hot (B) och en för radiologiska/nukleära hot (RN). Socialstyrelsen har deltagit i alla tre grupper, och haft en samordnande roll i B-plattformen. I B-plattformen har under 2007 beretts gemensamma risk- och sårbarhetsanalyser och planering av gemensamma projekt kring beredskap mot biologiska hot.

I samverkansområdet *Skydd undsättning och vård* har strukturer och arbetssätt för samverkan inom samverkansområdet utvecklats. Tre större seminarieövningar har genomförts i syfte att identifiera brister i förmågan att samverka vid inträffade kriser. Utifrån identifierade brister har förslag till åtgärder tagits fram och är en del i myndigheternas verksamhetsplanering. Bland annat har förutsättningarna för samverkan och ledning förbättrats genom utveckling av en gemensam syn på lednings- och stabsmetodik som underlag för gemensamma utbildningar under 2008.

Katastrofmedicinska observatörsstudier, Kamedo

Socialstyrelsen skickar sakkunniga observatörer till platser runt om i världen som drabbas av kriser. Resultatet av de katastrofmedicinska observatörsstudierna, Kamedo, sammanställs i rapporter [8]. Till största delen handlar det om internationell omvärldsbevakning, men en del rapporter berör händelser i Sverige. Rapporterna ger en bild av framför allt hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera kriser.

Under 2007 har Socialstyrelsen analyserat konsekvenserna av ett elavbrott vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. En rapport kommer att publiceras under våren 2008.

Projekt Storstad

Socialstyrelsen driver ett projekt som syftar till att analysera Stockholms-, Göteborgs- och Malmöområdenas katastrofmedicinska beredskap. Fokus ligger på regional ledningsförmåga, resurstillgång och uthållighet. Hittills har Socialstyrelsen tagit fram rapporter som beskriver Stockholms läns landstings [9] och Västra Götalandsregionens [10] krisledningsförmåga. Under våren 2008 publiceras en rapport som avser projektresultatet för Region Skåne.

Alla tre storstadslandsting har, som en positiv följd av projektet, vidtagit en rad åtgärder för att minska hälso- och sjukvårdens sårbarhet. Till stor del handlar det om att samverka och öva ihop med länsstyrelser och kommuner.

Behovsanalys i samband med bidragsgivning

För att öka landstingens regionala krisledningsförmåga och reducera hälso- och sjukvårdens sårbarhet lämnar Socialstyrelsen bidrag för tekniskt ledningsstöd respektive funktionssäkerhet. Ansökningarna ger en bild av hur dessa förmågor respektive sårbarheter ser ut och ger Socialstyrelsen möjlighet att ge förslag till åtgärder som kan förbättra säkerheten.

Observation av händelser

Analys av allvarliga händelser är en viktig erfarenhetskälla. Det är sällsynt med händelser av sådan dignitet att det finns behov av nationell samordning av till exempel hälso- och sjukvården. Sedan sekelskiftet har flera händelser inträffat som på ett eller annat sätt fordrat nationell samordning och som berört Socialstyrelsens område, bland annat Anthraxhändelsen hösten 2001, SARS-utbrottet 2002-2003, flodvågskatastrofen 2004, fågelinfluensan våren 2006, evakueringen av svenska medborgare i Libanon sommaren 2006 och poloniumhändelsen hösten 2006.

Deltagande i övningar

Socialstyrelsen deltar i flera krisledningsövningar varje år, både för att observera och för att själva övas. Den övning som berörde Socialstyrelsen och verksamheterna inom myndighetens sektorsansvar mest under året var Samö

2007. Övningen illustrerade styrkor och svagheter såväl på regional som på central nivå när det gäller samverkan och ledning.

Enkät till landsting

Socialstyrelsen har genomfört en enkätundersökning bland alla landsting i syfte att klargöra hur arbetet med risk- och sårbarhetsanalyserna fortskrider. Representanter från landstingen – ofta beredskapssamordnarna eller särskilda handläggare för risk- och sårbarhetsanalys – har bland annat beskrivit arbetets upplägg, vilka delar av verksamheterna som omfattas av analysen och val av metoder.

Interna workshops

Det interna arbetet inom Socialstyrelsen har bedrivits i avdelningsövergripande grupper, vars uppgifter har varit att identifiera risker och analysera dess konsekvenser och myndighetens förmåga att klara av dem. I grupperna har ingått representanter från administrativa avdelningen, informationsavdelningen, socialtjänstavdelningen och tillsynsavdelningen.

Roller och ansvarsområden

Det här kapitlet beskriver hur verksamheterna ser ut hos Socialstyrelsen och i den sektor vi ansvarar för. Gemensamt för alla verksamheter är att de har stor betydelse för samhällets förmåga att hantera kriser. Vid kriser finns en allmänt hög förväntan på att samhället ska förhindra skador på människors liv och hälsa. Den förväntan riktas i hög grad mot Socialstyrelsen och myndighetens sektor.

Hälso- och sjukvård

Med hälso- och sjukvård avses bland annat åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet för hälso- och sjukvården är att hälsan ska vara god och att patienter får vård på lika villkor. Den som har det största behovet av vård ska ges företräde.

Landstingen har en skyldighet att ge vård till dem som är folkbokförda inom landstinget, men också erbjuda hälso- och sjukvård till dem som vistas i landstinget och som behöver omedelbar vård. Sjukvårdshuvudmännen får sluta avtal med någon annan om att utföra deras uppgifter.

Landstingen är enligt hälso- och sjukvårdslagen skyldiga att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. [11]

Smittskydd

Smittskydd är ett multidisciplinärt arbete som syftar till att skydda befolkningen mot spridning av smittsamma sjukdomar. Ett stort antal människor inom många olika verksamhetsfält deltar i arbetet, som vanligen berör olika typer av förebyggande – preventiva – insatser med syfte att

- minska risken för att en individ ska komma i kontakt med ett smittämne
- förhindra att en individ som har utsatts för smitta blir sjuk
- förhindra att en infekterad individ för smittan vidare till andra.

Socialtjänst

Kommunerna har det yttersta ansvaret för att de som vistas där får den hjälp som de behöver. Det gäller både dem som bor och verkar där och dem som är på tillfälligt besök [12]. Socialtjänstens verksamhetsområden är omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjeomsorg. Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt att få bistånd från socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjlighet att leva ett självständigt liv. Utöver

försörjningsstöd ska socialnämnden bland annat svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård.

Socialtjänstens alla verksamheter räknas som samhällsviktig verksamhet. Kriser och katastrofer i samhället medför alltid en påfrestning på dessa verksamheter. Det kan leda till att redan kända målgrupper behöver utökade insatser och att tillkommande personer också kan behöva stöd.

Om dessutom en stor andel av personalen insjuknar eller av andra skäl är förhindrade att utföra sitt arbete kan kommunen få svårighet att fullgöra sitt ansvar.

Kommunerna har även ett särskilt ansvar i samband med massflykt.

Hälsoskydd

Arbetet med hälsoskydd innebär att förebygga och undanröja olägenheter för människors hälsa och miljö. Med olägenhet avses störningar som kan vara skadliga för människors hälsa och som inte är ringa och helt tillfälliga [13].

I Sverige är det kommunerna som ansvarar för tillsyn och rådgivning när det gäller miljön i bostäder och allmänna lokaler, bland annat rörande hygien, ventilation, buller, fukt och radon. Tillsyn och granskning genomförs

- av verksamheter som faller under miljöbalkens] anmälningsplikt, det vill säga verksamheter som ska anmälas till kommunens miljöförvaltning innan verksamheten startar upp (till exempel skolor, förskolor, vissa lokaler för hygienisk behandling och bassängbad)
- av vissa andra lokaler som kommunen ska ägna särskild tillsyn åt enligt 45§ förordningen om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd (till exempel hotell, pensionat, lokaler för förvaring av djur) [14].

I samband med stora olyckor och andra allvarliga händelser har hälsoskydd särskilt stor betydelse för människors hälsa och överlevnad.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är den myndighet som är sektoransvarig för hälso- och sjukvården, hälsoskyddet, smittskyddet och socialtjänsten i Sverige. Det gör att myndigheten verkar för att verksamheterna ska bedrivas på ett sätt som säkerställer både hög kvalitet och kostnadseffektivitet – såväl till vardags som i samband med allvarliga händelser. Socialstyrelsen ger stöd, påverkar och granskar genom att

- samla in, sammanställa, analysera och förmedla kunskap
- ta fram normer baserade på lagstiftning och kunskap
- utöva tillsyn för att se till att normerna följs.

Enligt Socialstyrelsens instruktion ska myndigheten samordna och övervaka planläggningen av krisberedskapen inom sektorn. [15]

Socialstyrelsen har i samverkan med bland andra Rikskriminalpolisen och under Räddningsverkets ledning säkerställt en förmåga att bistå svenskar i utlandet vid inträffade katastrofer.

Socialstyrelsen har operativt tillsynsansvar för hälso- och sjukvården och smittskyddet. För den operativa tillsynen av socialtjänsten och den kommunala hälsoskyddsverksamheten ansvarar länsstyrelserna. Socialstyrelsen har här ansvaret för den nationella tillsynen.

Stöd till hälso- och sjukvården

Som expertmyndighet är Socialstyrelsen en knutpunkt för bland annat landstingen, såväl före, under som efter en kris. Myndigheten bevakar omvärlden, bistår med expertkunskap, sprider erfarenheter, ger vägledning, utfärdar rekommendationer och utvärderar insatser för att stärka krisledningsförmågan.

I händelse av en kris har Socialstyrelsen specifika uppgifter. Myndigheten utgör bland annat ett stöd för att kunna samordna insatser och inventera resurser såväl inom som utom landets gränser i de fall de lokala, regionala eller nationella resurserna bedöms vara otillräckliga. Socialstyrelsen kan vid behov också bistå med läkemedel, sjukvårdsmateriel och experter.

Enligt § 32a i hälso- och sjukvårdslagen – nedan kallad skrivbordsförfattningen – kan regeringen ålägga Socialstyrelsen att meddela särskilda föreskrifter om hälso- och sjukvården i fredstid om det ur ett nationellt perspektiv finns behov av katastrofmedicinska insatser [11]. I praktiken innebär det att Socialstyrelsen får det operativa ledningsansvaret för all hälso- och sjukvård i Sverige.

Stöd till smittskyddet inklusive hälso- och sjukvårdens smittskyddsarbete

Socialstyrelsen har genom smittskyddsenheten det övergripande ansvaret för befolkningens skydd mot smittsamma sjukdomar. Myndigheten samordnar skyddet på nationell nivå bland annat genom dialog med andra aktörer för att utveckla strategier för hur smittskyddet kan utvecklas och förbättras utifrån de senaste vetenskapliga rönen på området. Socialstyrelsen tar också fram rekommendationer inom viktiga delområden, tar fram normer såsom föreskrifter (bindande) och allmänna råd (starka rekommendationer hur lagar och föreskrifter ska tolkas) och utövar tillsyn över smittskyddet i landet.

En speciell resurs inom Socialstyrelsen – *Centrala Fältepidemiologiska Gruppen (CFG)* – bestående av ett 25-tal infektionsläkare, veterinärer och hälsoskyddsinspektörer kan men kort varsel bistå vid utbrotsutredningar och epidemiologiska fältarbete, både nationellt och internationellt.

Stöd till socialtjänsten

När det gäller krisberedskap har Krisberedskapsmyndigheten en central roll i arbetet med att stärka kommunernas krishanteringsförmåga. Socialstyrelsen medverkar till kunskapsspridning inom sektorn, bland annat genom att följa upp socialtjänstens verksamhet och publicera vägledande dokument.

Stöd till hälsoskyddet

Inom hälsoskyddet utövar Socialstyrelsen vägledande tillsyn och är nationellt expertorgan och miljömålsmyndighet.

Tillsynsuppdraget omfattar att ta fram föreskrifter, allmänna råd och riktvärden. Socialstyrelsen ger stöd till kommuner, länsstyrelser och landsting för att öka lagstiftningens effektivitet och myndigheten följer upp och utvärderar hur lagstiftningen och andra normer tillämpas.

Som nationellt expertorgan följer Socialstyrelsen utvecklingen inom hälsoskydd och miljömedicin. Myndigheten sammanställer kunskap och erfarenheter för olika instanser i samhället och i uppdraget ingår att delta i miljöhälsoarbete både nationellt och internationellt. Socialstyrelsen avrapporterar regelbundet i en miljöhälsorapport befolkningens miljörelaterade ohälsa och vad den beror på.

Socialstyrelsen har som miljömålsmyndighet det övergripande ansvaret för människors hälsa – ett av fem grundläggande värden i miljö kvalitetsmålen. Ansvaret innebär ett särskilt ansvar för hälsoaspekter inom alla miljö kvalitetsmål.

I händelse av kris följer Socialstyrelsens hälsoskyddsenhet utvecklingen och ger råd till kommunernas miljökontor och länsstyrelsernas hälsoskyddshandläggare.

Hot, risker och sårbarheter

I det här kapitlet redovisas identifierade hot och risker som allvarligt kan försämra förmågan till verksamhet inom hälso- och sjukvården, hälsoskyddet, smittskyddet, socialtjänsten och/eller Socialstyrelsens egen verksamhet.

I nästa kapitel sker en fördjupning i tre typhändelser som berör olika delar av Socialstyrelsens sektor. Socialstyrelsens intention är att i kommande risk- och sårbarhetsanalyser på ett systematiskt sätt även belysa andra typhändelser.

Hot och risker

Det finns ett relativt stort antal händelser som kan komma att sätta Socialstyrelsens, hälso- och sjukvårdens, hälsoskyddets, smittskyddets och socialtjänstens krisledningsförmåga och operativa förmåga på prov. Exempel på sådana händelser är

- omfattande olyckor eller attentat, bland annat med kemiska (C) och radiologiska/nukleära (RN) ämnen
- extrema vädersituationer
- naturkatastrofer såsom översvämningar, jordskred etc.
- terrordåd
- spridning av allvarliga smittsamma sjukdomar (B-ämnen)
- epizootier och zoonoser
- förorening av dricksvatten
- katastrofer i utlandet med många svenskar inblandade
- störningar i kritisk infrastruktur för försörjning av el, vatten, värme och kommunikation.

Sårbarheter

Varje händelse i sig medför en risk att krisledningsförmågan påverkas negativt som en direkt följd av det inträffade. Till exempel kan minskning av personaltillgången, störningar i nödvändig infrastruktur och begränsningar i tillgången till resurser påverkas av själva händelsen.

Samhällets sårbarhet har ökat såtillvida att ett ökat antal äldre och personer med funktionsnedsättning har eget boende och att den kommunala hälso- och sjukvården har ökat i omfattning. Vid en allvarlig händelse medför det krav på ökade insatser och därmed mer personal.

De befarade klimatförändringarna kan komma att medföra förändrade risker och sårbarheter även i det svenska samhället – från risk för ökad smitt-

spridning via vatten och olika vektorer till naturkatastrofliknande situationer med ras och allvarliga översvämningar.

Minskat antal vårdplatser

Under flera år har antalet vårdplatser inom hälso- och sjukvården minskat till följd av omlagda rutiner för operationer, utredningar av olika sjukdomar m.m. till följd av ökade effektivitetskrav [16]. Det medför att befintliga vårdplatser normalt är belagda med patienter som inte självklart kan flyttas till andra vårdformer med kort varsel. Tillgången till vårdplatser kan därför säkerställas först efter ett, ibland omfattande, omdisponeringsarbete och att vårdplatser vid postoperativa avdelningar, observationsavdelningar och liknande måste användas. Det kan medföra många överbeläggningssituationer.

Hälso- och sjukvården har i stor omfattning avvecklat sina sängförråd, vilket innebär att extrasängar inte finns att tillgå. I de fall extrasängar finns är det inte säkert att det finns madrasser och sängkläder.

Det minskade antalet vårdplatser gäller även enkelrum med isoleringsmöjligheter. Besparingsåtgärder har gjort att beredskapen ibland prioriteras ned. Bland annat har antalet vårdplatser på infektionsklinikerna reducerats, vilket har medfört att den så kallade ”epidemireserven” helt rationaliserats bort.

Sjukhusens förmåga till ”surge capacity” – att snabbt kunna ställa om till ett ökat patientflöde med hantering av smittsamma patienter – har stora brister. Erfarenheterna från SARS-utbrottet i Toronto i Kanada år 2003 visade att man där fick stora svårigheter att hantera de ökade intensivvårdskraven, isoleringsbehoven och behoven av karantänslokaler. Värt att notera är att vårdpersonal slutade i efterskedet av SARS-utbrottet av rädsla för risken att i liknande situationer utsättas för smitta. En översyn över förmågan inom svensk hälso- och sjukvård bör göras.

Minskad tillgång till vårdpersonal

Tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal med utbildning och träning inom flera områden inom hälso- och sjukvården utgör en starkt begränsande faktor. Den demografiska utvecklingen med många pensionsavgångar, utbildad hälso- och sjukvårdspersonal som flyttar utomlands och ökad tjänstgöring i privat regi är exempel som alla bidrar till ökad sårbarhet.

Om en kris blir utdragen finns också en uppenbar sårbarhet i och med att behovet av vårdpersonal överstiger tillgången av arbetsför personal.

Bristande kompetens

Kompetensen inom hälso- och sjukvården att hantera stora skadeutfall i samband med allvarliga händelser varierar över landet liksom kompetensen att genomföra vård vid till exempel omfattande smittoutbrott. För nationell samordning av de samlade sjukvårdsresurserna saknas etablerade resurser, kompetens och erfarenhet för att hantera händelser av stor dignitet på ett effektivt och säkert sätt.

Kompetens att hantera högsnittsamma patienter med ovanliga smittämnen kan vara avgörande för en god beredskap. I Sverige finns en enhet för

högsmittsamma patienter i Linköping, och liknande kapacitet byggs upp även vid andra infektionskliniker. Det finns dock brister i kunskapsförmedlingen och evidensbaserade kliniska rekommendationer. Dessutom har för få gemensamma övningar genomförts. Flera EU-finansierade forskningsprojekt fokuserar nu på dessa områden.

Bristande samverkan med frivilligorganisationer

I samhället finns en stor resurs i form av frivilligorganisationer, bland annat Röda Korset, Hemvärnet och Rädda Barnen. Resurserna omfattar allt från första omhändertagande av skadade till medmänskligt stöd för drabbade. Bland annat utbildar Röda Korset ca 80 000 personer i första hjälpen varje år. Inom Röda Korset finns en gedigen erfarenhet från stora katastrofer, framför allt internationellt.

Ett arbete att kanalisera frivilligresurser i samhället utgörs av de så kallade *Frivilliga resursgrupperna (FRG)* som bildas i kommuner för att tillvarata frivilligas insatser i samband med kriser.

På lokal och regional nivå kan planeringen av bland annat krisstöd inkludera frivilligorganisationer. Oklarheter kring en del ansvarsfrågor gällande samhällets nyttjande av frivilligorganisationer innebär hinder för användning. Någon analys av i vilka situationer frivilligresurser kan bidra har heller inte genomförts.

Färre mikrobiologiska analyser

Mikrobiologiska laboratorier är nyckelresurser vid alla typer av utbrott av smittsamma sjukdomar, inklusive olika typer av B-händelser. En inventering av diagnostik av farliga mikroorganismer har nyligen genomförts, och en förbättrad samordning av laboratorieresurser i landet har föreslagits. För detta har en samverkansorganisation – *Forum för laboratorieberedskap* – skapats. Vidare finns *Kunskapscentrum för mikrobiologisk beredskap (KCB)* vid Smittskyddsinstitutet som en central resurs för diagnostik av farliga smittämnen.

En ökande sårbarhet som har påpekats är risker för försämrade möjligheter till specialdiagnostik när diagnostiska laboratorier privatiseras. I flera fall har viktiga analyser rationaliserats bort på grund av kostnadsskäl, vilket försämrat möjligheterna att spåra smittspridning till exempel via livsmedel och vatten. Likaså föreligger otillräckligt skydd mot att potentiellt farliga mikroorganismer hamnar i orätta händer.

Snabbare spridning av smitta

En tydlig trend är ett starkt ökat resande och att allt fler reser till länder och miljöer som samhället tidigare inte kommit i så stor kontakt med. Det moderna trafikflyget innebär dessutom att den som ena dagen utsatts för en smitta nästa dag kan befinna sig på andra sidan jordklotet. Fler än två miljarder flygresenärer per år medför en påtaglig spridningspotential. Ur sårbarhetssynpunkt innebär det också att sjukvården var som helst i Sverige kan ställas inför en patient med en i Sverige ovanlig och allvarlig smittsam sjukdom. Den ökade förekomsten av att svenskar söker vård i utlandet, lik-

som att utlänningar söker vård i Sverige, innebär ökade risker för spridning av smittämnen med andra egenskaper än normalt förekommande i Sverige.

Det förändrande resandet ställer krav på god medicinsk fortbildning, möjlighet till adekvat provtagning, snabb förmåga till motåtgärder som behandling, isolering och smittspårning och – inte minst – insikt om sannolikheten och beredskapen för händelser med smittspridning.

Även migration påverkar spridning av smittsamma sjukdomar. Sjukdomar som tuberkulos, hepatit och hiv-infektion är generellt sett vanligare i vår omvärld än i Sverige. Ett gott omhändertagande av asylsökande, invandrare med flera med möjlighet till hälsokontroll, information och behandling måste därför säkerställas. Likaså måste beredskapen för flyktingströmmar från nya områden innefatta kunskap om smittsamma sjukdomar.

Ökad risk för överföring av smitta mellan djur och människor

Många smittsamma sjukdomar är zoonoser, det vill säga smitta som direkt eller indirekt kan överföras mellan djur och människor. Såväl handel, transporter och kontakter med djur som hantering av produkter och råvaror från djur medför en risk för smittspridning. Även här finns en förändring av vårt beteende. Djurparker får allt mer önskemål från besökare om närkontakt med djuren, vilket kan öka smittriskerna för såväl djur som människor. Modetrender, som att ha reptiler eller minisköldpaddor som keldjur, har lett till ökad exposition för salmonella. Hundsmuggling förekommer också.

Förändringarna har fört med sig nya risker som rabies och rävbandsmask. Förändringar sker snabbt och samarbetet mellan humanmedicinska och veterinära myndigheter har inte alltid hållit samma takt.

Zoonoser utgör ca 70 procent av de nyupptäckta smittsamma sjukdomar (emerging infectious diseases – EID) som ständigt uppstår. Ändå har det tills nyligen saknas nationella och myndighetsgemensamma beredskapsplaner för zoonosutbrott.

Oklar ansvarsfördelning för kriskommunikation

I varje landsting ska det finnas en organisation och en beredskap för att kunna lämna information till närstående, allmänhet, massmedier, organisationer och myndigheter vid allvarliga händelser. Informationsverksamheten ska samordnas såväl inom den egna organisationen som med samverkande organisationer och myndigheter. Det föreligger dock oklarheter kring gränsdragningar mellan aktörers ansvarsområden, och det saknas på många håll aktörsgemensamma strategier för utbildning och övning av personal. [9, 10]

Minskad förmåga till läkemedelseförsörjning

Den minskade lagerhållningen av läkemedel på sjukhus, på apotek och hos grossister medför ökad sårbarhet i samband med allvarliga händelser. Situationen kompliceras genom att läkemedelsproduktion internationaliseras.

Ökad antibiotikaresistens

Förekomsten av antibiotikaresistens har ökat alltmer under senare år. Europeiska smittskyddsinstitutet ECDC anger att vårdrelaterade infektioner orsakade av antibiotikaresistenta bakterier är det enskilt största hotet mot folkhälsan för Europas invånare. Samtidigt är det allt mer uppenbart att problem med bland annat antibiotikaresistens är spritt även utanför sjukhusen.

Från att tidigare främst ha varit ett problem på sjukhusen blir det allt vanligare att infektioner även ute i samhället orsakas av multiresistenta bakterier där ibland inga behandlingsalternativ återstår. Situationen förvärras av att läkemedelsindustrin visar ett svalnande intresse för antibiotikaforskning.

Förmåga

Den generella förmågan att hantera de typer av händelser som beskrivs i kapitlets inledning bedöms vara relativt god såväl hos Socialstyrelsen som i hälso- och sjukvården – om insatsen är begränsad till ett geografiskt område eller region och om den är begränsad till sin omfattning. Krisledningsförmågan och den operativa förmågan vid händelser som är så pass stora att de kräver Socialstyrelsens nationella samordning och ledning har myndigheten otillräcklig erfarenhet av för att kunna bedöma förmågan.

Planerade åtgärder

Socialstyrelsen kommer bland annat att vidta följande åtgärder för att förebygga, motstå och hantera allvarliga händelser samt reducera sårbarheter:

- Publicera handböcker med vägledning för utveckling av krisledningsförmågan och den operativa förmågan inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten.
- Verka för gemensam planering på regional och lokal nivå för att säkerställa möjligheterna att dels upprätthålla samhällsviktig verksamhet, dels kunna ge praktiskt, medmänskligt och psykologiskt stöd till dem som drabbas vid en allvarlig händelse.
- Arbeta för utvecklad samverkan mellan bland annat landsting och länsstyrelser.
- Översyn av ansvarsförhållanden avseende beredskapslagring av olika typer av förstärkningsutrustningar för hälso- och sjukvården.
- Anpassa beredskapslagringen utifrån lagar och regler samt hälso- och sjukvårdens behov för att uppnå god förmåga att hantera CBRN-händelser.
- Fortsätta arbetet kring samordning av myndigheter för att öka beredskapen för utbrott av zoonoser.
- Verka för stärkt och tydligare övergripande ansvar för biosäkerhetsfrågor, hantering av farliga mikroorganismer, referensdiagnostik och samordning av laboratoriediagnostik i krissituationer.

- Agera nationell kontaktpunkt för WHO enligt det nya internationella hälsoreglementet (IHR 2005) och för EU enligt rådsbeslutet 2119/98/EG. Ansvaret kräver dels ett normeringsarbete, dels en uppbyggnad av rapporteringssystem och rutiner för rapporter av internationella hot mot människors hälsa.
- Utredda uthålligheten i hälso- och sjukvården vid allvarliga händelser.
- Kartlägga och analysera hälso- och sjukvårdens resurssbehov av frivilligorganisationer vid allvarliga händelser.
- Fortsatt verka för att sektorn har fungerande reservsystem för bland annat försörjning av el, vatten och kommunikation som kan riskera att påverkas negativt vid natur- och väderrelaterade allvarliga händelser.
- Vidta åtgärder för att minska smittspridning och öka kunskapen om risker för sårbara grupper i samhället i samband med extrema vädersituationer.
- Undersöka vilket stöd i form av information och uppbackning landstingen behöver från Socialstyrelsen före, under och efter allvarliga händelser för att klara av sitt informationsansvar.
- Skapa en översiktlig lägesbild av landstingens användning av *Webbaserat informationssystem (Wis)*.
- Bidra till att öka landstingens kriskommunikativa förmåga (i samråd och samverkan med Krisberedskapsmyndigheten).

Analyserade typhändelser

I det här kapitlet redovisas tre typhändelser som kan få konsekvenser som synnerligen allvarligt kan försämra förmågan till verksamhet inom Socialstyrelsen och myndighetens sektor. Det som utmärker händelserna är att de kan uppstå hastigt och oväntat och att de kräver snabba beslut och samverkan med andra aktörer.

Risk- och sårbarhetsanalysen är inriktad på tre realistiska typhändelser som har valts utifrån att de påverkar olika delar av vår myndighet och vår sektor:

1. Terrorattentat i svensk storstad
2. Spridning av smitta som kräver isolerade vårdplatser
3. Smutsig bomb under festival (fokus på tillgång till läkemedel)

Tabell 2. Verksamheter som särskilt berörs av valda typhändelser

	Typhändelse 1	Typhändelse 2	Typhändelse 3
Socialstyrelsen	•	•	•
Hälso- och sjukvård	•	•	•
Smittskydd		•	
Socialtjänst	•		
Hälsoskydd			

Läsanvisning

Resten av det här kapitlet är uppdelat i tre avsnitt som beskriver och värderar de valda typhändelserna. Varje avsnitt inleds med en kort redogörelse för situationen. Därefter följer en bedömning av de konsekvenser som situationerna kan medföra om de inträffar. Situationens konsekvenser relateras till de fyra delsektorer Socialstyrelsen ansvarar för och till Socialstyrelsens egen verksamhet (se sidan 19).

I respektive avsnitt görs en bedömning av förmågan att stå emot negativa effekter på verksamheterna, det vill säga vad Socialstyrelsen och aktörerna inom sektorn gör för att dels upprätthålla funktionerna, dels hantera händelsen.

Avslutningsvis beskrivs vilka åtgärder som Socialstyrelsen eller respektive delsektor planerar att vidta för att öka förmågan att hantera den givna typhändelsen.

Bedömningen ger en sammanvägd bild av läget i Sverige. Det förekommer variationer som skulle påverka utfallet beroende på var typhändelserna skulle inträffa.

Typhändelse 1: Terrorattentat i svensk storstad

En halv minut efter att ett persontåg med ca 400 passagerare lämnat X-stads södra station detonerar ett antal kraftiga bomber ombord. 29 personer dör och 115 skadas, varav 15 kritiskt, 30 svårt och 70 lätt. Några minuter senare detonerar ytterligare sprängladdningar på ett annat tåg som är på väg in mot X-stads centralstation. Explosionen sliter sönder tåget och många döda och skadade kastas ut på spårområdet. 65 personer dör och 165 skadas, varav 25 kritiskt, 30 svårt och 110.*

Bedömning av konsekvenser

Inom loppet av några minuter ställs höga krav på väl fungerande krisledning. Utöver polis och räddningstjänst berörs initialt hälso- och sjukvården. I en förlängning berörs även socialtjänsten och Socialstyrelsen.

En händelse av den här omfattningen ställer extremt höga krav på samordnad ledning, dels i syfte att mobilisera nödvändiga resurser, dels för att hantera händelsen och bilden av händelsen.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården behöver snabbt utnyttja sjukvårdsresurser som brännskadeplatser, intensivvård och operationskapacitet såväl initialt som senare i förloppet. Även behovet av medmänskligt stöd och psykosocialt krisstöd är stort.

Landstinget drar med stor sannolikhet igång den krisorganisation som finns förberedd för allvarliga händelser. Även den katastrofmedicinska beredskapsorganisationen och den krisledningsgrupp inom landstinget som är avsedd att leda och samordna det psykiatriska och psykosociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal (PKL-grupp) sätter igång sitt krisledningsarbete.

För att hantera händelsen krävs insatser på flera fronter för att ta hand om de drabbade, bland annat på skadeplatserna, under transporter till sjukhus, fortsatt omhändertagande på sjukhusen, intern information inom hälso- och sjukvårdssystemet och information till anhöriga och media. De lättare skadade transporteras till vårdcentraler för omhändertagande, medan oskadade tas omhand inom ramen för kommunens krisstödsorganisation. Insatsen är ytterst resurskrävande i alla led och ställer höga krav på ledningsfunktionerna på de olika delarna av vårdkedjan, liksom på samordningen på regional nivå.

För att samordna insatserna sker en samverkan med bland annat länsstyrelsen och kommunen, vilka agerar med utgångspunkt från sitt respektive geografiska områdesansvar.

Socialtjänst

Efterfrågan på olika typer av insatser och stöd till drabbade människor är stor. Genomförandet och samordnandet av insatserna är kritiskt, dels för att kunna hjälpa de drabbade, dels för att ge en korrekt bild av krisen. I detta

* Typhändelsen har tagits fram inom samverkansområde *Skydd, undsättning och vård*.

arbete har både kommunerna och länsstyrelsen ett geografiskt områdesansvar för samordning av insatserna.

Insatserna kräver samverkan med bland andra landstingets PKL-grupp.

Socialstyrelsen

Landstinget vänder sig till Socialstyrelsen för att få stöd att säkerställa och samordna vård- och transportresurser och tillföra viss sjukvårdsmateriel. Sannolikt aktualiseras även behov av internationell samverkan för viss typ av vård, bland annat inom ramen för det nordiska hälsoberedskapsavtalet och de samverkansmekanismer som finns inom EU. Vidare finns behov av samordnade informationsinsatser.

Bedömning av förmåga

	Behövs ej	Mycket bristfällig	Bristfällig	God med viss brist	God
Socialstyrelsen			•		
Hälso- och sjukvård			•		
Socialtjänst			•		

Förmågan att hantera konsekvenserna av terrorattentatet bedöms vara bristfällig både på central, regional och lokal nivå inom Socialstyrelsens sektor.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdens förmåga att sammantaget kunna hantera händelsen bedöms vara bristfällig inom väsentliga områden. Bland annat krävs samsyn och ett samordnat arbetssätt för att räddningsinsatserna ska fungera tillfredsställande. Erfarenheter från mindre händelser visar att hälso- och sjukvården i många stycken är väl förberedda och att samverkan fungerar. Erfarenheter från stora olyckor och katastrofer är dock begränsade. Utifrån övningar kan Socialstyrelsen dra slutsatsen att initial ledning på regional nivå och kris-kommunikation är kritiska områden.

Tillgång till vårdresurser i form av vårdplatser, intensivvårdsplatser och personal för prehospitalt omhändertagande är starkt gränssättande faktorer. Sjukvårdspersonalens begränsade erfarenhet av allvarliga händelser utgör också en gränssättande faktor, vilket i sig till viss del kan kompenseras med utbildning och övning.

Socialtjänst

Inom socialtjänsten bedöms förmågan vara bristfällig inom många kommuner, medan andra har en mer utvecklad förmåga att hantera händelsen. Socialstyrelsen anser att kommunernas förmåga till samverkan i kriskommunikation utgör ett område med generella brister, bland annat mot bakgrund av att många små kommuner inte har tillgång till tillräcklig kommunikationskompetens och att det råder osäkerhet när det gäller ansvar för samordning och samverkan gentemot länsstyrelserna [9, 10].

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens förmåga att stödja och samordna sjukvårdshuvudmännen bedöms vara bristfällig till följd av att myndigheten saknar en etablerad och utvecklad krisledningsplan, tekniskt ledningsstöd och teknisk support (läs mer på sidan 38).

Socialstyrelsen har god erfarenhet av samverkan med såväl regionala som nationella aktörer. Det sker relativt ofta vid mindre omfattande händelser då landstingens tjänstemän i beredskap (Tib) kontaktar Socialstyrelsens motsvarighet. Vid behov kan den så kallade skrivbordsförfattningen användas om vårdresurserna måste prioriteras. Förberedda tekniska system som underlättar denna samverkan finns idag tillgängliga i form av telefonkonferenssystem och *Webbaserat informationssystem (Wis)*. Erfarenheten från skarpa händelser visar också att möjligheterna för kartläggning av tillgängliga sjukvårdsresurser är goda. Det nordiska hälsoberedskapsavtalet utgör vidare grund för samverkan med de nordiska länderna, liksom bland annat samverkan inom ramen för Health Threat Unit utgör grund för samverkan inom EU.

För att Socialstyrelsen ska kunna fungera som stöd till den regionala nivån, samordna och fördela sjukvårdsresurserna inom landet och utgöra ett stöd till regeringen krävs dock vissa grundförutsättningar, till exempel en krisledningsorganisation som är implementerad och övad. Dessutom behövs tekniskt ledningsstöd i förberedda lokaler och klara informations- och rapporteringsvägar. Samverkan i informationsfrågor med andra aktörer bedöms fungera bra på vissa områden, medan det behöver utvecklas på andra.

Vad gäller mer specifika resurser föreligger oklarheter vem som ska ansvara för överblick av samhällets resurser för luftburna sjuktransporter, vilka kommer att vara viktiga resurser i den aktuella typhändelsen. På regional och lokal nivå kan ses behov av att samordna planeringen mellan de olika aktörerna för insatser vid olika typer av händelser.

Planerade åtgärder

Utöver de generella åtgärder som beskrivs på sidan 27 har Socialstyrelsen för avsikt att

- utveckla Socialstyrelsens organisation för krisledning och tekniskt ledningsstöd
- utveckla förmågan att tillämpa §32a i hälso- och sjukvårdslagen som – om regeringen så beslutar – kan ge Socialstyrelsen ett uttalat samordningsansvar för användningen av landets sjukvårdsresurser
- stödja landstingens anslutning till Wis och Radiokommunikation för effektiv ledning (Rakel).

Typhändelse 2: Spridning av smitta som kräver isolerade vårdplatser

Ett stort antal patienter vid två olika sjukhus i X-stad och Y-stad insjuknar under sen eftermiddag i akuta buksmärtor, diarréer och feber. Under natten ökar antalet med samma symtom, och även patienter på sjukhuset i Z-stad insjuknar. Sjukvårdsupplysningen, vårdcentralerna och sjukhusen i områdena tar emot många telefonsamtal om personer som har lämnat sjukhusen men som nu har diarré och feber.

Belastningen på hälso- och sjukvården blir snabbt stor. Många av dem som är sjuka, men som är kvar i hemmet, behöver bedömning och vård. På sjukhusen börjar flera insjuknade, framför allt barn och äldre, visa symtom på olika slags komplikationer. På sjukhusen insjuknar ytterligare ett antal patienter och några ur personalen.

Totalt drabbas ca 650 patienter på sjukhusen, ca 100 ur vårdpersonalen och ca 1 250 personer i närområdet (totalt ca 2 000 personer). Bland dessa finns såväl äldre som barn som utgör särskilt sårbara grupper.

Det visar sig att insjuknandet beror på ett större utbrott av *Shigella*. Smittkällan spåras till det storkök som tillagar patientmaten till de tre sjukhusen.*

Bedömning av konsekvenser

Den här typen av händelse leder till stor påfrestning på sjukvårdssystemet på såväl de drabbade sjukhusen som på de närliggande sjukhusen, ambulanssjukvården och primärvården. Antalet vårdplatser, antalet ambulanser, tillgång till extrapersonal och resurser för hembesök av primärvårdsteam är gränssättande faktorer. Bristande isoleringsmöjligheter på sjukhusen gör att risken för fortsatt smittspridning är stor.

Hälso- och sjukvård

Läget på de drabbade sjukhusen är särskilt besvärligt, men händelsen påverkar också verksamheten på omkringliggande sjukhus som måste kunna ta emot de patienter som de drabbade sjukhusen inte kan ta hand om. Det är troligen mycket problematiskt att upprätthålla en god omhändertagandenivå så länge smittan pågår.

De insjuknade i vårdpersonalen kan inte fortsätta att arbeta och ett akut personalbehov uppstår. Av de ca 1 250 personerna i öppen vård som insjuknar kan ca tio procent förmodas behöva sjukhusvård.

För att kunna hantera den kraftigt ökade efterfrågan av vårdplatser och koordineringen av hälso- och sjukvården kan den katastrofmedicinska beredskapslagringen komma att användas, liksom landstingsledningens beredskap för allvarliga händelser.

* Typhändelsen bygger på ett scenario som har tagits fram av Socialstyrelsen och Region Skåne inom ramen för Projekt Storstad (se sidan 17).

Smittskydd

Smittskyddsåtgärder, smittspårning och inte minst information till media och allmänhet kommer att ta en hel del resurser i anspråk och särskilt landstingets smittskyddsenhet kan komma att belastas utöver sin kapacitet.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen följer händelseutvecklingen och är beredd att stödja regionen med rekommendationer och kunskapsunderlag och med samordning av de resurser som efterfrågas, till exempel inventering av vårdplatser och personalresurser i andra landsting för icke smittade patienter och nyttjande av vårdplatsutrustning från beredskapslager. Behovet av information är stort och ansvaret för samordnad kriskommunikation faller på berörda aktörer på regional och lokal nivå. Socialstyrelsen stödjer landstinget och smittskyddsläkarorganisationen i arbetet och har ett ansvar för att rapportera till regeringen.

Bedömning av förmåga

	Behövs ej	Mycket bristfällig	Bristfällig	God med viss brist	God
Socialstyrelsen			•		
Hälso- och sjukvård			•		
Socialtjänst			•		

Förmågan att hantera konsekvenserna av smittspridningen bedöms vara bristfällig inom Socialstyrelsens sektor.

Hälso- och sjukvård

De extra personalförstärkningar som behövs kan troligen hanteras inom sjukhusens ordinarie personalramar. Det kan dock komma att bli problem med personalens uthållighet för såväl sjukhusen som primärvården. Om inte behoven på tvätt och engångsartiklar kan tillgodoses blir bristen på dessa snabbt mycket gränssättande för verksamheten.

Antalet vårdplatser i allmänhet och isoleringsplatser i synnerhet blir en gränssättande faktor. Elektiv vård får ställas in och en del patienter får skrivas ut eller flyttas till andra sjukhus.

Smittskydd

Snabb mobilisering av delar av *Centrala Fältepidemiologiska Gruppen* (se sidan 21) kan bli gränssättande. Smittskyddsenheten kommer att behöva förstärkas om det rör sig om ett mindre landsting, men troligtvis inte i en storstadsregion.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen publicerar information och kunskapsunderlag (frågor och svar) på diverse webbplatser och i Wis. Vid behov mobiliseras resurser från Centrala fältepidemiologiska gruppen med utbrottshanteringen.

Planerade åtgärder

Utöver de generella åtgärder som beskrivs på sidan 27 har Socialstyrelsen för avsikt att

- förbättra förmågan till snabb upptäckt, analys och rapport av utbrott och (nya) trender med strategier för användandet av olika register och dataflöden i smittskyddsarbetet
- utveckla förmågan hos den *Centrala Fältepidemiologiska Gruppen (CFG)* att bistå det regionala smittskyddet i samband med utredning av utbrott
- förbättra samordningen mellan regionala och nationella aktörer vid utbrottshantering genom övningar och klargörande av ansvarsfördelningar med mera.

Typhändelse 3: Smutsig bomb under festival

Klockan 03.45 en sommarnatt hörs en kraftig explosion från ett festivalområde i centrala delarna av X-stad. Skyltfönster går sönder och utrustning från festivalscenen flyger runt och går sönder. Explosionen medför en räddningsinsats enligt normala rutiner. Det står snart klart att explosionen har orsakats av en bomb.

22 personer har traumaskador med skall-, buk och thoraxskador, i många fall kombinerat med frakturer på armar och ben. Ca 30 personer har sårskador och mindre frakturer, medan 15-20 personer har mindre sårskador och mest besväras mest av oro för sina skadade kamrater.

Under den efterföljande dagen fortsätter festivalen som planerat. Senare under dagen står det klart att bomben innehöll radioaktivt material (så kallad smutsig bomb). Ett större område spärras av, men under den tid som har passerat sedan explosionen har ett stort antal personer vistats inom det kontaminerade området – många under flera timmars tid.*

Risk- och sårbarhetsanalysens inriktning

Vid den här typen av händelse uppstår höga krav på bland annat en fungerande läkemedelsförsörjning. Socialstyrelsen har valt att lägga fokus på tillgången till nödvändiga läkemedel och vilken sårbarhet den innebär.

* Typhändelsen bygger på ett scenario som har tagits fram av Socialstyrelsen och Region Skåne inom ramen för Projekt Storstad (se sidan 17).

Bedömning av konsekvenser

Omhändertagande av skadade och strålningsexponerade personer vid händelser med en smutsig bomb, med efterföljande spridning av radioaktivt material, är komplicerat. Hänsyn måste tas till den exponering av strålning som privatpersoner och insatspersonal utsätts för. Vidare påverkar typen av radioaktivt ämne risken för de strålningsexponerade. De strålningsmedicinska konsekvenserna är i flertalet fall sannolikt tydliga först efter några dygn. Endast i enstaka fall kan akuta symtom på strålsjuka uppkomma, beroende på typ av strålning och grad av exponering. Normalt finns det därmed viss tid att mobilisera tillgängliga resurser.

Hälso- och sjukvård

Den smutsiga bomben – och spridningen av radioaktivt material – ställer extrema krav på hälso- och sjukvården och dess krisledningsförmåga ur många aspekter, bland annat för att identifiera vårdresurser.

Behovet av vård inriktad på strålningsmedicin kan bli betydande. Erfarenheter från olyckan i Tokaimura år 1999 pekar på behovet av tillgång till strålningsmedicinsk kompetens, och att modern intensivvård kan medföra att personer med högre stråldosexponering än vad man tidigare bedömt sannolikt kan klara sig [17]. Beroende på antalet drabbade och graden av exponering kan behov av vård på olika nivåer bli aktuellt med efterfrågan av olika typer av läkemedel, till exempel särskilda läkemedel för att hantera specifika strålningsmedicinska komplikationer och läkemedel för att hantera så kallade inre kontamination.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen mobiliserar myndighetens krisledningsorganisation för att kunna stödja bland annat hälso- och sjukvården. Myndigheten mobiliserar även tillgängliga sjukvårdsresurser från beredskapslager och rekviderar ytterligare material från landsting som inte är direkt drabbade av händelsen, liksom undersöker möjligheterna att mobilisera ytterligare läkemedelsresurser.

Bedömning av förmåga

	Behövs ej	Mycket bristfällig	Bristfällig	God med viss brist	God
Socialstyrelsen			•		
Hälso- och sjukvård			•		

Förmågan att få fram adekvata läkemedel för att hantera konsekvenserna av den smutsiga bomben och strålningen bedöms vara bristfällig såväl på regional som central nivå.

Hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvårdens förmåga att säkerställa egen läkemedelsförsörjning är bristfällig mot bakgrund av att egen lagerrhållning av läkemedel bedöms vara begränsad. Det gäller såväl för läkemedel att ta i bruk vid ökad efterfrågan inom katastrofmedicinsk vård som vid specialiserad vård vid allvarlig händelse, till exempel strålningsmedicin.

Hälso- och sjukvården saknar en överblick avseende läkemedelsresurser och vilket stöd vården behöver för att klara läkemedelsförsörjningen vid allvarlig händelse.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har beredskapslager av vissa läkemedel, men främst utgående från behov vid pandemi, spridning av andra allvarliga smittsamma sjukdomar och händelser med omfattande skadeutfall.

Situationen kan vidare kompliceras av att läkemedelsproduktion blir allt mer internationaliserad. Den inhemska produktionen minskar och är på vissa områden obefintlig. Utvecklingen innebär också att det svenska samhällets kontroll över läkemedelsproduktionen minskar.

Planerade åtgärder

Utöver de generella åtgärder som beskrivs på sidan 27 finns behov av att se över

- hälso- och sjukvårdens rutiner för läkemedelsförsörjning, bland annat avseende avtal med egna leverantörer
- läkemedelsförsörjningen vid allvarliga händelser, bland annat avseende ansvarsförhållanden, anpassning av regelverk och former för distribution av läkemedel som vilka läkemedel som ska beredskapslagras

samt

- utveckla samverkan med Läkemedelsverket avseende läkemedelsförsörjning.

Socialstyrelsens generella förmåga

Bedömning av förmåga

	Behövs ej	Mycket bristfällig	Bristfällig	God med viss brist	God
Socialstyrelsen			•		

Med anledning av de brister i Socialstyrelsens egen verksamhet och organisation som myndigheten har identifierat finns anledning att fördjupa oss i de sårbarheter som generellt påverkar krisledningsförmågan negativt. I det här kapitlet redogörs för brister av allmän karaktär som inte har pekats ut tidigare i redovisningen.

Många av nuvarande brister kommer att hanteras inom ramen för ett pågående projekt som syftar till att säkerställa att Socialstyrelsen har en förbättrad krisorganisation. Målet är att krisledning ska utföras på ett professionellt sätt och med uthållighet även under händelser som medför särskilt stor arbetsbelastning. Projektet innebär bland annat att Socialstyrelsen ska

- ta fram handläggnings- och beslutsrutiner för krisledning
- kartlägga vid vilka olika typer av kriser som Socialstyrelsen enligt nu gällande regelverk har ett uppdrag att agera
- identifiera vilka olika vägar information och larm om de olika typerna av kris kan nå Socialstyrelsen och hur arbetet sedan ska organiseras
- upprätta rutiner för intern alarmering
- ta fram förslag på hur den interna krisledningsorganisationen ska vara utformad.

I analysen av Socialstyrelsens sårbarhet har myndigheten identifierat olika områden som är kritiska för förmågan att upprätthålla normal verksamhet och krisledningsförmåga.

Personalförsörjning

Störningar i samhället såsom pandemi eller extrema väderförhållanden kan medföra att Socialstyrelsens personal inte finns tillgänglig i tillräcklig omfattning. Det kan bli särskilt kännbart om det rör personal vid vissa nyckelfunktioner. Eventuell omfattande personalfrånvaro gör att Socialstyrelsens samlade kapacitet minskar, vilket i kombination med ökad efterfrågan av stöd till hälso- och sjukvården eller övriga samhället till följd av en allvarlig händelse kan bli gränssättande.

Socialstyrelsens sårbarhet minskas genom personalens bredd i kompetens och erfarenhet. Reservkapacitet finns i form av ledig och (nyligen) pensio-

nerad personal. Myndighetens arbets- och delegeringsordning utgör vidare ett stöd.

För att ytterligare minska Socialstyrelsens sårbarhet krävs prioritering av arbetsuppgifter, identifiering av personal med lämplig kompetens för olika uppgifter, bemanning av myndighetens krisledningsfunktioner och kontinuitetsplanering.

Kriskommunikation

Socialstyrelsen har lång och god erfarenhet av att arbeta med kriskommunikation. Socialstyrelsen har en upprättad kriskommunikationsplan och informatörer har en naturlig plats i krisledningsorganisationen. Genom att presssekreterarna alltid är nåbara finns en tillgänglighet och möjlighet att hantera bilden av en kris i ett tidigt skede.

Socialstyrelsen har också erfarenhet av att samverka med andra myndigheter kring kriskommunikation. Bland annat gäller det för uppbyggnaden av webbportalen www.krisinformation.se och den nationella webbplats och telefontjänst som upprättades i samband med fågelinfluensans ankomst till Sverige.

Enligt regeringen ska myndigheter, kommuner och landsting utveckla krisinformationen på Internet. Regeringen har därför givit Krisberedskapsmyndigheten i uppdrag att ge råd och rekommendationer om hur särskilda webbsidor kan förberedas och byggas upp så att de snabbt kan läggas ut vid en kris. Socialstyrelsen har inte förberett sådana webbsidor, då myndigheten gör bedömningen att sådana kan skapas vid behov i samband med aktuella händelser.

Behörighet och kompetens att publicera text på Socialstyrelsens förstasida, vilket skulle kunna bli aktuellt vid en allvarlig händelse, har i dag ett tiotal personer. Alla utom en finns på informationsavdelningen. Presstjänsten har ständig jour och kan publicera utanför kontorstid. Det kan dock endast göras på arbetsplatsen, så man får räkna med en viss inställetid. Teknisk support är begränsad till kontorstid eftersom särskild IT-jour saknas (läs mer på sidan 39).

Socialstyrelsen använder *Webbaserat informationssystem (Wis)* för att bland annat lämna lägesrapporter till regeringskansliet och Krisberedskapsmyndigheten i samband med allvarliga händelser. Eftersom många landsting och länsstyrelser i dag inte använder Wis kan verktyget inte helt ersätta andra kommunikationskanaler. Wis kräver kunskap och erfarenhet av användning för optimal och snabb användning i en kris, vilket bedöms ha vissa brister och sårbarheter.

Det finns en möjlighet för informatörer från såväl informationsavdelning som från Socialstyrelsens sakavdelningar att bistå i kriskommunikationsarbetet, men få informatörer är i dag övade. Under 2008 kommer en särskild kriskommunikationsövning att genomföras.

IT och telefoni

Fungerande kommunikationssystem är avgörande för att Socialstyrelsen ska kunna fullgöra sin planerade verksamhet. Störningar i IT-system, mjukva-

ror, hårdvaror och telefonsystem kan medföra allvarliga begränsningar i förmågan att utföra det dagliga arbetet. I synnerhet kan störningar även försämra vår förmåga att hantera en uppkommen kris, särskilt när det gäller att etablera och vidmakthålla en krisledning.

Det krävs ständig tillgång till Internet och telefonnät för kommunikation och omvärldsbevakning. Utöver personlig utrustning såsom datorer och mobila telefoner finns i bakgrunden flera fristående eller samverkande system som används i medarbetarnas arbete. Till exempel skannas och arkiveras handlingar för att sedan behandlas i ett särskilt dokumenthanteringssystem. Socialstyrelsen hanterar också ett antal nationella register med syfte att följa bland annat hälso- och sjukvården och folkhälsan.

IT-störningar som, trots nuvarande skydd, kan orsakas av exempelvis virus eller någon annan form av mer riktade attacker kan skada lagrat material eller forcera sekretesspärar. Bortfall av mobila telefonnät medför att ca 90 procent av Socialstyrelsens medarbetare står utan telefonförbindelse. Kvar finns en begränsad möjlighet att använda det fasta telefonnätet (särskilda telefoner), försvarets telenät (FTN), och IP-telefoni som medger intern kommunikation. De alternativa lösningarna saknar redudans. Socialstyrelsen har för avsikt att införa Rakel (Radiokommunikation för effektiv ledning) som ett kommunikationsverktyg att använda vid händelse av kris.

Inom Socialstyrelsen ansvarar en särskild IT-enhet för etablering och upprätthållande av IT- och telefonsystem. Administratörsrättigheter är begränsade till enhetens personal och tillgängligheten är begränsad till kontorstid. Begränsningen i personaltillgång är en allvarlig sårbarhet. Det är därför viktigt att myndigheten etablerar en intern IT-jour.

Utarbetade manuella system och rutiner som kan ersätta befintliga IT-system saknas, vilket också medför en sårbarhet inför eventuella IT-störningar.

Vidare bör nämnas att en ny organisation för säkerhetsarbetet nyligen har bildats vid Socialstyrelsen. Frågor kring den totala säkerheten på myndigheten vid såväl löpande verksamhet som vid extraordinära händelser kommer framöver att diskuteras i ett så kallat Säkerhetsråd bestående av representanter från olika avdelningar. En förbättrad informationssäkerhet kommer att bli ett av de viktigaste målen med rådets verksamhet.

Lokaler

Socialstyrelsens lokaler skyddas av olika övervakningssystem och skal-skydd. Inom detta område utgör alternativa lokaler för krisledning den mer uttalade sårbarheten. Förlust av befintliga lokaler till följd av skadehändelser medför att nya alternativa lokaler kan behöva tas bruk omgående. För att detta ska vara praktiskt möjligt krävs förberedelser inom ramen för myndighetens krisledningsprojekt (se sidan 38).

Genom att Socialstyrelsen har regionala tillsynsenheter i fem orter utöver Stockholm finns en teoretisk möjlighet att flytta krisledningen med möjlighet till bibehållen tillgång till ordinarie tekniska system och infrastruktur.

Teknisk försörjning

Säkerställd elförsörjning utgör en väsentlig grundförutsättning för Socialstyrelsens förmåga att fullgöra viktiga myndighetsuppgifter och förmågan att hantera kriser. Det är angeläget att ledningsplatser har adekvat reservkraftsförsörjning. Den reservkraft som finns i dag vid Socialstyrelsens huvudkontor är tillräcklig och är vid andra lokaler under uppbyggnad.

Störningar inom övrig teknisk försörjning bedöms inte allvarligt påverka myndighetens olika funktioner.

Risk- och sårbarhetsanalysarbete inom landstingen

Processen med att stärka krisledningsförmågan och den operativa förmågan har kommit olika långt inom verksamheterna inom Socialstyrelsens sektorsansvar, både geografiskt sett och sett inom varje enskild delsektor. Det gör att även arbetet med risk- och sårbarhetsanalys ser olika ut. Som vi beskriver på sidan 14 finns det svårigheter för Socialstyrelsen att få ett grepp om hur arbetet ser ut inom hälsoskyddet och socialtjänsten. Med nuvarande rapporteringsvägar för risk- och sårbarhetsanalyser har Socialstyrelsen enbart kännedom om hur arbetet bedrivs i landstingen.

I det här kapitlet beskrivs myndighetens översiktliga bedömning av nuläget när det gäller processen att upprätta risk- och sårbarhetsanalyser inom landstingen.

Uppstartsfas

Alla landsting och regioner – nedan kallade landsting – har på ett eller annat sätt påbörjat arbetet med risk- och sårbarhetsanalys. Få analyser är dock färdigställda – som sig bör med tanke på att arbetet måste ske kontinuerligt och aldrig ska betraktas som färdigt.

Vissa landsting ligger i startgroparna för att förankra och organisera arbetet, medan andra landsting håller på att identifiera samhällsviktiga funktioner, inventera hot och risker och analysera nuläget. Några landsting har kommit ännu längre och är i färd med att analysera utvalda typhändelser.

De flesta landsting siktar på att kunna redovisa analyser till Socialstyrelsen i december 2008. Det gör att kommande års sammanställning kommer att bygga på ett mer omfattande och aktuellt underlag.

Inriktning

Landstingens syfte är inställt på att dels ta fram och införa en process för att minska risker och sårbarheter, dels ta fram en plan för hur kriser ska hanteras. På en del håll i Sverige samverkar landsting, länsstyrelser, kommuner och universitet för att hitta likformiga metoder, lämpliga verktyg och en gemensam inriktning på risk- och sårbarhetsanalysarbetet, bland annat när det gäller typhändelser. Särskild vikt läggs vid bland annat

- pandemi
- högt vattenstånd/dammbrott
- långvarigt strömbrott
- långvarigt teleavbrott
- störningar på IT-system.

Det initiala arbetet med risk- och sårbarhetsanalys omfattar framför allt landstingens hälso- och sjukvård. I vissa landsting ingår även övriga förvaltningar såsom kollektivtrafik, kultur och folkhögskolor.

Som framgår på sidan 16 om Projekt Storstad har Socialstyrelsen i samverkan med Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne analyserat krisledningsförmågan i de tre storstadsregionerna. Det har gjorts att processen med risk- och sårbarhetsanalys har fått bred acceptans och att arbetet har vidgats till att omfatta fler förvaltningar och områden.

I Västra Götalandsregionen har man efter Projekt Storstad tagit initiativ till att även analysera krisledningsförmågan vid sjukhus i mindre orter inom regionen.

Organisation

Organisationen för risk- och sårbarhetsanalysarbetet ser olika ut i landstingen. Styrgrupper, arbetsgrupper eller liknande finns i de flesta landsting, och vissa landsting har anställt, eller är på väg att anställa, särskilda handläggare för att driva arbetet framåt.

I en del landsting har flera metodledare, tjänstemän och ledamöter i krisledningsnämnderna utbildats. Framöver ska de också övas.

Referenser

1. Socialstyrelsens termbank [Internetdatabas]. Stockholm: Socialstyrelsen. [citerad 2007-12-19]. Tillgänglig på <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/>
2. NBC-strategi. Stockholm: Krisberedskapsmyndigheten; 2004.
3. Risk- och sårbarhetsanalyser – vägledning för statliga myndigheter. Stockholm: Krisberedskapsmyndigheten; 2006. KBM rekommenderar 2006:4.
4. Handbok i kriskommunikation. Stockholm: Krisberedskapsmyndigheten; 2006.
5. Förordning (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.
6. Samhällets krisberedskap – inriktning för verksamheten till och med 2011. Stockholm: Krisberedskapsmyndigheten; 2007. Dnr 0272/2007.
7. Svar på hemställan om mål och kostnader för planerad verksamhet 2009, 2010 och 2011. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007. Dnr 6681/2007.
8. Socialstyrelsen [webbsida]. 2007 [uppdaterad 2007-11-06; citerad 2007-12-19]. Kamedo – katastrofmedicinska observatörsstudier. Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/krisberedskap/specnavigation/Sakomraden/KAMEDO/>
9. Projekt Storstad – en sammanställning av Stockholms läns katastrofmedicinska förmåga. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006. Artikelnummer 2006-124-7.
10. Projekt Storstad – en sammanställning av den katastrofmedicinska förmågan i Göteborg, Västra Götalandsregionen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007. Artikelnummer 2007-124-1.
11. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).
12. Socialtjänstlag (2001:453).
13. Miljöbalken (1998:808).
14. Förordning (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd.
15. Förordning (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen.
16. Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2006. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting; 2007.
17. Den kärntekniska olyckan i Japan 1999 – Kamedorapport nr. 78. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003. Artikelnummer 2003-123-22.