

Risk- och sårbarhetsanalys 2008

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

Artikelnr 2009-126-88

Publicerad: www.socialstvrelsen.se, februari 2009

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 den sedan utgången av 2008 utvecklade Krisberedskapsmyndigheten (KBM) bör analyserna även omfatta den sektor respektive myndighet ansvarar för. Den här rapporten utgör Socialstyrelsens redovisning och bedömning av situationen för år 2008.

Redovisningen fokuserar på hälso- och sjukvård och smittskydd medan socialtjänst och hälsoskydd beskrivs mera översiktligt. Bakgrunden är att kommunerna lämnar sin risk- och sårbarhetsanalys till respektive länsstyrelse vilket innebär att Socialstyrelsen saknar tillräcklig insyn i kommunernas risk- och sårbarhetsanalyser för att kunna beskriva delsektorerna socialtjänst och hälsoskydd grundligare. Redovisningen omfattar dels en bedömning av Socialstyrelsens och sektorns krisberedskapsförmåga vid vissa typhändelser dels ger den en bild av landstingens arbete med risk- och sårbarhetsanalyser.

I valet av typhändelser ingår inte pandemi på grund av att Socialstyrelsen under 2008 följde landstingens pandemiplanering.

Den här redovisningen följer f.d. KBM:s vägledning för statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser (KBM rekommenderar 2006:4), kompletterad med ett kapitel om landstingens arbete med risk- och sårbarhetsanalyser. Från och med 2009 kommer arbetet med risk- och sårbarhetsanalys att samordnas med upprättandet av förmågebedömning.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Övergripande bedömning</i>	7
Sårbarheter	7
Förmåga	8
Rapportering av landstingens och kommunernas analyser	8
Risk- och sårbarhetsanalysarbetet inom landstingen	8
Övergripande slutsatser	9
<i>Uppdrag och avgränsning</i>	11
Mål och syfte	11
Avgränsningar	12
Pandemi	12
Processen för landstingens analysarbete	12
Rapportering av landstingens och kommunernas analys	12
Genomförande och metod	13
Samverkansområden	13
Katastrofmedicinska observatörsstudier, Kamedo	14
Projekt Storstad	14
Behovsanalys i samband med bidragsgivning	14
Observation av händelser	14
Deltagande i övningar	14
Socialstyrelsens interna arbete med risk- och sårbarhetsanalysen för år 2008	15
<i>Roller och ansvarsområden</i>	16
Hälso- och sjukvård	16
Smittskydd	16
Socialtjänst	16
Hälsoskydd	17
Socialstyrelsen	17
Stöd till hälso- och sjukvården	18
Stöd till smittskyddet inklusive hälso- och sjukvårdens smittskyddsarbete	19
Stöd till socialtjänsten	19
Stöd till hälsoskyddet	19
<i>Hot, risker och sårbarheter</i>	21
Hot och risker	21
Sårbarheter	21
Minskat antal vårdplatser	22
Minskad tillgång till vårdpersonal	22
Begränsad förmåga på grund av bristande erfarenhet	23
Bristande samverkan med frivilligorganisationer	23
Förutsättningar för snabbare spridning av smitta	23

Ökad risk för överföring av smitta mellan djur och människor	24
Oklar ansvarsfördelning för kriskommunikation	24
Minskad förmåga till läkemedelseförsörjning	24
Ökad antibiotikaresistens	25
Förmåga	25
Planerade åtgärder	25
<i>Analyserade typhändelser</i>	27
Läsanvisning	27
Typhändelse 1: Terrorattentat i svensk storstad	28
Bedömning av konsekvenser	28
Bedömning av förmåga	29
Planerade åtgärder	30
Typhändelse 2: Spridning av smitta som kräver isolerade vårdplatser	31
Bedömning av konsekvenser	31
Bedömning av förmåga	32
Planerade åtgärder	33
Typhändelse 3: Smutsig bomb under festival	33
Risk- och sårbarhetsanalysens inriktning	33
Bedömning av konsekvenser	33
Bedömning av förmåga	34
Planerade åtgärder	35
<i>Socialstyrelsens generella förmåga</i>	36
Bedömning av förmåga	36
Personalförsörjning	36
Kriskommunikation	36
IT och telefoni	37
Lokaler	38
Teknisk försörjning	38
<i>Risk- och sårbarhetsanalyser inom landstingen</i>	39
Genomförandet av risk- och sårbarhetsanalyser i landstingen	39
Inriktning	39
Organisation	40
<i>Termer och begrepp</i>	41
<i>Referenser</i>	44

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.

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

Exempel på tendenser som framförallt påverkar hälso- och sjukvårdens och smittskyddets krisberedskapsförmåga negativt är:

- minskat antal vårdplatser
- minskad tillgång till vårdpersonal
- begränsad förmåga på grund av bristande erfarenhet
- bristande samverkan med frivilligorganisationer
- förutsättningar för 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 hos Socialstyrelsen och inom hälso- och sjukvården – om insatsen är begränsad till ett geografiskt område eller region samt i tid och omfattning. Krisledningsförmågan och den operativa förmågan vid händelser som är så pass stora att de kräver Socialstyrelsens nationella samordning och ledning har myndigheten viss, men inte tillräcklig erfarenhet av för att kunna bedöma förmågan.

När det gäller Socialstyrelsens generella förmåga har de brister som påverkar krisberedskapsförmågan negativt identifierats i ett projekt som genomförts under 2008. Under 2009 kommer ett arbete med att åtgärda dessa brister att påbörjas.

I analysen av myndighetens sårbarhet har följande områden identifierats som kritiska för förmågan att upprätthålla normala verksamheter och för 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. Informationsvägar för rapportering av underlag som omfattar hela sektorn behöver därför utvecklas. Socialstyrelsen har inlett ett samarbete med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och länsstyrelserna för att diskutera på vilket sätt Socialstyrelsen ska kunna få del av kommunernas risk- och sårbarhetsanalyser som rör socialtjänsten och hälsoskyddet.

Risk- och sårbarhetsanalysarbetet inom landstingen

Processen med att analysera hot, risker och sårbarheter har kommit olika långt i landstingen. Alla landsting har dock påbörjat arbetet med sina risk- och sårbarhetsanalyser. Några landsting har kommit så långt att de är i färd

med att analysera utvalda typhändelser utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv, bland andra

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

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

Styrgrupper, arbetsgrupper och liknande finns i de flesta landsting. Flera landsting har också särskilda handläggare för att driva arbetet vidare.

Övergripande slutsatser

Som ett led i Socialstyrelsens ansvar för att samordna krisberedskapsåtgärderna inom sektorn kommer myndigheten att:

- Publicera vägledningar för utveckling av krisledningsförmågan och den operativa förmågan inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten.
- Verka för gemensam planering på nationell, regional och lokal nivå för att säkerställa möjligheterna att upprätthålla samhällsviktig verksamhet.
- Arbeta för utvecklad samverkan mellan bland andra landsting, kommuner och länsstyrelser.
- Göra en översyn av ansvarsförhållanden avseende beredskapslagring av skyddsutrustning för händelser med farliga ämnen, intensivvårdsutrustning och vårdplatsutrustning samt läkemedel 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 att samordna myndigheter och smittskyddsenheterna i landsting och regioner för att öka beredskapen för utbrott av zoonoser.
- Agera som 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.

- 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.
- Skapa en översiktlig lägesbild av landstingens användning av *Webb-baserat informationssystem (Wis)*.
- Verka för att kunna stödja landstingens, länsstyrelsernas och kommunernas kommunikationsberedskap vid pandemier.

I syfte att stärka Socialstyrelsens egen krisberedskapsförmåga krävs bland annat att Socialstyrelsen också:

- Genomför övning i kriskommunikation (genomförande under 2009).
- Prioriterar arbetsuppgifter, identifierar personal med lämplig kompetens för olika uppgifter och ser över myndighetens krisledningsfunktioner.
- Förbereder webbsidor (eller motsvarande) som snabbt kan tas i bruk 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.

Uppdrag och avgränsning

I 9 § förordningen om krisberedskap och höjd beredskap [1] – 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 brådskande 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 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) 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 myndighetens egen verksamhet.

Mål och syfte

Syftet med Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys är att beskriva risker och sårbarheter för att 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 kunna upprätthålla samhällsviktig verksamhet vid 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.

Redovisningen avser 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. Pandemi är inte en 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. Skälet för att pandemi inte utgör en av de valda typhändelserna är att ett omfattande arbete med planering inför en pandemi gjorts på dåvarande KBM och på länsstyrelserna. Även samtliga landsting har utvecklat beredskapsplaner för en influensaepidemi och under 2008 följde Socialstyrelsen upp dessa planer. Resultatet sammanställdes i rapporten Uppföljning av landstingens pandemiplanering – våren 2008, och publicerades i december 2008 [2].

Processen för landstingens analysarbete

Arbetet med att upprätta risk- och sårbarhetsanalyser är en kontinuerlig process. I samtliga landsting pågår arbete med risk och sårbarhetsanalyser. Arbetet har dock kommit olika långt och få analyser är färdigställda. Inför redovisningen till regeringen den 16 november 2009 kommer Socialstyrelsen att begära in landstingens, regionernas och Gotlands kommuns risk- och sårbarhetsanalyser, även om de inte är helt klara, och analysera dessa. Socialstyrelsen har också tillsänt landstingen en enkät som rör den katastrofmedicinska förmågan. Även detta underlag kommer att ligga till grund för redovisningen till regeringen i november 2009.

En översiktlig lägesbild av landstingens risk- och sårbarhetsanalysarbete beskrivs sist i rapporten.

Rapportering av landstingens och kommunernas analys

Socialstyrelsen är sektorsansvarig myndighet för hälso- och sjukvård, hälso-skydd, smittskydd och socialtjänst. Socialstyrelsen utövar tillsyn av hälso- och sjukvården och smittskyddet medan länsstyrelserna ansvarar för den operativa tillsynen av socialtjänstens verksamheter. Kommunernas miljö-nämnder ansvarar för den operativa tillsynen av hälsoskyddet.

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. Den här redovisningen bygger därför till stor del på underlag som inhämtats från hälso- och sjukvården och smittskyddet. Risk- och sårbarhetsanalyser för hälso- 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 och Socialstyrelsens interna säkerhetsarbete.

Socialstyrelsen deltar enligt förordningen om krisberedskap och höjd beredskap i MSB:s [1]. Socialstyrelsen disponerar ca 135 mkr ur anslag 2:4 *Krisberedskap* som hanteras av MSB. I planeringsprocessen utgår Socialstyrelsen från överenskomna åtgärdsstrategier och etappmål för verksamheterna *krisledningsförmåga* och *operativ förmåga* från den inriktning, risk och hotbedömning som dåvarande KBM hade formulerat i sin planeringsinriktning [3].

Planeringsprocessen har en tidshorisont på tre år med en överenskommelse för år 2009. Mål och kostnader för planerad verksamhet för åren 2009-2011 finns i Socialstyrelsens svar till KBM [4]. För att bibehålla planeringsprocessens flexibilitet och tillåta förändringar i mål omprövas planeringsinriktningen och planerade verksamhet av Socialstyrelsen och MSB årligen.

Arbetet med att sammanställa Socialstyrelsens och sektorns risk- och sårbarhetsanalys för år 2008 har genomförts av enheten för krisberedskap. Underlaget har remissbehandlats internt.

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 samverkansområdet *Skydd undsättning och vård* har strukturer och arbetssätt för samverkan inom området 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.

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 [5]. 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. Kamedo-rapporten nr 93 om elavbrottet publicerades 2008 [6].

Projekt Storstad

Socialstyrelsen har genomfört ett projekt benämnt Projekt Storstad, där Stockholms-, Göteborgs- och Malmöområdenas katastrofmedicinska beredskap har analyserats. Projektet fokuserades på regional ledningsförmåga, resurstillgång och uthållighet. Rapporter från projektet har publicerats och återfinns på Socialstyrelsens webbplats.[7-9].

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 har Socialstyrelsen till och med 2007 lämnat bidrag för tekniskt ledningsstöd respektive funktionssäkerhet. Från och med 2008 har det bidraget lämnats av KBM och från och med 2009 kommer det att lämnas av MSB. Ansökningarna ger en bild av hur dessa förmågor respektive sårbarheter ser ut och ger MSB i samverkan med Socialstyrelsen möjlighet att lägga förslag till åtgärder som kan förbättra funktionssäkerheten.

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 dock flera händelser inträffat som på ett eller annat sätt fordrat nationell samordning och som berört Socialstyrelsens område, bland andra mjältbrandshändelsen 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 själv övas. Under året genomfördes Samö 2008. I övningen deltog bland andra regeringskansliet, Skatteverket, Finansinspektio-

nen och centrala myndigheter liksom länsstyrelserna i Dalarnas, Gävleborgs, Östergötlands och Skåne län. Socialstyrelsen deltog inte. Scenariot för övningen var attacker mot det finansiella systemet. Däremot deltog Socialstyrelsen i kärnkraftsövningen Sydvind i Skåne med representanter från enheten för krisberedskap samt medlemmar ur Socialstyrelsens medicinska expertgrupp inom RN-området.

Under 2008 deltog Socialstyrelsen även i en EU-gemensam övning, Aeolus, där samverkan och informationsdelning inom smittskyddsområdet prövades.

Socialstyrelsens interna arbete med risk- och sårbarhetsanalysen för år 2008

Det interna arbetet inom Socialstyrelsen inför arbetet med den här risk- och sårbarhetsanalysen har skett genom att 2007 års risk- och sårbarhetsanalys har uppdaterats och justerats. Den uppdaterade versionen har därefter skickats på internremiss till berörda verksamheter inom myndigheten. Därefter har ytterligare uppdateringar och justeringar gjorts.

Roller och ansvarsområden

Det här kapitlet beskriver verksamheterna i Socialstyrelsen och i den sektor myndigheten 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. Denna förväntan riktas i hög grad mot Socialstyrelsen och verksamheterna inom hälso- och sjukvården, smittskyddet och socialtjänsten samt hälsoskyddet som alla ingår i Socialstyrelsens sektorsansvar.

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 god 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 [10].

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 [11]. 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.

Alla verksamheter inom socialtjänstens område räknas som samhällsviktiga verksamheter. 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 personer som i vanliga fall klarar sig själva kan behöva stöd. Om det dessutom uppstår brist på personal på grund av att en stor andel av personalen insjuknar eller av andra skäl är förhindrade att utföra sitt arbete kan kommunen få svårighet att fullgöra sitt ansvar.

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 [12].

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 miljönämnd 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) [13].

I samband med stora olyckor och andra allvarliga händelser har hälsoskydd särskilt stor betydelse för människors hälsa och överlevnad. Två exempel på olyckor som påverkar människor är utsläpp av giftiga kemikalier eller en översvämning som kan innebära att grundvattnet eller dricksvattnet förorenas.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är den statliga myndighet som är sektorsansvarig för hälso- och sjukvården, hälsoskyddet, smittskyddet och socialtjänsten i Sverige. Det innebär 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.

Enligt Socialstyrelsens instruktion ska myndigheten samordna och övervaka planläggningen av krisberedskapen inom sektorn [14].

Regeringen har i enlighet med 12 och 13 §§ förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap beslutat att ett antal myndigheter ska ha en tjänsteman i beredskap (TiB) [1]. Sedan den 1 mars 2008 gäller för Socialstyrelsen en ny TiB-funktion. Den innebär att tidigare separata jourlinjer för katastrofmedicinska larm och smittskyddshändelser har slagits ihop till en gemensam jourlinje vilken bemannas av medarbetare på Smittskyddsenheten. Socialstyrelsens TiB ska vara kontaktperson vid allvarlig händelse dygnet runt, året runt vilket innebär:

- o tillgänglighet dygnet runt via telefon/sökare för larm via SOS-Alarm eller annan kontaktväg
- o bevakning av varningssystem inom smittskyddsområdet genom International Health Regulation (IHR), Early Warning Response System (EWRS), Global Outbreak Alert and Response Network (GOARM) och Biological and Chemical Agent Attacks (bichat), Kapacitet att övervaka och upptäcka hot enligt internationella hälsoreglementet (IHR) (SOSFS 2007:11) [15].
- o bevakning av medier

Socialstyrelsen har operativt tillsynsansvar för hälso- och sjukvården och smittskyddet. För den operativa tillsynen av socialtjänsten ansvarar länsstyrelserna. Kommunernas miljönämnder ansvarar för den operativa tillsynen av hälsoskyddet.

Socialstyrelsen är 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.

Stöd till hälso- och sjukvården

Som expertmyndighet är Socialstyrelsen ett stöd för bland andra 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 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 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 [10]. 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 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.

En speciell resurs inom Socialstyrelsen är Centrala Fältepidemiologiska Gruppen (CFG). Den består av närmare trettio personer som genom sina yrken och sin bakgrund täcker olika aspekter av smittskyddsarbete. Dessa läkare, sjuksköterskor, veterinärer, miljö- och hälsoskyddsinspektörer, mikrobiologer och epidemiologer kan med kort varsel bistå vid utbrottsutredningar och epidemiologiskt fältarbete, både nationellt och internationellt.

Stöd till socialtjänsten

När det gäller krisberedskap har MSB en central roll i arbetet med att stärka kommunernas krishanteringsförmåga. Socialstyrelsen medverkar till kunskapsspridning inom sektorn, bland annat genom att publicera vägledande dokument och samverka med länsstyrelsernas sociala enheter och beredskapsenheter/motsvarande när det gäller krisberedskapsfrågor inom socialtjänsten. Som en del i Socialstyrelsens ansvar för att stödja kommunernas planering av krisberedskapsarbetet inom socialtjänsten har en handboken Krisberedskap inom socialtjänstens område - vägledning för planering, utarbetats. Handboken som sedan december finns i en preliminär version på Socialstyrelsens webbsida kommer i tryckt version i april 2009. Som komplement till handboken finns också Socialstyrelsens rapport Krisstöd vid allvarlig händelse som publicerades i juni 2008 och som återfinns på myndighetens webbplats.

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 miljöhälso rapport 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 hälsoskydds-handläggare.

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.

Hot och risker

Det finns ett relativt stort antal händelser som kan komma att sätta Socialstyrelsens, hälso- och sjukvårdens, hälsoskyddets, smittskyddets och/eller 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 allvarlig händelse medför en risk för 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 genom att ett ökat antal äldre och personer med funktionsnedsättning har eget boende och att den kommunala hälso- och sjukvården har ökat i omfattning. Antalet personer som får sjukvård i hemmet har ökat. 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 smittspridning via vatten och olika vektorer till naturkatastrofliknande situationer med ras och allvarliga översvämningar. Även värmeböljor har visat sig medföra ökad sjuklighet och dödlighet bland framförallt äldre personer.

Minskat antal vårdplatser

Under flera år har antalet vårdplatser inom hälso- och sjukvården minskat till följd av bl.a. ändrade rutiner för operationer och utredningar av olika sjukdomar samt till följd av ökade effektivitetskrav [16]. Det medför att befintliga vårdplatser 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 efter att vårdplatser vid postoperativa avdelningar, observationsavdelningar och liknande tas i anspråk. Det kan också medföra överbeläggningar på vårdavdelningarna.

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 egna sanitetsutrymmen. 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 klara brister. Erfarenheterna från SARS-utbrottet i Toronto i Kanada år 2003 visade att man fick stora svårigheter att hantera det ökade behovet av intensivvårdsplatser, isoleringsplatser och karantänslokaler. Värt att notera är att vårdpersonal slutade i efterskedet av SARS-utbrottet av rädsla för risken att i liknande situationer utsättas för smitta.

För att kunna möta en krissituation måste beredskapsplaner utgå från en tillfredsställande grundsituation. När det gäller förebyggande av smittspridning i vården har Socialstyrelsen påbörjat arbete med att förtydliga begreppet god hygienisk standard, som krävs enligt hälso- och sjukvårdslagen [10] och tandvårdslagen [17], för att klargöra vilka grundkrav ur hygienisk aspekt som vårdgivaren måste uppfylla (exempelvis avseende organisation och planering, tillgång till vårdhygienisk kompetens samt hygienisk standard på lokaler och utrustning).

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. Enligt 7 § hälso- och sjukvårdslagen [10] ska landstingen planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård. Planeringen ska avse även den hälso- och sjukvård som erbjuds av privata och andra vårdgivare. Landstingen ska även planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

Om en kris blir utdragen, t.ex. vid en pandemi med massinsjuknanden, finns en uppenbar sårbarhet då behovet av vårdpersonal sannolikt kommer att överstiga tillgången till arbetsför personal. Vid Socialstyrelsen pågår ett arbete med att – utifrån gällande lagstiftning – ta fram ett klargörande dokument om vem inom hälso- och sjukvården som har rätt att göra vad i en pandemisituation.

Begränsad förmåga på grund av bristande erfarenhet

Förmågan inom hälso- och sjukvården att hantera stora skadeutfall i samband med allvarliga händelser varierar över landet liksom förmågan att genomföra vård vid till exempel omfattande utbrott av smittsamma sjukdomar. 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. Kunskap och rutiner för hantering av skyddsutrustning, säkra triagerutiner, vårdhygien vid stora utbrott m.m. finns inte alltid i landstingens epidemiplaner.

Förmåga att hantera högsmittsamma patienter med ovanliga smittämnen är också en viktig del av 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 andra Röda Korset, Hemvärnet och Rädda Barnen. Resurserna omfattar allt från första omhändertagande av skadade till medmänskligt stöd för drabbade. Röda Korset utbildar ca 80 000 personer i första hjälpen varje år. Inom Röda Korset finns en gedigen erfarenhet från stora katastrofer, framför allt internationellt. Förutom frivilligorganisationerna är även kyrkorna en viktig resurs i kommunernas krisstödsverksamhet.

Ett arbete att kanalisera frivilligresurser i samhället utgörs av de så kallade *Frivilliga resursgrupperna (FRG)* som finns i kommunerna 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.

Förutsättningar för snabbare spridning av smitta

En tydlig tendens är ett ökat resande och att allt fler reser till länder och miljöer som den enskilde och samhället tidigare inte kommit i så stor kontakt med. Fler än två miljarder flygresenärer per år medför en påtaglig spridningspotential då den som ena dagen utsatts för en smitta nästa dag kan befinna sig på andra sidan jordklotet. 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, liksom att utlänningar söker vård i Sverige, innebär ökade risker för spridning av smittämnen med andra egenskaper än de som normalt förekommer i Sverige.

Det förändrande resandet ställer krav på medicinsk fortbildning, möjlighet till adekvat provtagning, behandling, möjlighet till eventuell isolering och

smittspårning och – inte minst – insikt om sannolikheten av och beredskapen för ovanliga sjukdomstillstånd med risk för smittspridning.

Även migration påverkar spridning av smittsamma sjukdomar. Ett gott omhändertagande av asylsökande, invandrare m.fl. med möjlighet till hälsokontroll, information och behandling måste därför säkerställas. Likaså måste beredskapen för flyktingströmmar från nya områden innefatta kunskap om smittsamma sjukdomar. Den 1 juli 2008 trädde en ny lag i kraft om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008:344) [18]. Denna lagreglering förväntas öka andelen genomförda hälsoundersökningar av asylsökande personer. Andra kategorier av invandrare, som anhöriga, papperslösa, gästarbetare m.fl. har lika stort behov av tidig sjukvårdskontakt vid ankomsten till Sverige men omfattas inte av den nya lagen. Därför har Socialstyrelsen inlett ett brett upplagt arbete med föreskrifter och vägledning kring dessa frågor. Vidare kommer effekterna av den nya lagen att följas upp.

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 fler 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. Smuggling av hundar förekommer också.

Förändringarna har fört med sig nya risker som t.ex. rabies och rävbandsmask. Samarbetet mellan humanmedicinska och veterinära myndigheter har inte alltid hållit samma snabba takt som dessa förändringar.

Zoonoser utgör ca 70 procent av de nyupptäckta smittsamma sjukdomarna (emerging infectious diseases – EID) som sker. Ändå har det tills nyligen saknats 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 [7,8].

Minskad förmåga till läkemedelseförsörjning

Den minskade lagerhållningen av läkemedel på sjukhus, på apotek och hos grossister medför ökad sårbarhet i samband med allvarliga händelser. Således har även under 2008 vissa essentiella smittskyddsläkemedel (för t.ex. behandling av tuberkulos) periodvis tagit slut/restnoterats. 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.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen genomfört en kartläggning av kvaliteten i antibiotikaanvändningen inom hälso- och sjukvården (rapport 2008-11-18) som bl.a. visar behov av förbättrad tillgång till riktlinjer och ökad följsamhet till dessa vid diagnostik och behandling av infektionssjukdomar. Inte minst gäller det äldre personer i särskilda boenden. Uppföljning kommer att ske i det fortsatta samordningsarbetet inom smittskyddet.

Flera EU-länder har under sina ordförandeskap haft arbete mot antibiotikaresistens som en av huvudfrågorna. Under det svenska ordförandeskapet kommer frågan om olika möjligheter till stärkt utveckling av nya antibiotika eller andra behandlingsmetoder vid infektioner.

Förmåga

Den generella förmågan att hantera de typer av händelser som beskrivs i kapitlets inledning ska ställas i relation till om insatsen är begränsad till ett geografiskt område eller region och om den är begränsad till sin omfattning. Om så är fallet bedöms förmågan hos såväl Socialstyrelsen som hälso- och sjukvården vara god. Krisledningsförmågan och den operativa förmågan vid händelser som är så stora att de kräver Socialstyrelsens nationella samordning och ledning har myndigheten viss, men inte tillräcklig 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 vägledningar för utveckling av krisledningsförmågan och den operativa förmågan inom hälso- och sjukvården och 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 andra landsting, kommuner och länsstyrelser.

- Göra en översyn av ansvarsförhållanden avseende beredskapslagring av skyddsutrustning för händelser med farliga ämnen, intensivvårdsutrustning och vårdplatsutrustning samt läkemedel för hälso- och sjukvården.
- Anpassa beredskapslagringen utifrån lagar och regler samt hälso- och sjukvårdens behov för att uppnå god förmåga att hantera s.k. CBRN-händelser.
- Fortsätta arbetet kring samordning av myndigheter och smittskyddsenheterna i landsting och regioner för att öka beredskapen för utbrott av zoonoser.
- 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.
- 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.
- Fortsatt samordna arbetet nationellt för att minska risken för smittspridning.
- Utarbeta föreskrifter och vägledning för omhändertagande av nyanlända personer från andra länder i hälso- och sjukvården.
- Följa upp effekter av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. [18].
- Slutföra internutbildning vid myndigheten kring FN:s konvention om mänskliga rättigheter (MR), i enlighet med regeringsuppdrag och nationell handlingsplan för MR i Sverige (2005/06:95).
- Öka kunskapen om risker för sårbara grupper i samhället i samband med extrema vädersituationer.
- Skapa en översiktlig lägesbild av landstingens användning av *Webb-baserat informationssystem (Wis)*.

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 1. 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 delsektorerna Socialstyrelsen ansvarar för och till Socialstyrelsens egen verksamhet.

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 lätt.*

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 för att ge rätt information om 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 mobiliserar med stor sannolikhet 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 mellan landstingen och regionerna.

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 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 är väl förberedda och att samverkan fungerar vid sådana händelser. Erfarenheter från stora olyckor och katastrofer är dock begränsade. Utifrån övningar kan Socialstyrelsen dra slutsatsen att initial ledning på regional nivå och kriskommunikation är kritiska områden.

Varje enskilt landsting har inte resurser dimensionerade för ett stort skadefall. För vissa skador, t.ex. traumaskador som kräver långvarig, högspecialiserad intensivvård saknas tillräckliga resurser även nationellt.

Tillgång till vårdresurser i form av vårdplatser, intensivvårdsplatser och personal är starkt gränssättande faktorer efter den förändring som skett inom sjukvården som innebär kortare vårdtider och ett mindre antal vårdplatser i beredskap. Sjukvårdspersonalens begränsade erfarenhet av allvarliga händelser utgör också en gränssättande faktor. Det kan till viss del 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 kriskommuni-

kation utgör ett område som har 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 [7-9].

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens förmåga att stödja och samordna sjukvårdshuvudmännen har förbättrats genom att Socialstyrelsen nu har en fastställd krishanteringsplan (dnr 05-6649/2008-3) och en fastställd pandemiplan (internbeslut 169/2008). Krishanteringsplanen kommer att genomföras under 2009 och en plan för hur den ska förvaltas kommer att utarbetas.

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. Om vårdresurserna måste prioriteras kan regeringen, enligt 32a § i hälso- och sjukvårdslagen, ge Socialstyrelsen i uppdrag att meddela särskilda föreskrifter om hälso- och sjukvården om det ur ett nationellt perspektiv finns behov av katastrofmedicinska insatser [10]. Förberedda tekniska system som underlättar denna samverkan finns idag tillgängliga i form av telefonkonferenssystem och *Webbaserat informationssystem (Wis)*. Erfarenheten från inträffade händelser visar också att möjligheterna för kartläggning av tillgängliga sjukvårdsresurser är goda.

Det nordiska hälsoberedskapsavtalet utgör vidare grund för samverkan med de nordiska länderna Inom EU utgör bl.a. Health Threat Unit grund för samverkan.

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, bl.a. en krisledningsorganisation som är verkställd 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.

I den aktuella typhändelsen kommer luftburna sjuktransporter att vara en viktig resurs. Idag saknas en nationell koordineringsfunktion för dessa (SOU 2008:129 Helikoptern i samhällets tjänst).

Planerade åtgärder

Utöver de generella åtgärder som beskrivs har Socialstyrelsen för avsikt att

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

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. Sjukvårdsrådgivningen, 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 sjukhusens närmaste upptagningsområde (totalt ca 2 000 personer). Bland dem finns såväl äldre som barn som utgör särskilt sårbara grupper.

Det visar sig att insjuknandet beror på ett större utbrott orsakat av Shigella-bakterier. 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 med för få sanitetsutrymmen 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 smittspridning 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 tillgängliga sjukvårdsresurser från beredskapslager komma att behöva användas. Vid en händelse som denna är det sannolikt att krisledningsnämnden i landstingen och regionerna träder i funktion.

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

Smittskydd

Smittskyddsåtgärder, smittspårning och inte minst information till media och allmänhet kommer att ta stora resurser i anspråk och framförallt landstingets smittskyddsenhet, infektionsklinik och laboratorier kan komma att belastas så hårt att resursbrist uppstår.

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 och nyttjande av vårdplatsutrustning från beredskapslager. Behovet av information är stort och ansvaret för samordnad kriskommunikation faller i första hand på berörda aktörer inom landstingen, regionerna och kommunerna. 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			•		
Smittskydd			•		

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 av textilier 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 eftersom antalet vårdplatser under senare år reducerats starkt. Planerad 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 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 bl.a. den egna webbplatsen och i Wis. Vid behov mobiliseras resurser från Centrala fältepidemiologiska gruppen med utbrottshanteringen.

Planerade åtgärder

Utöver de generella åtgärder som planeras har Socialstyrelsen för avsikt att

- se över rutiner och rapporteringssystem för tidig upptäckt av utbrott och (nya) utvecklingsriktningar
- 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.

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 strålning som privatper-

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

soner och insatspersonal exponerats för. Vidare påverkar typen av radioaktivt ämne risken för de strålningsexponerade. De strålningsmedicinska konsekvenserna är i flertalet fall sannolikt tydliga först efter några dygn. Det medför att det inte direkt står klart vilka som är drabbade och behöver komma under behandling/övervakning. I enstaka fall kan akuta symtom på strålsjuka uppkomma, beroende på typ av strålning och grad av exponering.

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 [19]. 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. Det finns idag ingen systematiserad resurs inom landet som genom provtagning kan uppskatta vilken dos en drabbad individ eller insatspersonal erhållit vid händelsen (s.k. biodosimetri). Denna information kan vara av stor betydelse i en sorterings- och prioriteringssituation och för den fortsatta behandlingen.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen mobiliserar myndighetens krisledningsorganisation för att kunna stödja bland annat hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen förfogar även över strålningsmedicinsk expertis (N-Meg) som kan bistå myndigheten och sektorn i analysen av händelsen. 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. Här finns ett behov för Socialstyrelsen och andra myndigheter att samordna sina kommunikationsinsatser. Socialstyrelsen är dock inte samordnande myndighet.

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 på central nivå.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården saknar kompetens och erfarenhet av strålningsrelaterade skador. Landstingen har endast läkemedel för den vanliga sjukvården inom hematologisk specialistvård och onkologisk vård men saknar specifika läkemedel för radionukleära händelser.

Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvårdens förmåga att säkerställa egen läkemedelsförsörjning är bristfällig mot bakgrund av att landstingens lagerhållning av läkemedel bedöms vara begränsad.

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 många områden obefintlig. Utvecklingen innebär också att det svenska samhällets kontroll över läkemedelsproduktionen minskar.

Planerade åtgärder

Utöver de generella åtgärder som Socialstyrelsen behöver vidta 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 och anpassning av regelverk
- möjligheterna att upprätta en nationell resurs för biodosimetri i Sverige.

Socialstyrelsens generella förmåga

Bedömning av förmåga

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

Mot bakgrund av de brister i Socialstyrelsens egen verksamhet och organisation som myndigheten har identifierat beskrivs i det här kapitlet de brister av allmän karaktär som inte har beskrivits tidigare i redovisningen.

De identifierade bristerna har behandlats inom ramen för ett projekt som genomförts under 2008 och som syftat till att säkerställa att Socialstyrelsen har en förberedd krisorganisation. Målet är att krisledning ska utföras på ett professionellt sätt och med uthållighet även under händelser som medför särskilt stor arbetsbelastning. Projektet resulterade i att en krishanteringsplan för Socialstyrelsen fastställdes och att ett nytt projekt formulerades. Det nya projektet innebär att genomföra den fastställda krishanteringsplanen och att utarbeta en plan för hur den ska förvaltas.

Personalförsörjning

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

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

sekreterarna 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 gav därför dåvarande 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 förbereder sådana sidor på den nya webbplats som lanseras hösten 2009. På nuvarande webbplats kan sådana sidor läggas upp snabbt vid behov.

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 inställelsetid. Teknisk support är begränsad till kontorstid eftersom särskild IT-jour saknas.

Socialstyrelsen använder *Webbaserat informationssystem (Wis)* för att bland annat lämna lägesrapporter till regeringskansliet och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap 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. Revidering av Socialstyrelsens kriskommunikationsplan pågår. Under 2009 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, mjukvaror, 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 telefonisystem. Administratörsrättigheter är begränsade till enhetens personal och tillgängligheten är begränsad till kontorstid. Begränsningen i personaltillgång är en uppenbar 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.

Genom att Socialstyrelsen har regionala tillsynsenheter på fem orter utöver Stockholm finns en teoretisk möjlighet att flytta krisledningen med möjlighet till bibehållen tillgång till ordinarie tekniska system och infrastruktur. En sådan flytt av verksamheten har inte testats eller övats. Om skälet att Socialstyrelsens verksamhet måste flyttas från Stockholm är att lokalerna har påverkats så påverkas troligen även de tekniska systemen.

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. Socialstyrelsens två lokaler i Stockholm har reservkraft. Där- emot finns ingen reservkraft på Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter i Malmö, Göteborg, Jönköping, Örebro och Umeå.

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

Risk- och sårbarhetsanalyser 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 tidigare nämnts är det svårigheter för Socialstyrelsen att få en uppfattning 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.

Genomförandet av risk- och sårbarhetsanalyser i landstingen

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

Arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser är förankrat på olika lednings- och beslutsnivåer och organisationen för genomförandet fastställd. I vissa landsting har anställts en särskild handläggare för genomförandet av RSA. Några landsting har kommit så långt i sitt arbete med RSA så de är i färd med att analysera utvalda typhändelser.

Socialstyrelsen kommer under våren 2009 att begära in landstingens och regionernas risk- och sårbarhetsanalyser för att kunna använda dessa i rapporteringen till regeringen i november 2009.

Inriktning

Landstingens inriktning är 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 strömavbrott
- 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 av Projekt Storstad har Socialstyrelsen i samverkan med Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne analyserat krisledningsförmågan i de tre storstadsregionerna. Det har gjort 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 några landsting har tjänstemän och ledamöter i krisledningsnämnderna utbildats. Man planerar även att genomföra övningar för krisledningsnämnderna.

Termer och begrepp

I den här redovisningen används begrepp som kan kännas främmande för den som inte arbetar med frågor som rör krisberedskap. Nedan definieras 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 [20]. Definitioner av termer markerade med två asterisker (**) är hämtade från KBM:s NBC-strategi [21] och termer med tre asterisker (***) från KBM:s vägledning för risk- och sårbarhetsanalys [22]. Termer markerade med fyra asterisker (****) finns beskrivna i KBM:s handbok i kris-kommunikation [23].

Tabell 2. 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 prövas mot definierade mål

Referenser

1. Förordning (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.
2. Uppföljning av landstingens pandemiplanering våren 2008. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008. Artikelnr 2008-126-108.
3. Samhällets krisberedskap. Planerad verksamhet 2009-2011 Stockholm: Krisberedskapsmyndigheten; 2008. Dnr 0762/2007.
4. Svar på hemställan om mål och kostnader för planerad verksamhet 2009, 2010 och 2011. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007. Dnr 6681/2007.
5. 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/>
6. Strömavbrottet på Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge den 7 april 2007. Kamedorapport 93. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008. Artikelnr 2008-126-15.
7. Projekt Storstad – en sammanställning av Stockholms läns katastrofmedicinska förmåga. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006. Artikelnummer 2006-124-7.
8. Projekt Storstad – en sammanställning av den katastrofmedicinska förmågan i Göteborg, Västra Götalandsregionen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007. Artikelnummer 2007-124-1.
9. Projekt Storstad – en sammanställning av den katastrofmedicinska förmågan i Malmö/Lund, Region Skåne. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008. Artikelnr 2008-124-2.
10. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).
11. Socialtjänstlag (2001:453).
12. Miljöbalken (1998:808).
13. Förordning (1998:899) om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd.
14. Förordning (1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen.
15. SOSFS 2007:11 (M) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.
16. Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2006. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting; 2007.
17. Tandvårdslag (1985:125)
18. Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.
19. Den kärntekniska olyckan i Japan 1999 – Kamedorapport nr. 78. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003. Artikelnummer 2003-123-22.

20. Socialstyrelsens termbank [Internetdatabas]. Stockholm: Socialstyrelsen. [citerad 2007-12-19]. Tillgänglig på <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/>
21. NBC-strategi. Stockholm: Krisberedskapsmyndigheten; 2004.
22. Risk- och sårbarhetsanalyser – vägledning för statliga myndigheter. Stockholm: Krisberedskapsmyndigheten; 2006. KBM rekommenderar 2006:4.
23. Handbok i kriskommunikation. Stockholm: Krisberedskapsmyndigheten; 2006.