

Risk- och sårbarhetsanalys 2010

Enligt förordningen (2006:942) om
krisberedskap och höjd beredskap samt
förmågebedömning enligt regeringsbeslut och
Myndigheten för samhällsskydd och
beredskaps anvisningar

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

Artikelnr 2010-11-20

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag (Fö2010/314SSK) att i den årliga risk- och sårbarhetsanalysen bedöma sin krishanteringsförmåga. Myndigheter med ansvar för samhällsviktig verksamhet ska även bedöma förmågan att motstå allvarliga störningar.

I denna rapport redovisar Socialstyrelsen 2010 års risk- och sårbarhetsanalys samt förmågebedömning för myndigheten Socialstyrelsen och för verksamheterna inom ansvarsområdet, det vill säga hälso- och sjukvården, smittskyddet, socialtjänsten och hälsoskyddet.

2010 års risk- och sårbarhetsanalys grundas på analys av skyddsvärden och oönskade händelser som kan medföra allvarliga konsekvenser för myndigheten, ansvarsområdet och samhället samt fördjupad analys av beroendet av nyckelpersoner inom framförallt interna funktioner. Den kunskap som erhöles genom arbetet med 2009 års risk- och sårbarhetsanalys har tillvaratagits och fördjupats. De konstaterade åtgärderna följs upp i 2010 års risk- och sårbarhetsanalys.

Kunskapen och bedömningsgrunden för ansvarsområdet begränsas av att kvalitetssäkrade och jämförbara underlag från kommuner och landsting saknas.

Rapporten har utarbetats av Eva Leth vid avdelningen Regler och tillstånd. Rapporten grundas på uppgifter som tagits fram i samverkan med avdelningarna för Kunskapsstyrning, Administration, Regler och tillstånd samt Kommunikation.

Håkan Ceder

Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Risk- och sårbarhetsanalys 2010	9
Uppdrag	9
Syfte och mål	9
Avgränsningar	10
Utvecklingsarbete	10
Disposition	10
Redovisning av resultat	12
1. Övergripande beskrivning av myndigheten och dess ansvarsområde	12
Myndigheten	12
Verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde	13
2. Övergripande beskrivning av arbetsprocess och metod	14
3. Övergripande beskrivning av identifierad samhällsviktig verksamhet inom myndighetens ansvarsområde	16
Samhällsviktig verksamhet	16
Socialstyrelsens skyddsvärden	17
Hälsö- och sjukvårdens, smittskyddets, hälsoskyddets och socialtjänstens skyddsvärden	18
4. Identifierade och värderade hot, risker och sårbarheter samt kritiska beroenden inom myndighetens ansvarsområde	19
5. Övergripande beskrivning av viktiga resurser som myndigheten kan disponera för att motstå allvarliga händelser och hantera kriser	21
Internt krisledningssystem	21
Medicinska experter	21
Rutin för omvärldsbevakning	21
EU- och WHO-samarbete	22
Beredskapslager	22
Vård i utlandet	22
Nationella och interna pandemiplaner	22
Nationella pandemigruppen	23
Centrala fältepidemiologiska gruppen	23
6. Bedömning av förmågan inom myndigheten och ansvarsområdet att motstå och hantera identifierade hot och risker	24
7. Särskild förmågebedömning enligt förutsättningar som MSB beslutar	25
Scenariots inledningsfas – förmåga och konsekvenser	26
Personalförbrukning på 15 procent – förmåga och konsekvenser	27
Personalförbrukning på 50 procent – förmåga och konsekvenser	29
Skyddsvärden som påverkas av scenariot	30
Sammanfattande bedömning	30
8. Planerade och genomförda åtgärder, samt en bedömning av behov av ytterligare åtgärder med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat	32

Åtgärder för att minska risker och sårbarheter inom Socialstyrelsen baserat på 2010 års risk- och sårbarhetsanalys	33
--	----

<i>Referenser</i>	35
Bilaga 1 Förmågebedömning 2010	37

Sammanfattning

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att i den årliga redovisningen av sin risk- och sårbarhetsanalys göra en bedömning av myndighetens krishanteringsförmåga.

Utöver sin egen krishanteringsförmåga ska myndigheten bedöma ansvarsområdets krishanteringsförmåga enligt 9 § i förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap. Socialstyrelsens ansvarsområde omfattar hälso- och sjukvård, socialtjänst, hälsoskydd och smittskydd.

I samband med den årliga redovisningen av sin risk- och sårbarhetsanalys ska en förmågebedömning genomföras. För 2010 ska förmågebedömningen genomföras utifrån ett influensapandemiscenario. Scenarioanalysen baseras på diskussioner som förts vid två seminarier för att analysera Socialstyrelsens och ansvarsområdets krishanteringsförmåga och grundas på uppgifter som tagits fram i samverkan med representanter för myndigheten.

Möjligheten till helhetsbedömning avseende verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde begränsas då kvalitetssäkrade, jämförbara underlag liksom krav på regelbunden rapportering saknas för landsting och kommuner. Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) nya föreskrift för kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalys, vilken träder i kraft den 1 januari 2011, innebär att redovisning ska ske enligt en given disposition och tidpunkt. Föreskriften ger bättre förutsättningar för Socialstyrelsen att bedöma risker, sårbarheter och krishanteringsförmåga framöver. Inom Socialstyrelsen pågår även arbete med att tydliggöra kraven på landstingens och kommunernas krisberedskap och att utveckla metoder och forum inför följande års risk- och sårbarhetsanalys.

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2010 redovisas enligt de åtta punkter som anges i MSB:s föreskrifter om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalys, vilka träder i kraft den 1 januari 2011. Resultatet baseras på kunskap från Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2009, identifiering av myndighetens skyddsvärden och oönskade händelser, risker och hot 2010, analys av ett influensapandemiscenario och bedömning av hanteringsförmåga och konsekvenser för myndigheten, ansvarsområdet och samhället samt åtgärdsförslag 2010 och en bedömning av myndighetens och ansvarsområdets krishanteringsförmåga och förmåga att i samhällsviktig verksamhet motstå allvarliga störningar.

Gemensamt för alla verksamheter inom Socialstyrelsen och verksamheterna inom ansvarsområdet är att de har stor betydelse för samhällets förmåga att hantera och motstå kriser. Socialstyrelsens, hälso- och sjukvårdens, smittskyddets, hälsoskyddets och socialtjänstens verksamheter är generellt samhällsviktiga. Generellt skyddsvärda processer och funktioner för Socialstyrelsens krishanteringsförmåga och förmåga att upprätthålla samhällsviktig verksamhet, är den interna krisledningsorganisationen, tjänsteman i beredskap (TiB), omvärldsbevakning och lägesanalys, IT och telefoni, processer utifrån författnings- och instruktionskrav, administrativa stödprocesser

och korrekt, snabb och samordnad kommunikation. Processer som är särskilt kritiska vid hanteringen av en influensapandemi med stort personalfall är: samordning av det nationella smittskyddet och stöd till landstingens smittskyddsorganisationer, nationell och internationell samverkan, lägesrapportering till regeringen och samverkande nationella och internationella aktörer samt kommunikation. Generellt skyddsvärda värderingar och funktioner för hälso- och sjukvården, smittskyddet, socialtjänsten och hälsoskyddet är kvalitet, folkhälso- och vårdetik och förtroende, IT och telefoni samt vid en pandemi myndighetssamverkan, hälso- och sjukvård, smittskydd och hälsoskydd.

De mest sannolika oönskade händelserna, med de allvarligaste konsekvenserna för samhället sett ur ett 1-årsperspektiv, bedömdes vara naturrelaterade händelser, olyckor, sabotage/social oro och systemsammanbrott. För att motstå och hantera sådana händelser har Socialstyrelsen resurser i form av ett internt krisledningssystem, medicinska experter, omvärldsbevakning, nationell och internationell samverkan, beredskapslager, vård i utlandet, planläggning och myndighetssamverkan.

Förmågan att hantera sabotage avseende IT/telefoni bedöms utifrån den tekniska inventering som genomförts 2010 som god även om det finns åtgärder som kan förbättra handlingsförmågan ytterligare. Sabotage som leder till långvarigt avbrott på infrastrukturen får mycket allvarliga konsekvenser för hela samhället inklusive Socialstyrelsen och verksamheterna inom ansvarsområdet. Vid en stor olycka bedöms myndighetens förmåga vara god förutsatt att myndighetens personal inte är drabbad i större omfattning.

Vid en influensapandemi enligt det analyserade scenariot, bedöms krishanteringsförmågan i inledningsfasen vara god för såväl Socialstyrelsen som verksamheterna inom ansvarsområdet. Vid 15 procents personalfrånvaro bedöms verksamheten fungera med hjälp av bland annat omfördelning av personal. Om en annan allvarlig händelse inträffar samtidigt och är resurskrävande, försämras dock förmågan att hantera pandemin i verksamheterna inom ansvarsområdet. Vid 50 procents personalfrånvaro bedöms förmågan som bristfällig såväl inom Socialstyrelsen som i verksamheterna inom ansvarsområdet. Anledningen är främst den personalbrist och det bortfall av nyckelpersoner som den höga frånvaron innebär.

Planerade åtgärder för att stärka Socialstyrelsens förmåga fokuserar framför allt på förbättring av myndighetens interna krisledningsorganisation och att stärka den tekniska robustheten samt processerna för ärendehantering.

För att stärka hälso- och sjukvårdens, smittskyddets, hälsoskyddets och socialtjänstens krishanteringsförmåga behöver Socialstyrelsen tydliggöra kraven på landstingens och kommunernas krisberedskap samt vidareutveckla metoder och forum så att tillräckligt underlag möjliggörs inför följande års risk- och sårbarhetsanalys och förmågebedömning.

Risk- och sårbarhetsanalys 2010

Uppdrag

Enligt 9 § förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap ska varje myndighet i syfte att stärka sin egen och samhällets krisberedskap årligen analysera om det finns sådan sårbarhet eller sådana hot och risker inom myndighetens ansvarsområde som synnerligen allvarligt kan försämra förmågan till verksamhet inom området. Myndigheten ska värdera och sammanställa resultatet av arbetet i en risk- och sårbarhetsanalys. De myndigheter som har ett särskilt ansvar för krisberedskapen enligt 11 § ska lämna sin redovisning baserad på analysen till Regeringskansliet och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Redovisningen ska omfatta vilka åtgärder som planeras och en bedömning av behovet av ytterligare åtgärder.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag [1] att i den årliga redovisningen av sin risk- och sårbarhetsanalys genomföra en bedömning av myndighetens och ansvarsområdets krishanteringsförmåga. Myndigheter med ansvar för samhällsviktig verksamhet ska även bedöma förmågan att motstå allvarliga störningar. I övrigt ska redovisningen av uppdraget göras i enlighet med vad Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) anger. Enligt MSB:s instruktion ska ett pandemiscenario användas [2]. Vidare ska centrala myndigheter utöver bedömning av sin egen krishanteringsförmåga även bedöma ansvarsområdets krishanteringsförmåga som en del av risk- och sårbarhetsanalysen. Denna ska lämnas in vid samma tidpunkt, avgränsad mot resterande delar i redovisningen. Myndigheten ska lämna sin redovisning till Socialdepartementet, med kopia till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, senast den 12 november 2010.

Syfte och mål

Syftet med Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2010 och förmågebedömning är att systematiskt identifiera, analysera och dokumentera om det finns sårbarheter, risker och hot inom Socialstyrelsen samt inom hälso- och sjukvården, smittskyddet, hälsoskyddet och socialtjänsten som allvarligt kan försämra förmågan till verksamhet inom området. Arbetet syftar även till att öka medvetenheten och kunskapen hos beslutsfattare och verksamhetsansvariga om vilka hot och risker som finns inom verksamhetsområdet.

Analysens mål är att identifiera vilka kompletterande åtgärder som behöver vidtas för att Socialstyrelsen och verksamheterna inom ansvarsområdet ska få en så god krishanteringsförmåga som möjligt samt kunna upprätthålla samhällsviktig verksamhet vid allvarliga händelser och kriser.

Avgränsningar

Till grund för analysen identifierades myndighetens skyddsvärden (värderingar, resurser och funktioner) samt oönskade händelser, risker och sårbarheter som allvarligt kan försvåra möjligheten att bedriva och upprätthålla verksamhet. Identifieringen genomfördes med särskilt fokus på Socialstyrelsen internt och avgränsat till en mer generell nivå för ansvarsområdet. Anledningen är att de oönskade händelsernas karaktär och omfattning bedöms påverka verksamheterna så att de har behov av stöd med materiel och/eller läkemedel från Socialstyrelsens beredskapslager för att hantera konsekvenserna.

I den scenarioanalys av influensapandemi som Socialstyrelsen utfört enligt MSB:s anvisningar till grund för förmågebedömningen, analyserades tre faser med olika grad av påfrestning. Bedömningen av konsekvenser och förmåga att hantera scenariot fokuserar på personalbortfall samt beroenden av nyckelfunktioner och nyckelpersoner för myndigheten internt men även i begränsad omfattning för ansvarsområdet.

Socialstyrelsens förfrågan 2010 till landstingen, regionerna och Gotlands kommun, avgränsades till frågor om dessa genomfört analyser eller övningar avseende influensapandemiscenario. Sammanställningen avgränsas till en lägesbild om sådana analyser eller övningar är gjorda och ger således inte underlag för bedömning av dessa aktörers förmåga att hantera scenariot.

Utvecklingsarbete

Möjligheten till helhetsbedömning avseende verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområden är begränsad på grund av att kvalitetssäkrade, jämförbara underlag med avseende på metod och innehåll saknas liksom krav på regelbunden rapportering. Den nya föreskriften för kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalys (MSBFS 2010:6) som träder i kraft den 1 januari 2011 och som innebär att redovisningen ska ske enligt en given disposition och vid en given tidpunkt, ger dock bättre förutsättningar för Socialstyrelsen att bedöma risker, sårbarheter och krishanteringsförmåga framöver. Arbete pågår även inom Socialstyrelsen med att tydliggöra kraven på landstingens och kommunernas krisberedskap. Metoder och forum håller också på att utvecklas för att tillse att tillräckliga och användbara uppgifter finns tillhanda inför följande års risk- och sårbarhetsanalys och förmågebedömning.

Disposition

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2010 redovisas enligt de åtta punkter som anges i MSB:s föreskrifter om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalys, vilka träder i kraft den 1 januari 2011 [3].

1. Övergripande beskrivning av myndigheten och dess ansvarsområde.
2. Övergripande beskrivning av arbetsprocess och metod.
3. Övergripande beskrivning av identifierad samhällsviktig verksamhet inom myndighetens ansvarsområde.

4. Identifierade och värderade hot, risker och sårbarheter samt kritiska beroenden inom myndighetens ansvarsområde.
5. Övergripande beskrivning av viktiga resurser som myndigheten kan disponera för att motstå allvarliga störningar och hantera kriser.
6. Bedömning av förmågan inom myndighetens ansvarsområde att motstå och hantera identifierade hot och risker.
7. Särskild förmågebedömning enligt förutsättningar som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beslutar. För 2010 avser denna ett pandemiscenario.
8. Planerade och genomförda åtgärder, samt en bedömning av behov av ytterligare åtgärder med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat.

Redovisning av resultat

Det resultat som redovisas nedan enligt de åtta punkter som anges i MSB:s föreskrifter om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalys, baseras på:

- kunskap som framkom i samband med Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2009
- identifiering av myndighetens interna skyddsvärden samt oönskade händelser, risker och hot 2010
- analys av ett influensapandemiscenario inkluderande bedömning av hanteringsförmåga och konsekvenser för myndigheten, ansvarsområdet och samhället samt åtgärdsförslag 2010
- bedömning av myndighetens och ansvarsområdets krishanteringsförmåga och förmåga att i samhällsviktig verksamhet motstå allvarliga störningar enligt MSB:s instruktion och indikatorer 2010.

1. Övergripande beskrivning av myndigheten och dess ansvarsområde

Gemensamt för alla verksamheter inom Socialstyrelsen och verksamheterna inom ansvarsområdet är att de har stor betydelse för samhällets förmåga att hantera och motstå 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, socialtjänsten och hälsoskyddet.

Myndigheten

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälsoskydd, smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruk.

Socialstyrelsen ska verka för en god hälsa och social välfärd samt för stödinsatser, omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen.

Socialstyrelsen verkar för en god vård och omsorg genom att styra med regler, kunskap och statsbidrag och genom att göra tillsyn, uppföljningar och utvärderingar.

Socialstyrelsen leds av en generaldirektör med stöd av en överdirektör. Myndigheten har tre staber och fyra sakavdelningar.

De tre staberna är

- GD-staben
- Kommunikation
- Administration

De fyra sakavdelningarna är

- Statistik och utvärdering
- Kunskapsstyrning
- Regler och tillstånd
- Tillsyn

Socialstyrelsen har tillsynsansvar för hälso- och sjukvården och smittskyddet samt sedan den 1 januari 2010 även för socialtjänsten. Kommunerna ansvarar för tillsynen av hälsoskyddet.

Enligt Socialstyrelsens instruktion ska myndigheten samordna och övervaka planläggningen av krisberedskapen inom ansvarsområdet samt samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap och för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. I sin samordnande roll genomför Socialstyrelsen beredskapsplanering i enlighet med bemyndiganden och ansvar i smittskyddslagen (2004:168), i förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap samt i förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens beredskap för att möta allvarliga händelser och kriser uppnås genom att myndigheten har en ändamålsenlig krisplanering och en krisledningsorganisation som är bemannad, utbildad och övad. Målet med denna är en god generell krishanteringsförmåga att hantera olika typer av allvarliga händelser och kriser, såväl nationella som internationella och att genom saklighet och handlingskraft skapa trovärdighet och god informationsberedskap. Socialstyrelsen har därför under 2010 utarbetat en ny krisledningsorganisation som börjar gälla från och med den 1 januari 2011.

Verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde

Hälso- och sjukvård avser 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 störst behov av vård ska ges företräde. En god vård ska kännetecknas av att den är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, jämlik, effektiv och ges i rimlig tid.

Landstingen har 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 annan utförare av deras uppgifter.

Landstingen är enligt 7 § i hälso- och sjukvårdslagen skyldiga att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap.

Socialstyrelsen stödjer landstingen före, under och efter en kris. Myndigheten bevakar omvärlden, samordnar kommunikation, bistår med expertkunskap, sprider erfarenheter, ger vägledning, utfärdar rekommendationer och utvärderar insatser för att stärka krisledningsförmågan.

Smittskydd är ett multidisciplinärt arbete i landstingen med syfte 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 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 samt förhindra att en infekterad individ för smittan vidare till andra.

Socialstyrelsen har det övergripande ansvaret för befolkningens skydd mot smittsamma sjukdomar. Myndigheten samordnar skyddet på nationell nivå bland annat genom dialog med andra aktörer i syfte att utveckla strategier för hur smittskyddet kan utvecklas och förbättras utifrån nya rön och erhållna erfarenheter.

Socialtjänstens verksamhetsområde i kommunerna omfattar omsorg om äldre personer, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjeomsorg. Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt, har rätt att få bistånd från socialnämnden för sin försörjning och livsföring i övrigt. Biståndet ska utföras så att det stärker individens 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 i samhället medför oftast påfrestning på dessa verksamheter och 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 sjukdom eller andra hinder kan kommunen få svårigheter att utföra sina uppgifter, vilket är ett krav enligt socialtjänstlagen (2001:453).

Socialstyrelsen medverkar i MSB:s arbete med att stärka kommunernas krishanteringsförmåga. Detta sker bland annat genom kunskapsspridning, vägledning och samverkan med länsstyrelsernas sociala enheter och beredskapsenheter/motsvarande när det gäller krisberedskapsfrågor inom socialtjänsten.

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.

Kommunerna ansvarar för tillsyn och rådgivning när det gäller miljön i bostäder och allmänna lokaler bland annat rörande hygien, ventilation, buller, fukt och radon. Socialstyrelsen utövar tillsynsvägledning mot kommunerna, är nationellt expertorgan inom området och är miljömålsmyndighet. Som nationellt expertorgan följer Socialstyrelsen utvecklingen inom hälsoskydd och miljömedicin, sammanställer kunskap och erfarenheter för olika instanser i samhället samt deltar i miljöhälsoarbete nationellt och internationellt. Under en kris följer Socialstyrelsens hälsoskyddsenhet utvecklingen och ger råd till kommuner och länsstyrelser.

2. Övergripande beskrivning av arbetsprocess och metod

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2010 bygger på identifiering av skyddsvärden (värderingar, resurser, funktioner) samt oönskade händelser och risker som på ett negativt sätt kan påverka myndighetens möjlighet att bedriva verksamhet. Risk- och sårbarhetsanalysen 2009 har beaktats och de angivna åtgärderna följs upp i 2010 års risk- och sårbarhetsanalys. För att få en lägesbild över landstingens, regionernas och Gotlands kommuns arbete med risk- och sårbarhetsanalys avseende pandemiscenario, tillfrågades des-

sa under våren 2010 om de genomfört risk- och sårbarhetsanalys eller annan analys eller övning angående pandemi.

I myndighetens arbete med risk- och sårbarhetsanalysen 2010 har en för-
mågebedömning med särskild inriktning mot pandemi genomförts enligt
instruktion från MSB (bilaga 1). I enlighet med instruktionen har följande
scenario använts:

*”En ny form av influensavirus sprids och i alla delar av världen in-
sjuknar en stor del av befolkningen i influensa. I början av september
kommer viruset till Sverige. Arbetsplatser får en personalfrånvaro om
cirka 15 procent under sju veckor. Pandemin når sin kulmen under
vecka två och tre med en frånvaro på 50 procent. De som blir sjuka är
borta från arbetet minst fem dagar.”*

Socialstyrelsens analys av scenariot inkluderar bedömning av krishanter-
ingsförmåga och konsekvenser för myndigheten, ansvarsområdet och sam-
hället samt åtgärdsförslag [4]. Analysen genomfördes under två seminarier i
samverkan med representanter för Socialstyrelsens interna verksamhet:
Kunskapsstyrning (Smittskydd och Kunskapsöverföring), Administration
(Personal och Service), Regler och tillstånd (Krisberedskap och avdelnings-
chefsstöd) samt Kommunikation. Till grund för scenarioanalysen identifie-
rades under den första seminariedagen Socialstyrelsens skyddsvärden och
oönskade händelser [5]. Därutöver bedömdes krishanteringsförmågan samt
förmågan att i samhällsviktig verksamhet motstå allvarliga störningar.

Under analysen bedömde deltagarna Socialstyrelsens krishanteringsför-
måga genom att för varje tidsperiod identifiera:

1. Uppgifter som bör utföras i den uppkomna situationen
2. Vilka aktörer som bör utföra uppgifterna
3. Hanteringsförmågan och dess styrkor respektive brister för varje uppgift
enligt skalan:
 - Tydliga brister eller problem
 - Oklarheter/osäkerheter
 - Inga tydliga brister eller problem
4. I förekommande fall angavs även en möjlig felutveckling.

Socialstyrelsens syfte med analysen av scenariot var att

- identifiera och bedöma brister i Socialstyrelsens förmåga att hantera hän-
delsen med fokus på personalbortfall och frånvaro av nyckelfunktioner
och nyckelpersoner
- förtydliga roller, ansvar och kontaktvägar inom myndigheten
- identifiera åtgärder som Socialstyrelsen behöver vidta för att hantera
händelsen och dess konsekvenser.

Konsekvenser och förmåga att hantera och motstå händelsen bedömdes för
samhället, myndigheten och Socialstyrelsens ansvarsområde, dvs. för hälso-
och sjukvården, smittskyddet, socialtjänsten och hälsoskyddet för förhållan-
dena vid scenariots inledning och vid respektive 15 och 50 procents perso-
nalfrånvaro. Därutöver konstaterades scenariots påverkan på det som be-
dömts skyddsvärt.

För att utveckla Socialstyrelsens arbete med risk- och sårbarhetsanalysen
2010, tillämpades en modell för ett strukturerat arbetssätt där analysen ut-

fördes med MVA-metoden¹. Metoden har utvecklats av forskare vid Lunds universitet och Malmö högskola och syftar till organisatoriskt lärande och medvetandegörande om brister, vilket stämmer väl med Socialstyrelsens syfte. MVA-metoden genomförs i tre steg:

1. Plattform: seminarium 1, identifiering av skyddsvärden och oönskade händelser.
2. Scenarioanalys: seminarium 1 och 2, analys av prioriterat scenario, bedömning av konsekvenser och förmåga att hantera och motstå händelsen samt framtagande av åtgärdsförslag för att förbättra hanteringsförmågan.
3. Återkoppling: det sammanställda resultatet återkopplas till deltagarna för synpunkter och eventuella rättelser.

3. Övergripande beskrivning av identifierad samhällsviktig verksamhet inom myndighetens ansvarsområde

Socialstyrelsen har i enlighet med förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap i uppdrag att vid en allvarlig händelse skapa en nationell lägesbild till regeringen och samverka med andra aktörer.

Enligt förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen ska Socialstyrelsen samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens, hälsoskyddets, smittskyddets och socialtjänstens beredskap. Socialstyrelsen ska samordna förberedelser för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap och för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap samt utfärda föreskrifter avseende katastrofmedicinska insatser i fredstid i enlighet med förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter mm.

Vid insatser till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård utomlands i syfte att minimera de fysiska och psykiska följdverkningarna av olyckan eller katastrofen enligt lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands för att stödja utlandsmyndigheter och nödställda. Socialstyrelsen ska, i nära samarbete med övriga berörda myndigheter, leda och samordna de katastrofmedicinska insatserna och får i övrigt besluta om hur landstingens resurser ska användas vid sådana insatser.

Samhällsviktig verksamhet

Begreppet samhällsviktig verksamhet definieras i prop. 2007/08:92 Stärkt krisberedskap – för säkerhets skull samt i regeringens beslut Uppdrag att genomföra förmågebedömning i samband med risk- och sårbarhetsanalys 2010. Med samhällsviktig verksamhet avses ur ett krisberedskapsperspektiv en verksamhet som uppfyller båda eller det ena av följande villkor:

¹ MVA är en förkortning för mångdimensionell verksamhetsanalys. För mer information se www.mva-metoden.se.

- Ett bortfall eller en svår störning i verksamheten kan ensamt eller tillsammans med motsvarande händelser på kort tid leda till att en allvarlig kris inträffar i samhället.
- Verksamheten är nödvändig eller mycket väsentlig för att en redan inträffad kris i samhället ska kunna hanteras så att skadeverkningarna blir så små som möjligt.

Enligt definitionen är såväl Socialstyrelsens som ansvarsområdets verksamheter generellt samhällsviktiga. Kommuner och landsting är ansvariga utövare inom sina verksamhetsområden och kommunerna har dessutom ett geografiskt områdesansvar. Kommuner och landsting har möjlighet att bedriva sina verksamheter i egen regi eller genom avtal med annan utförare. Gemensamt för Socialstyrelsens verksamhet och verksamheterna inom myndighetens ansvarsområde är att de har stor betydelse för samhällets förmåga att hantera kriser och förhindra skador på människors liv och hälsa. Nedan följer en redovisning av vilka värden, resurser och funktioner (skyddsvärden) som är viktiga att skydda för att kunna hantera en allvarlig händelse.

Socialstyrelsens skyddsvärden

Utgångspunkten för Socialstyrelsens beredskap att möta allvarliga händelser och kriser är en ändamålsenlig krisplanering och en krisledningsorganisation som är bemannad, utbildad och övad. Socialstyrelsen har för att vidareutveckla krishanteringsförmågan under 2010 utarbetat en ny krisledningsorganisation som börjar gälla från och med den 1 januari 2011.

Under 2010 genomfördes ett seminarium för att lyfta fram Socialstyrelsens interna skyddsvärden (exempelvis värderingar, resurser och funktioner), hur de påverkas av ett givet scenario och vilken verksamhet som oundgängligen måste kunna upprätthållas. Syftet var att ta fram och sammanställa kunskap om det som ses som skyddsvärt samt identifiera oönskade händelser som allvarligt kan påverka det skyddsvärda samt förmågan att bedriva verksamhet.

Som generellt skyddsvärda funktioner och processer för Socialstyrelsens krishanteringsförmåga och förmåga att upprätthålla samhällsviktig verksamhet, identifierades:

- Socialstyrelsens interna krisledningsorganisation
- Tjänsteman i beredskap (TiB)
- Omvärldsbevakning och lägesanalys
- IT och telefoni
- Processer utifrån författnings- och instruktionskrav (exempelvis huvudregistratur och hantering av allmänna handlingar, ledning av myndigheten samt dispensansökningar, europeisk arresteringsorder samt brådskande beslut om yttrande till domstol eller åklagare med mera)
- Administrativa stödprocesser
- Korrekt, snabb och samordnad kommunikation

Utöver de ovan beskrivna skyddsvärda funktionerna och processerna bedömdes följande processer som särskilt kritiska för Socialstyrelsen vid han-

teringen av det av MSB givna scenariot (influensapandemi med stort personalfall):

- Samordning av det nationella smittskyddet och stöd till landstingens smittskyddsorganisationer
- Nationell och internationell samverkan (med exempelvis Smittskyddsinstitutet, Nationella pandemigruppen, Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC), EU-kommissionen genom DG Sanco och befintliga EU-nätverk, WHO, MSB, Sveriges Kommuner och Landsting, landsting och kommuner)
- Lägesrapportering till regeringen och samverkande nationella och internationella aktörer
- Kommunikation (exempelvis besvarande av frågor från allmänhet och medier, produktion av informationsmaterial och webbaserad utbildning samt bevakning av sociala medier)

Hälso- och sjukvårdens, smittskyddets, hälsoskyddets och socialtjänstens skyddsvärden

Kunskapen och bedömningsgrunden avseende ansvarsområdet begränsas av att kvalitetssäkrade och jämförbara underlag från kommuner och landsting saknas då dessa utför risk- och sårbarhetsanalyser på det sätt de själva väljer.

Under det ovan beskrivna seminariet bedömdes generellt skyddsvärda värderingar för hälso- och sjukvården, smittskyddet, socialtjänsten och hälsoskyddet vara kvalitet, folkhälso- och vårdetik och förtroende. Som skyddsvärda funktioner för att motstå och upprätthålla samhällsviktig verksamhet inom ansvarsområdet bedömdes IT och telefoni. Utöver dessa bedömdes följande processer som särskilt kritiska för att hantera pandemin: myndighetssamverkan, hälso- och sjukvård, smittskydd och hälsoskydd.

I 2009 års risk- och sårbarhetsanalys och i en sammanställning av 11 kommuners krisberedskap 2009, konstaterades att personaltillgång, infrastruktur och tillgång till resurser som till exempel nödvändig sjukvårdsmateriel och läkemedel, är skyddsvärda för att upprätthålla krishanteringsförmågan.

Särskilt skyddsvärd är den mest högspecialiserade vården eftersom denna typ av verksamhet ofta bedrivs endast vid ett fåtal sjukhus i landet, i vissa fall endast vid ett sjukhus. Dessutom bedrivs verksamheten ofta av ett litet antal personer, i enstaka fall av en individ. Om dessa verksamheter av någon anledning skulle slås ut kan konsekvensen bli att den aktuella vården inte finns tillgänglig i Sverige. Sedan 2007 beslutar Socialstyrelsen, genom Rikssjukvårdsnämnden, om att viss högspecialiserad vård ska definieras som rikssjukvård. Ett sätt att hantera sårbarheten är att försäkra sig om att resursbehovet under alla omständigheter är täckt samt tillse att beredskap finns för att sända patienter till kliniker utomlands.

4. Identifierade och värderade hot, risker och sårbarheter samt kritiska beroenden inom myndighetens ansvarsområde

Socialstyrelsens beredskap för att möta hot, risker och allvarliga händelser ska uppnås genom att myndigheten har en ändamålsenlig krisplanering och en krisorganisation som är bemannad, utbildad och övad. Under hösten 2010 har myndigheten därför arbetat fram en ny krisledningsorganisation som tas i kraft den 1 januari 2011. Eftersom krisledningsorganisationen då är ny och oövad, behöver arbetsordning samt gränsdragningar och ansvarsförhållanden mellan denna och linjeorganisationen klargöras. Inte minst framstår detta som viktigt inför händelser med längre, utdragna tidsförlopp samt i relationerna mellan krisledningen och linjeorganisationen. Förhållandet att krisledningsorganisationen bemannas av ordinarie personal inklusive nyckelfunktioner och nyckelpersoner innebär i sig en sårbarhet genom att resurserna för att hantera ordinarie verksamhet då minskar.

I 2009 års risk- och sårbarhetsanalys redovisades tänkbara händelser som kan komma att sätta Socialstyrelsens och ansvarsområdets krishanteringsförmåga på prov. Omfattande olyckor och olyckor med kemiska och radionukleära ämnen, extrema vädersituationer, naturkatastrofer, spridning av smittsamma sjukdomar, epizootier, zoonoser, förorenat dricksvatten, katastrofer utomlands med många med hemvist i Sverige inblandade samt störningar i kritisk infrastruktur angavs som exempel.

Även i arbetet med 2010 års risk- och sårbarhetsanalys identifierades vid tidigare nämnt seminarium oönskade händelser, risker och hot med allvarliga, mycket allvarliga eller katastrofala konsekvenser för Socialstyrelsen och verksamheterna inom ansvarsområdet. Identifieringen och värderingen genomfördes utifrån en bedömning av sannolikhet och konsekvens för olika tidsperspektiv.

Sett ur ett 1-årsperspektiv bedömdes följande oönskade händelser medföra mycket allvarliga konsekvenser för samhället och Socialstyrelsen.

Sabotage/ social oro

- Sabotage, desinformation
- Sabotage, IT telefoni
- Terroristhandling, smitta

Systemsammanbrott

- El, IT, telefoni
- Telekrasch
- Nätsammanbrott

Olyckor

- Större olycka

Ur ett 1-årsperspektiv bedömdes följande oönskade händelser medföra allvarliga konsekvenser för samhället och Socialstyrelsen.

Naturrelaterade händelser

- Extremt väder

Olyckor

- Nationellt trauma
- Allvarlig brand

Sabotage/social oro

- Hot mot personal
- Skolskjutning

Systemsammanbrott

- Vattenavbrott
- Transportstopp

Som kritiska beroenden för Socialstyrelsens krishanteringsförmåga identifierades interna funktioner och områden såsom ledningsfunktioner, registrering, växel, telefoni, IT-drift och support samt ärendehantering.

De identifierade skyddsvärdena i verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde är beroende av fungerande infrastruktur, kommunikation och transporter. För hälso- och sjukvården är ambulans-, organ- och läkemedels-transporter exempel på detta. Ambulanstransporter genomförs med flyg- och vägambulans, organtransporter oftast med flyg för att undvika vävnadsskador. Läkemedelförsörjningen sker till allra största del med båt- och lastbils-transporter. Beroendet tydliggjordes i samband med den allvarliga händelsen med spridning av aska efter vulkanutbrottet på Island 2010.

Inom socialtjänsten är verksamheter och tjänster, till exempel trygghetslarm, distribution av mat och utbetalning av försörjningsstöd beroende av fungerande infrastruktur samt kommunikation och transporter och möjligheter att kommunicera med till exempel socialjour och polis om det skulle bli nödvändigt med tvångsvård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. Tillgång till drivmedel är en förutsättning för att hemtjänsten ska fungera.

Hälsoskyddet är beroende av fungerande infrastruktur. Avsaknad av el kan exempelvis leda till att dricksvatten inte finns att tillgå och/eller att vattnet blir förorenat.

I arbetet med identifiering och värdering av oönskade händelser, risker och sårbarheter [5] användes följande kriterier vid bedömningen av samhällskonsekvenser:

Mycket begränsade: små direkta hälsoeffekter, mycket begränsade störningar i samhällets funktionalitet, övergående misstro mot enskild samhällsinstitution

Begränsade: måttliga direkta hälsoeffekter, begränsade störningar i samhällets funktionalitet, övergående misstro mot flera samhällsinstitutioner

Allvarliga: betydande direkta eller måttliga indirekta hälsoeffekter, allvarliga störningar i samhällets funktionalitet, bestående misstro mot flera samhällsinstitutioner eller förändrat beteende

Mycket allvarliga: mycket stora direkta eller betydande indirekta hälsoeffekter, mycket allvarliga störningar i samhällets funktionalitet, bestående misstro mot flera samhällsinstitutioner och förändrat beteende

Katastrofala: katastrofala direkta eller mycket stora indirekta hälsoeffekter, extrema störningar i samhällets funktionalitet, grundmurad misstro mot samhällsinstitutioner och allmän stabilitet

5. Övergripande beskrivning av viktiga resurser som myndigheten kan disponera för att motstå allvarliga händelser och hantera kriser

Internt krisledningssystem

Socialstyrelsen har under 2010 utarbetat en ny krisledningsorganisation som ska gälla från och med den 1 januari 2011. Krisledningsorganisationen ska ha en god generell krishanteringsförmåga och kunna hantera olika typer av allvarliga händelser, såväl nationella som internationella. Socialstyrelsens beredskap för att möta allvarliga händelser ska uppnås genom att myndigheten har en ändamålsenlig krisplanering och en krisorganisation som är bemannad, utbildad och övad. Myndigheten ska uppfattas som saklig, handlingskraftig och trovärdig vid kriser och ha en god informationsberedskap.

Medicinska experter

Medicinska expertgrupper (MeG) utgör en del av Socialstyrelsens operativa expertstöd inom krisberedskapsområdet vid händelser med farliga ämnen inom kategorierna C (kemiska) och R (radionukleära). De medicinska expertgrupperna stödjer Socialstyrelsen med kompetens i olika utredningar och deltar också i olika samverkansprojekt. MeG finns med i flera internationella resurssystem för stöd till exempelvis till annat EU-land eller NATO-medlem vid kriser i annat land. För B-händelser (biologiska) utgör Centrala fältepidemiologiska gruppen (CFG) en motsvarande resurs (se nedan). Utöver CFG finns mikrobiologisk expertis vid Smittskyddsinstitutet och Statens veterinärmedicinska anstalt. Experter på smittskydd finns vid landstingens smittskyddsenheter, Smittskyddsinstitutet och vid Socialstyrelsens smittskyddsenhet.

Rutin för omvärldsbevakning

Inom Socialstyrelsens smittskyddsfunktion finns sedan fem år en rutin för omvärldsbevakning och – analys för att skapa beslutsstöd och god beredskap för smittskyddsåtgärder, mediekontakter med mera. Resultaten från omvärldsbevakningen förmedlas två gånger per vecka via e-post till verk samma inom landstingens smittskyddsenheter samt till andra statliga myndigheter och regeringstjänstemän inom området. Dokumenten sparas i databasen WIS (webbaserat informationssystem) som möjliggör fritextsökning.

EU- och WHO-samarbete

Det internationella samarbetet inom smittskyddsområdet är omfattande och regleras bl.a. genom Europaparlamentets och rådets beslut 2119/98/EG om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar och inom WHO genom bestämmelserna i det internationella hälsoreglementet 2005 [6], som antagits som svensk lag [7,8]. Vid en pandemi förmedlar den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC resultat från epidemiologisk övervakning, omvärldsbevakning och – analys, riskbedömningar, kommunikationsinsatser och kunskapssammanställningar.

Beredskapslager

I dagsläget är beredskapslagrets innehåll inriktat på allvarliga händelser i fredstid, till exempelvis terrorhandlingar och naturkatastrofer som kan inträffa i Sverige eller i utlandet. Huvuddelen av läkemedlen är till för att användas vid beredskap för stora utbrott av smittsamma sjukdomar inklusive pandemi samt vid allvarliga händelser med CBRN-ämnen. Utöver innehållet i beredskapslagret har Socialstyrelsen avtal med flera läkemedeltillverkare om lagring och omsättning av läkemedel av betydelse för beredskapen inför allvarliga händelser.

Landstingen har genom sitt ansvar för hälso- och sjukvården även ansvar för hälso- och sjukvårdens försörjning av läkemedel. Utgångspunkten är att landstingen ska ansvara för att de läkemedel, de sjukvårdsmaterial och den utrustning som kan behövas vid en allvarlig händelse ska finnas hos landstingen. Landstingen måste därför analysera och planera för sin egen försörjning av läkemedel och sjukvårdsutrustning. Vid vissa allvarliga händelser kan landsting och kommuner få låna från Socialstyrelsens beredskapslager.

Vård i utlandet

I en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbats av en allvarlig olycka eller katastrof utomlands ska Socialstyrelsen med kort varsel kunna stödja utlandsmyndigheter och nödställda [9]. Myndigheten ska, i nära samarbete med berörda myndigheter, leda och samordna de katastrofmedicinska insatserna och får i övrigt besluta om hur landstingens resurser ska användas vid sådana insatser.

MSB har i samverkan med Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen därför byggt upp en myndighetsgemensam stödstyrka som med kort varsel kan aktiveras och sändas utomlands för att bistå med katastrofmedicinska insatser. Stödstyrkan är bemannad med medicinska experter och hälso- och sjukvårdspersonal från sex landsting. Stödstyrkan kan begära stöd av det svenska nationella ambulansflyget som Transportstyrelsen ansvarar för.

Nationella och interna pandemiplaner

Beredskapsplaneringen för en pandemisk influensa har pågått i Sverige sedan mitten av 2000-talet. Socialstyrelsen har, i sin roll som samordnare av smittskyddet på nationell nivå, tagit fram en strategi [10] för att minska effekterna av en influensapandemi. Med utgångspunkt i strategin, innan pan-

demin med influensa A(H1N1) bröt ut under våren 2009, upprättades en nationell beredskapsplan för pandemisk influensa. Särskilda planeringsunderlag med stöd för regional planering liksom strategier för prevention och kontroll ingår i detta planeringsstöd.

Den nationella pandemiplanen ska fungera som bakgrund och stöd i planeringen för en influensapandemi för berörda nationella myndigheter, landstingens smittskyddsläkare, beredskapschefer och samordnare, samt för övriga verksamhets- och planeringsansvariga inom landstingens och kommunernas vård och omsorg.

Nationella pandemigruppen

I sin roll som samordnare av smittskyddet i Sverige på nationell nivå bildade Socialstyrelsen år 2005 en myndighets- och organisationsövergripande grupp – Nationella pandemigruppen. Gruppen träffas minst en gång årligen under interpandemiska faser, ungefär varannan vecka under en pandemi samt vid behov.

Nationella pandemigruppens uppgift är att främja samordning av åtgärder som planeras och genomförs för att bekämpa en pandemi. Nationella pandemigruppen ska också verka för samordning av myndigheternas kommunikation i en pandemisituation. Den ger också de deltagande myndigheterna möjlighet att informera varandra om hur deras beredskap utvecklas innan en pandemi brutit ut och vilka åtgärder som de genomför och planerar under en pågående pandemi.

Nationella pandemigruppen ska

- stödja Socialstyrelsen i arbetet med att samordna åtgärder för att bekämpa en pandemi mellan olika myndigheter, landsting och kommuner
- verka för en myndighetsgemensam planering av kommunikation i pandemifrågor samt för samordnad information under hotande och pågående pandemi
- utbyta information om deltagande myndigheters aktiviteter och aktiviteternas effekter under pandemin och stämna av dessa mot de planer som myndigheterna har upprättat
- bistå Socialstyrelsen med råd vid strategiska förändringar i pandemibekämpningen.

Centrala fältepidemiologiska gruppen

Socialstyrelsen hade fram till den 30 juni 2010 regeringens uppdrag att upprätthålla en beredskap i form av en central fältepidemiologisk grupp (CFG). Från den 1 juli 2010 övergick ansvaret till Smittskyddsinstitutet. Syftet är att bistå myndigheter och organisationer i frågor som rör utredning och utvärdering av risker och behov av förebyggande åtgärder vid konstaterade eller misstänkta utbrott av allvarliga smittsamma sjukdomar. CFG består av läkare, sjuksköterskor, veterinärer, miljö- och hälsoskyddsinspektörer, mikrobiologer och epidemiologer som med kort varsel kan bistå vid utbrotsutredningar och epidemiologiskt fältarbete, både nationellt och internationellt.

Samarbete sker med Försvarsmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Smittskyddsinstitutet.

6. Bedömning av förmågan inom myndigheten och ansvarsområdet att motstå och hantera identifierade hot och risker

Socialstyrelsens förmåga att möta hot, risker och allvarliga händelser ska uppnås bland annat genom att myndigheten har en ändamålsenlig krisplanering och en krisorganisation som är bemannad, utbildad och övad. Socialstyrelsens nya krisledningsorganisation tas i kraft den 1 januari 2011. Förmågan säkerställs genom åtgärder som utbildning, övning, arbetsordning och genom att gränsdragningar och ansvarsförhållanden mellan denna och linjeorganisationen klargörs. Förhållandet att krisledningsorganisationen bemannas av ordinarie personal inklusive nyckelfunktioner och nyckelpersoner innebär dock i sig en begränsning av resurserna i linjeorganisationen.

I 2009 års risk- och sårbarhetsanalys konstaterades att personaltillgång, störningar i infrastruktur och begränsningar i resurser inom ansvarsområdet kan påverkas av själva händelsen. För att få en lägesbild över landstingens, regionernas och Gotlands kommuns arbete med risk- och sårbarhetsanalys avseende pandemiscenario, tillfrågades dessa under våren 2010 om de genomfört risk- och sårbarhetsanalys eller annan analys angående pandemi. Svarefrekvensen var 100 procent. Tolv landsting uppgav att de genomfört analys av ett pandemiscenario, två av dessa angav att analysen skett i samverkan med andra aktörer i länet. Fem landsting uppgav att de genomfört egna eller medverkat i länsvisa övningar avseende influensapandemi. Analyserna har genomförts mellan 2006 och 2010 [11].

Den generella förmågan att hantera allvarliga händelser bedömdes såväl inom Socialstyrelsen som i verksamheterna inom ansvarsområdet som god i 2009 års rapport. Detta förutsatt att insatsen är begränsad i tid och omfattning samt geografiskt avgränsad. Vid mer omfattande allvarliga händelser bedöms uthålligheten kunna bli en kritisk faktor med anledning av Socialstyrelsens och ansvarsområdets starka beroende av nyckelfunktioner och nyckelpersoner.

Även i 2010 års risk- och sårbarhetsanalys konstateras att för myndighetens förmåga är beroendet av personal, främst nyckelfunktioner och nyckelpersoner, centralt vilket väl exemplifieras genom det av MSB givna influensapandemiscenariot 2010 som redovisas i kapitel 7.

Med avseende på de i kapitel 4 identifierade riskerna bedöms Socialstyrelsen ha god förmåga att hantera sabotage avseende IT/telefoni utifrån den tekniska inventering som genomförts 2010, även om det finns åtgärder som kan förbättra handlingsförmågan ytterligare. Ett åtgärdsförslag kommer att hanteras inom myndigheten under 2011. Sabotage som leder till långvarigt avbrott på infrastrukturen får mycket allvarliga konsekvenser för samhället som helhet, inklusive Socialstyrelsen och verksamheterna inom ansvarsområdet. Vad gäller ”stor olycka” (SOSFS 2005:13) bedöms myndighetens förmåga vara god och kunna hanteras av den interna krisledningsorganisationen, förutsatt att myndighetens personal inte i större omfattning själv är

drabbad av olyckan. Hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska förmåga studerades i projekt Storstad. Studien visade på förbättringsområden, exempelvis avseende behov av identifiering av nyckelkompetens. Åtgärdsarbete pågår inom landstingen och redovisades i samband med det uppföljande möte som Socialstyrelsen genomförde våren 2010.

När det gäller desinformation så är förmågan svårbedömd då hotet är komplext.

7. Särskild förmågebedömning enligt förutsättningar som MSB beslutar

Förmågan att motstå allvarliga störningar i samhällsviktig verksamhet innebär att verksamheter inom myndigheten och ansvarsområdet ska kunna bedrivas på en sådan nivå att samhället fortfarande kan fungera och säkerställa att en grundläggande service, trygghet och omvårdnad ges även under allvarliga störningar.

Förmågebedömningen avgränsas till det angivna scenariot, indelat i tre delar med olika grad av påfrestning. De tre delarna är inledningsfas samt 15 respektive 50 procents personalfrånvaro. Bedömningar och slutsatser baseras på sammanställning av uppgifter som framkom under scenarioanalysen. Bedömd förmåga enligt MSB:s instruktion och indikatorer redovisas i sin helhet i bilaga 1, Förmågebedömning 2010.

Myndigheternas redovisning av förmågan ska ske enligt skalan

- god förmåga
- i huvudsak god förmåga men med vissa brister
- bristfällig förmåga
- ingen förmåga eller mycket bristfällig förmåga.

De olika stegen i skalan definieras enligt följande:

Bedömningen att förmågan är ”god” innebär att det inom myndighetens ansvarsområde bedöms finnas resurser och kapacitet för att lösa de uppgifter som är samhällsviktiga vid kriser.

Att förmågan är ”i huvudsak god men har vissa brister” innebär att samhällsservice i viss mån åsidosätts för att prioritera mer akut verksamhet.

”Bristfällig” förmåga innebär att resurserna inom myndighetens ansvarsområde kraftigt understiger det som behövs för att lösa de uppgifter som är samhällsviktiga vid kriser.

Att det inte finns någon förmåga eller att den är ”mycket bristfällig” innebär att verksamheterna inom myndighetens ansvarsområde står i det närmaste oförberedda.

Under den scenarioanalys som enligt MSB:s instruktion ligger till grund för förmågebedömningen, analyserades scenariot indelat i de tre faserna; inledningsskede, 15 procents frånvaro och 50 procents frånvaro. Bedömningen av konsekvenser och förmåga att hantera scenariot fokuserar på personal-

bortfall samt beroenden av nyckelfunktioner och nyckelpersoner för myndigheten internt. Anledningen är att händelsens karaktär och omfattning bedöms medföra att ansvarsområdet kan behöva myndighetens stöd för att hantera scenariots konsekvenser. Ansvarsområdets förmåga har bedömts generellt. Tre skalor för bedömning av konsekvenser för Socialstyrelsen, verksamheterna inom ansvarsområdet och samhället användes under scenarioanalysen; mycket begränsade, begränsade, allvarliga, mycket allvarliga och katastrofala.

Som en del i underlaget ingår den förfrågan som ställdes till landstingen angående genomförda analyser och övningar av influensapandemiscenario.

Scenariots inledningsfas – förmåga och konsekvenser

”En ny form av influensavirus sprids och i alla delar av världen insjuknar en stor del av befolkningen i influensa.”

Socialstyrelsens krisledningsorganisation kommer under en pandemi att ha kompetens från smittskyddsenheten, vilket är av stor betydelse för att kunna göra relevanta omvärldsanalyser och medicinska bedömningar. Mot den bakgrunden bedöms myndigheten ha goda förutsättningar för en fungerande krisledning och i inledningen av scenariot påverkas organisationen endast marginellt av den ökade sjukfrånvaron.

Kommunikationsuppgifterna på såväl sakavdelningarna som kommunikationsavdelningen kommer att påverkas avsevärt redan i inledningsskedet när de första rapporterna om insjuknanden sprids. Erfarenheter av influensapandemin 2009 visar att kraven på information till allmänheten, hälso- och sjukvården och samverkande myndigheter samt massmediernas krav på myndighetens medverkan innebar en stor arbetsbörda. Så länge om- och nedprioriteringar av andra arbetsuppgifter kan ske kommer kommunikationen kring pandemifrågorna att kunna fullföljas.

Andra kritiska områden inom myndigheten är ärendehantering och registrering. I inledningsfasen av pandemin kan viss fördröjning uppstå i registrering och fördelning av ärenden och handlingar men myndigheten bedöms i detta skede kunna leva upp till de krav som förvaltningslagen ställer när det gäller handläggning av ärenden genom omplacering av personal med sådan kompetens. Övriga funktioner och processer inom Socialstyrelsens påverkas men verksamheten kommer att kunna bedrivas utan nämnvärda störningar.

Förmåga att hantera scenariots inledningsfas inom särskilt kritiska funktioner och processer:

- IT och telefoni – kan fullföljas
- tjänsteman i beredskap (TiB) – kan fullföljas
- intern krisledningsorganisation – kan fullföljas
- processer utifrån författnings- och instruktionskrav – kan fullföljas
- administrativa stödprocesser – kan fullföljas
- omvärldsbevakning, lägesanalys – kan fullföljas med omprioritering
- samordning av det nationella smittskyddet – kan fullföljas med omprioritering

- kommunikation – kan fullföljas med omprioritering
- nationell och internationell samverkan – kan fullföljas med omprioritering.

Avseende verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde kommer även landstingens smittskyddsenheter att utsättas för ökad press redan under denna fas. Erfarenheten visar att oron i samhället ökar snabbt så snart uppgifter om smittspridning inom landet blir känt via olika medier. Informationskraven på smittskyddsläkare med flera kommer att innebära en stor belastning.

Inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och hälsoskyddet ses i inledningsskedet små störningar på verksamheten. Vissa omprioriteringar kommer dock att behöva göras för att lämna utrymme inför en förväntad ökad belastning på respektive verksamhet.

Krishanteringsförmågan sammantaget för Socialstyrelsen och verksamheterna inom ansvarsområdet bedöms under inledningsskedet vara generellt god, men de mindre smittskyddsenheterna kommer mycket tidigt att utsättas för ökad belastning. Förmågan att motstå störningar i samhällsviktig verksamhet bedöms vara god.

Figur 1. Konsekvenser på grund av brister i krishanteringsförmågan under scenariots inledningsfas

	Mycket begränsade	Begränsade	Allvarliga	Mycket allvarliga
Konsekvenser för Socialstyrelsen		X		
Konsekvenser för ansvarsområdet:				
hälso- och sjukvård		X		
smittskydd		X		
socialtjänst	X			
hälsoskydd	X			
Konsekvenser för samhället	X			

Personalfrånvaro på 15 procent – förmåga och konsekvenser

”I början av september kommer viruset till Sverige. Arbetsplatser får en personalfrånvaro om cirka 15 procent under sju veckor.”

Inom Socialstyrelsen kommer ett antal processer och funktioner att påverkas vid en längre period av samtidigt ökad arbetsbelastning och högre personalfrånvaro. Belastningen på smittskyddsenheten kommer att vara stor och stora omprioriteringar av pågående verksamhet kommer att behöva göras för att funktioner inom krisledningen ska fungera. Samordningen av det nationella smittskyddet måste fortlöpa liksom expertfunktionerna och de kommunikationsuppgifter som är kopplade till samordningen och krishanteringen. Expertuppgifterna inom medicin, smittskydd, juridik, logistik och kommunikation bör kunna hanteras men kunskapsstyrande och normerande in-

satser inom smittskyddet som inte är kopplade till pandemin kan komma att försenas.

Eftersom kommunikationen rörande pandemin kommer att belasta kommunikationsavdelningens personal hårt kommer en personalfrånvaro på 15 procent att få stora konsekvenser för avdelningens förmåga att sköta andra kommunikationsåtaganden givet att pandemikommunikationen prioriteras framför annat.

Processer som registrering och handläggning av inkommande post, hantering av IT- och telefonsystem och stöd till avdelningschefer är viktiga och måste fungera. Här behöver rutiner för förstärknings- och ersättningsmöjligheter utvecklas för att Socialstyrelsen ska kunna leva upp till kraven när det gäller serviceskyldighet och utlämnande av allmänna handlingar.

Förmåga att hantera scenariots fas två inom särskilt kritiska funktioner och processer:

- IT och telefoni – kan fullföljas
- tjänsteman i beredskap (TiB) – kan fullföljas med omprioritering
- intern krisledningsorganisation – kan fullföljas
- processer utifrån författnings- och instruktionskrav – kan fullföljas med begränsad serviceförmåga
- administrativa stödprocesser – kan fullföljas
- omvärldsbevakning, lägesanalys – kan fullföljas med omprioritering samt förstärknings- och ersättningsåtgärder
- samordning av det nationella smittskyddet – kan fullföljas med omprioritering
- kommunikation – kan fullföljas med omprioritering samt förstärknings- och ersättningsåtgärder
- nationell och internationell samverkan – kan fullföljas med omprioritering.

I verksamheterna inom ansvarsområdet ökar belastningen på grund av att ett ökande antal människor kommer att behöva uppsöka sjukvården samtidigt som personalfrånvaron ökar. Vissa funktioner såsom medicinsk expertis och kommunikation kommer också att belastas särskilt på grund av den oro som en pandemi skapar och det därtill kopplade omedelbara kravet på information och medverkan i medierna. Flera områden har små reserver med inskolad personal. Om denna personal inte räcker till kan verksamheten belastas hårt och problem med patientsäkerheten uppstå. Inom ett flertal områden kommer omfördelning av personal att bli nödvändig för att klara belastningen.

Som helhet bedöms myndigheten i stort ha en god krishanteringsförmåga. Ansvarsområdets krishanteringsförmåga bedöms också vara god liksom förmågan att motstå störningar i samhällsviktig verksamhet då samhällsservice inte behöver åsidosättas trots störningarna.

Figur 2. Konsekvenser på grund av brister i krishanteringsförmågan vid 15 pro-
cents personalfrånvaro

	Mycket begränsade	Begränsade	Allvarliga	Mycket allvarliga
Konsekvenser för Socialstyrelsen		X		
Konsekvenser för ansvarsområdet:				
hälso- och sjukvård		X		
smittskydd			X	
socialtjänst		X		
hälsoskydd		X		
Konsekvenser för samhället		X		

Personalfrånvaro på 50 procent – förmåga och konsekvenser

”Pandemin når sin kulmen under vecka två och tre med en frånvaro på 50 procent. De som blir sjuka är borta från arbetet i minst fem dagar.”

Inom Socialstyrelsen försvåras situationen ytterligare för de processer som angivits tidigare. Förmågan att lösa dessa uppgifter bedöms i många fall ha tydliga brister. I detta skede bedöms även krisledningsorganisationen bli svårbemannad på grund av hög personalfrånvaro. Särskilt allvarligt är det att uthållighet bedöms saknas i funktioner vid smittskyddsenheten, IT, telefonväxel, registratur samt inom staberna. I den här fasen av pandemin riskerar myndigheten att inte kunna fatta brådskande juridiska beslut till exempel i tillståndsärenden. För myndigheten bedöms även risken för störningar i telefonväxeln som stor i denna fas.

Förmåga att hantera scenariots fas tre inom särskilt kritiska funktioner och processer:

- IT och telefoni – uthålligheten sviktar
- tjänsteman i beredskap (TiB) – kan fullföljas med omprioritering
- intern krisledningsorganisation – uthålligheten sviktar
- processer utifrån författnings- och instruktionskrav – uthålligheten sviktar
- administrativa stödprocesser – kan fullföljas med förstärknings- och ersättningsåtgärder
- omvärldsbevakning, lägesanalys – kan fullföljas med förstärknings- och ersättningsåtgärder samt omprioritering
- samordning av det nationella smittskyddet – uthålligheten sviktar
- kommunikation – kan fullföljas med förstärknings- och ersättningsåtgärder samt omprioritering
- nationell och internationell samverkan – kan fullföljas med omprioritering samt förstärknings- och ersättningsåtgärder.

Vid verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde ses problem med bemanning inom samtliga delar av området. Svårast blir det inom de områden där personal har specifik kompetens. Det kommer också att uppstå stora

störningar på verksamheten på grund av uteblivna leveranser av till exempel materiel, läkemedel och livsmedel.

Med stor personalfrånvaro inom ansvarsområdet kommer även rapporteringen av lägesbilden till Socialstyrelsen att försvåras. Detta påverkar möjligheten till en säkerställd lägesbild och situationsförståelse för ansvars- och tillsynsområdet i olika delar av landet.

Som helhet bedöms myndighetens krisledningsförmåga vid 50 procents personalfrånvaro svikta. Förmågan att motstå störningar inom ansvarsområdet och i samhällsviktig verksamhet bedöms vara bristfällig.

Figur 3. Konsekvenser på grund av brister i krishanteringsförmågan vid 50 procents personalfrånvaro

	Mycket begränsade	Begränsade	Allvarliga	Mycket allvarliga
Konsekvenser för Socialstyrelsen			X	
Konsekvenser för ansvarsområdet:				
hälso- och sjukvård				X
smittskydd				X
socialtjänst				X
hälsoskydd			X	
Konsekvenser för samhället			X	

Skyddsvärden som påverkas av scenariot

I kapitel 3 redovisas myndighetens skyddsvärden. Följande skyddsvärda områden bedöms påverkas av det analyserade scenariot:

- Infrastruktursystem
- Kompetens och nyckelpersoner
- Ledning och organisation
- Kommunikation
- Samverkan
- Myndighetsutövning
- Relationer

Sammanfattande bedömning

I inledningsfasen bedöms krishanteringsförmågan och förmågan i samhällsviktig verksamhet att motstå störningar såväl för Socialstyrelsen som för verksamheterna inom ansvarsområdet som god. Huvuddelen av ansvarsområdets verksamhet kan bedrivas enligt ordinarie rutiner och ett ökat planeringsarbete förebygger störningar.

Vid 15 procents personalfrånvaro inom Socialstyrelsen och verksamheterna inom ansvarsområdet bedöms verksamheten fungera med hjälp av bland annat omfördelning av personal. Om en annan allvarlig händelse in-

träffar samtidigt och är resurskrävande, försämras dock förmågan att hantera pandemin i verksamheterna inom ansvarsområdet.

Vid 50 procents personalfrånvaro bedöms förmågan som bristfällig såväl inom Socialstyrelsen som i verksamheterna inom ansvarsområdet. Anledningen är främst den personalbrist och det bortfall av nyckelpersoner som den höga frånvaron innebär.

Då resultatet för myndigheten och verksamheterna inom ansvarsområdet sammanfaller redovisas de gemensamt (figur 4).

Figur 4. Sammanfattande förmågebedömning för Socialstyrelsen, hälso- och sjukvården, smittskyddet, hälsoskyddet och socialtjänsten enligt indikatorer i MSB:s instruktion.

Inledningsfas	Behövs ej	Mycket bristfällig	Bristfällig	God med viss brist	God
Krishanteringsförmåga	☐	☐	☐	☐	X
Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningar	☐	☐	☐	☐	X
15 % frånvaro	Behövs ej	Mycket bristfällig	Bristfällig	God med viss brist	God
Krishanteringsförmåga	☐	☐	☐	☐	X
Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningar	☐	☐	☐	☐	X
50 % frånvaro	Behövs ej	Mycket bristfällig	Bristfällig	God med viss brist	God
Krishanteringsförmåga	☐	☐	X	☐	☐
Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningar	☐	☐	X	☐	☐

8. Planerade och genomförda åtgärder, samt en bedömning av behov av ytterligare åtgärder med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat

De åtgärdsbehov som konstaterades i Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2009 [12] följs upp i 2010 års rapport. Socialstyrelsen har efter 2009 års risk- och sårbarhetsanalys påbörjat utvecklingen av den interna krisledningsorganisationen. Myndigheten har även påbörjat utbildning av den nya organisationen som ska vara i bruk från 1 januari 2011. Den nya organisationen kommer att övas under SAMÖ-KKÖ 2011 samt Barents Rescue 2011. Myndigheten har även genomfört en teknisk inventering av förutsättningarna för att öka den tekniska robustheten.

Under den nya influensan 2009 togs det fram flera dokument och vägledning till stöd för ansvarsområdets verksamhet. Dessa behöver revideras utifrån de slutsatser som framkommer från pågående utvärdering och uppföljning av nya influensan.

I syfte att skapa förutsättningar för den nya krisledningsorganisationen att kunna arbeta effektivt, säkert och med en uthållighet har Socialstyrelsen:

- under hösten 2010 utbildat och tränat de centrala funktionerna i den nya krisledningsorganisationen i lednings- och stabsmetodik
- genomfört en teknisk inventering i samarbete med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap av förutsättningarna för säker ledning och robust tekniskt ledningsstöd samt utarbetat förslag till åtgärder
- deltagit i arbetsgruppen för planering av SAMÖ-KKÖ 2011 och Barents Rescue 2011, i syfte att under genomförandet av övningarna pröva och utvärdera den nya krisledningsorganisationen.

Åtgärder för att minska risker och sårbarheter inom Socialstyrelsen baserat på 2010 års risk- och sårbarhetsanalys

Den risk- och sårbarhetsanalys som utarbetats under 2010 baseras på grundläggande identifiering av skyddsvärden, oönskade händelser, risker och hot samt scenarioanalys av influensapandemi. Underlaget visar på ett antal brister och utvecklingsområden. De åtgärder som planeras till följd av detta fokuserar framför allt på förbättringar av myndighetens interna krisledningsorganisation.

- kommunicera, utbilda och öva den nya krisledningsorganisationen internt
- utveckla och kommunicera strategi och riktlinjer för intern och extern kommunikation samt revidera kriskommunikationsplanen
- ta fram rutin- och processbeskrivningar för hur brådskande juridiska beslut och andra viktiga administrativa aktiviteter ska hanteras inom Socialstyrelsen vid stor personalfrånvaro
- skapa förutsättningar för IT-stöd för krisledningsorganisationen
- utreda förutsättningar för att säkerställa ärendehantering
- genomföra åtgärder för att stärka den tekniska robustheten

2010 års risk- och sårbarhetsanalys har visat att Socialstyrelsen för att hantera det särskilda ansvaret för hanteringen av en pandemi samt för att minska den sårbarhet som identifierats genom scenarioanalysen behöver

- utreda hur uthålligheten kan ökas i smittskyddsverksamheten genom samverkan mellan Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet
- identifiera nyckelfunktioner för intern vaccinationsprioritering för att öka myndighetens uthållighet under en pandemi

Risk och sårbarhetsanalysen 2010 visar även på åtgärdsbehov för att stärka krishanteringsförmågan i verksamheterna inom ansvarsområdet. Socialstyrelsen behöver därför:

- tydliggöra kraven på landstingens och kommunernas krisberedskap

- vidareutveckla metoder och forum för att tillse tillräckligt underlag inför följande års risk- och sårbarhetsanalys och förmågebedömningar
- utreda i vilken omfattning krisberedskapsaspekter finns inskrivna i landstings och kommuners avtal med privata utförare.

Referenser

-
- [1] Fö2010/314SSK
 - [2] Förtydliganden kring hur redovisning av risk- och sårbarhetsanalyserna ska lämnas in samt detaljer kring hur förmågebedömningen ska genomföras
 - [3] MSBFS 2010:7 föreskrifter om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser
 - [4] Rapport Scenarioanalys influensapandemi 2010
 - [5] Rapport Plattformsanalys 2010
 - [6] Internationella hälsoreglementet. WHO; 2005.
 - [7] Lag (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa
 - [8] Förordning (2007:156) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa
 - [9] Lagen (2008:552) och förordning (2008:553) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands
 - [10] Nationell plan för pandemisk influensa – med underlag för regional och lokal planering. Socialstyrelsen. Reviderad juni 2009
 - [11] Sammanställning av enkätsvar landsting, regioner och Gotlands kommun 2010
 - [12] Socialstyrelsens Rapport Risk- och sårbarhetsanalys 2009

Förmågebedömning 2010

SCENARIO - Influensapandemi

En ny form av influensavirus sprids och i alla delar av världen insjuknar en stor del av befolkningen i influensa. I början av september kommer viruset till Sverige. Arbetsplatser får en personalfrånvaro om cirka 15 procent under sju veckor. Pandemin når kulmen under vecka två och tre med en frånvaro på 50 procent. De som blir sjuka är borta från arbetet i minst fem arbetsdagar.

Observera att detta scenario skiljer sig från det som har skett i verkligheten under 2009! Bedömningen ska behandla scenariot – inte hanteringen av den nya influensan. Hanteringen av den nya influensan påverkar dock självklart bedömningen av scenariot.

Bilaga 1

Myndighetens förmåga vid en influensapandemi

Leda, samverka och informera

Påverkar krishanteringsförmågan

- Det finns en aktuell krisledningsplan som är känd i organisationen.
- Det finns en krisledningsorganisation som utbildas och övas regelbundet.
- Krisledningen disponerar nödvändiga resurser i form av lokaler, tekniska system för bl.a. kommunikation och lägesbild och kan verka dygnet runt under minst en veckas tid.
- Det finns ett nätverk för samverkan och samverkansövningar genomförs regelbundet.
- Det finns rutiner och tekniskt stöd för information till allmänhet och media samt för intern information.

Krisledningsplan

Nationella pandemiplanen (inklusive strategi) uppdaterades den 25 maj 2009 och ska revideras 2011. Den interna planen är daterad februari 2009. Kriskommunikationsplanen ska ses över.

Krisledningsorganisation, utbildning och övning

Ny krisledningsorganisation fastställs hösten 2010. Den nya krisledningsorganisationen planeras inför efter årsskiftet 2010/2011 och kommer att utbildas 2011. Gränser och ansvarsförhållanden i relation till linjeorganisationen måste klargöras. Pandemin 2009 har gett erfarenheter.

Lokaler och tekniska system

Lokaler och tekniska resurser inklusive telefoner för information, kommunikation och lägesbild finns. En begränsande faktor kan vara att teknisk support bara finns under normal arbetstid. Förslag om lokaler ingår i arbetet med den nya krisledningsorganisationen.

Nätverk

Nätverk finns på nationell nivå, inom Norden samt inom EU och WHO. Socialstyrelsens gd leder den nationella pandemigruppen, för samverkan på strategisk nivå.

Personella resurser

Socialstyrelsens verksamhet är delvis nyckelpersonberoende. Vid hög och långvarig sjukfrånvaro kommer kritiska funktioner och processer hos myndigheten att påverkas.

Information till allmänhet, media samt internt

Den myndighetsgemensamma (Socialstyrelsen, MSB och SMI) telefonlinjen fungerar väl. Information till professionen, allmänheten och media kan publiceras på myndighetens externa webbplats samt för personalen via ett intranät. Problem kan dock finnas i att ge samstämmig information externt och internt, att uppdateringar inte uppmärksammas och att aktuella versioner av olika dokument inte finns utlagda.

Ange hur indikatorn leda, samverka och informera påverkas av scenariot.

Socialstyrelsens krishanteringsförmåga påverkas under hösten 2010 av att myndigheten arbetat fram en ny krisledningsorganisation. Denna bedöms vara i kraft efter årsskiftet 2010/2011.

Eftersom krisledningsorganisationen inte har övats, behöver gränsdragningar och ansvarsförhållanden mellan denna och linjeorganisationen klargöras. Inte minst gäller detta vid längre tidsförlopp samt i relationerna mellan krisledning, smittskydd och kommunikation. Vissa nyckelfunktioner kan bli särskilt belastade på grund av stor efterfrågan på information. Andra funktioner som exempelvis extern och intern information, versionshantering och ärendehantering/registratur är redan idag högt belastade och kan få problem vid ytterligare påfrestning.

Materiella resurser

Påverkar förmågan i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

- Det finns materiella resurser att tillgå snart efter att scenariot inträffat.
- Det finns en uthållighet i de materiella resurserna om minst en vecka.
- Det finns en förmåga att omfördela interna materiella resurser samt en förmåga att ta emot externa materiella förstärkningsresurser.

Bilaga 1

Lokaler och tekniska resurser inklusive telefoner för information, kommunikation och lägesbild finns. En begränsande faktor kan vara att teknisk support bara finns under normal arbetstid. Förslag om lokaler ingår i arbetet med den nya krisledningsorganisationen. Socialstyrelsen förvaltar sektorns läkemedelslager och har även beredskapslagrad utrustning i begränsad mängd, bl.a. respiratorer. Sjukvårdshuvudmännen kan, efter skriftlig begäran ställd till Socialstyrelsen, låna utrustning ur de befintliga lagren.

Personella resurser

Påverkar förmågan i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

- Det finns regelbundet utbildade och övade personella resurser att tillgå snart efter att scenariot har inträffat.
- De personella resurserna kan verka under minst en vecka.
- Det finns möjlighet att omfördela personal inom myndigheten samt att ta emot externa personella förstärkningsresurser.

Personaltillgång och möjlighet att ta emot externa resurser

Vid en ökad belastning på personal, samtidigt med en högre frånvaro (15 procent) under en längre period, kan ett antal processer bli problematiska. Dessa består främst av intern respektive extern information och kommunikation (för samordning av budskap till allmänhet, media, sjukvård, andra myndigheter, enskilda verksamheter samt för underlag till www.krisinfo.se m.m.) samt operativa uppgifter såsom registrering och handläggning av inkommande post inklusive e-post, hantering av telefonisystem, hantering av IT-system, stöd till avdelningschefer och vissa funktioner inom smittskydd samt logistikfrågor.

På grund av att vissa verksamheter redan i normalläge är högt belastade, kommer ytterligare påfrestning att påverka delar av organisationens uthållighet och förutsättningar för att upprätthålla normala kvalitetskrav. Fungerande intern samverkan krävs för att medvetandegöra linjeorganisationen om interna konsekvenser av beslut som fattas inom krisorganisationen. Vissa verksamheter är också centrala för all annan verksamhet, exempelvis IT och telefoni.

Vid en 50-procentig frånvaro försvåras situationen ytterligare för de processer som anges ovan. Förmågan att lösa uppgifter bedöms i många fall vara oklar eller ha tydliga brister och problem. Problemen kan bli särskilt allvarliga om uthållighet saknas i kritiska beroenden och nyckelfunktioner som krisledningsorganisation, smittskydd, kommunikation, avdelningschefsstöd, IT, telefoni och registratur.

Serviceenhetens bemanning bedöms tillräcklig under förutsättning att daghem och skolor hålls öppna och att transportsystemet fungerar så att personalen kan ta sig till arbetet. Viss möjlighet att arbeta från hemmet finns. Serviceenheten är beroende av att externa tjänster fungerar, t.ex. sophämtning.

Uthållighet

Erfarenhet: Influensapandemin 2009 visade att belastningen på de medarbetare som var involverade i krishantering oavbrutet var alltför hög sedan pandemin började. Genom successiv inslussning av annan personal kan detta problem lösas.

Bilaga 1

Regelverk

Påverkar krishanteringsförmågan och förmågan i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

- Det finns legalt stöd för hur myndigheten ska hantera scenariot
- Det finns riktlinjer och policys för hur myndigheten ska hantera scenariot.
- Det finns avtal som gäller vid scenariot.
- Ansvarsfördelningen mellan myndigheter och övriga berörda aktörer är klargjord.

Legalt stöd och riktlinjer

Smittskyddslagen ger stöd när det gäller myndighetsutövning.

Det finns föreskrifter och rekommendationer som ger stöd till verksamheten. Socialstyrelsens dokument "Influensa. Strategier för prevention och kontroll ", "Nationell plan för pandemisk influensa – med underlag för regional och lokal planering" och "Socialstyrelsens plan för intern hantering av ett pandemiutbrott" är uppdaterade 2009.

Avtal

Avtal avseende växel och telefonisystem bör ses över.

Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen mellan Socialstyrelsen och andra myndigheter som ska hantera en pandemi är klargjord.

Praktisk erfarenhet

Påverkar krishanteringsförmågan och förmågan i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

- Upplevd skarp händelse hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.
- Genomförd övning hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Erfarenhet finns av att ansvar, intern och extern samverkan samt genomförande av åtgärder gentemot allmänhet, landsting och kommuner fungerade tillfredsställande under pandemin 2009. Detta gäller även avseende den myndighetsgemensamma telefontjänst som inrättades.

Indikator vald av myndigheten

- Kommentar som innefattar indikatorns komponenter

Indikator omvärldsbevakning

Erfarenhet finns av att omvärldsbevakning, nationell och internationell samverkan samt övervakningssystem för smittskyddsfrågor fungerade tillfredsställande under pandemin 2009.

Bilaga 1

Myndighetens förmåga vid en influensapandemi

Inledningsfas	Behövs ej	Mycket bristfällig	Bristfällig	God med viss brist	God
Krishanteringsförmåga	☐	☐	☐	☐	X
Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningen	☐	☐	☐	☐	X

15 % frånvaro	Behövs ej	Mycket bristfällig	Bristfällig	God med viss brist	God
Krishanteringsförmåga	☐	☐	☐	☐	X
Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningen	☐	☐	☐	☐	X

50 % frånvaro	Behövs ej	Mycket bristfällig	Bristfällig	God med viss brist	God
Krishanteringsförmåga	☐	☐	X	☐	☐
Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningen	☐	☐	X	☐	☐

Konsekvenser för samhället

Hur påverkas samhället och medborgarna av att myndigheten respektive sektorn eller länet har den angivna förmågan att hantera det beskrivna scenariot?

Inledningsfas: Konsekvenserna för samhället på grund av brister/oklarheter i hanteringsförmågan bedöms vara mycket begränsade.

15 procents frånvaro: Konsekvenserna för samhället på grund av brister/oklarheter i hanteringsförmågan bedöms vara begränsade.

50 procents frånvaro: Konsekvenserna för samhället på grund av brister/oklarheter i hanteringsförmågan bedöms vara allvarliga.

Bilaga 1

Sektorns eller länets förmåga vid en influensapandemi

Leda, samverka och informera

Påverkar krishanteringsförmågan

- Det finns en aktuell krisledningsplan som är känd i organisationen.
- Det finns en krisledningsorganisation som utbildas och övas regelbundet.
- Krisledningen disponerar nödvändiga resurser i form av lokaler, tekniska system för bl.a. kommunikation och lägesbild och kan verka dygnet runt under minst en veckas tid.
- Det finns ett nätverk för samverkan och samverkansövningar genomförs regelbundet.
- Det finns rutiner och tekniskt stöd för information till allmänhet och media samt för intern information.

Avseende smittskyddet kommer en ny nationell pandemiplan att bli klar 2011. Krisledningsorganisationen är utbildad och övad, kritiska funktioner är nationell och internationell samverkan eftersom detta både är tidskrävande och kräver hög kompetens. Information och kommunikation är mycket tidskrävande och involverar expertis inom medicin, juridik och logistik där det finns ett fåtal experter. Regeringsuppdraget "Utvärdering av pandemiarbetet" kommer att tillföra värdefull kunskap till området Leda, samverka och informera. Uthålligheten är begränsad eftersom smittskyddsenheterna består av få personer och gemensamma system för registrering saknas. Nätverk för samverkan och samverkansövningar finns, liksom rutiner och tekniskt stöd för lägesbild och information.

Avseende hälso- och sjukvården finns känd krisledningsplan för pandemi, utbildad och övad krisledningsorganisation, nätverk för samverkan och samverkansövningar samt rutiner och tekniskt stöd för information. Avseende lokaler, tekniska system och uthållighet pågår diskussioner i landstingen. Uthålligheten är i de flesta fall minst en vecka.

Socialstyrelsen saknar fungerande rutiner för uppföljning av socialtjänst och hälsoskydd.

Ange hur indikatorn Leda, samverka och informera påverkas av scenariot.

Nationell och internationell samverkan är tidskrävande men ger samsyn och förutsättningar för likartad hantering. Det ger också förutsättningar för en gemensam lägesbild och därmed att informationen från berörda myndigheter till allmänhet och media blir lika. Kontinuerlig samverkan med sjukvårdshuvudmännen krävs, bl.a. när det gäller kapacitet för intensivvård. Socialstyrelsen har beredskapslagrad utrustning för utlåning till sjukvårdshuvudmännen. För att kunna dra slutsatser och göra förbättringar i planeringen inför en eventuell framtida pandemi, är det viktigt att dokumentera genomförda insatser, insatser som inte kunnat genomföras, personalbortfall, tidsåtgång för återställande efter pandemin, merkostnader m.m. inom alla delsektorer, dvs. hälso- och sjukvården och smittskyddet, socialtjänsten samt hälsoskyddet.

Materiella resurser

Påverkar förmågan i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

- Det finns materiella resurser att tillgå snart efter att scenariot inträffat.
- Det finns en uthållighet i de materiella resurserna om minst en vecka.
- Det finns en förmåga att omfördela interna materiella resurser samt en förmåga att ta emot externa materiella förstärkningsresurser.

Bilaga 1

Planering och uthållighet

Inventeringen av intensivvårdskapaciteten i landet tyder på att denna kommer att vara bristfällig när kulmen på pandemin nås. Bristen på vanliga vårdplatser kommer sannolikt att bli stor. Smittskyddsresurserna var tillräckliga för pandemin 2009 men är bristfälliga för 2010 års pandemiscenario. Antalet vårdplatser har fortsatt att minska i de flesta landsting och antalet isoleringsrum har inte ökat. Hälso- och sjukvården är väl medveten om försörjningsproblematiken. Små lager och "just in time"-leveranser ställer krav på avtalsformuleringar för säkerställda leveranser.

Omfördelning och förstärkning

Varken landstingen eller kommunerna har några lager. Det finns därför inga resurser att omfördela, och de nationella lagren är begränsade. Landsting och kommuner är därför beroende av kontinuerliga leveranser av läkemedel och andra varor. Även kontinuerliga leveranser av mat och/eller livsmedel krävs. Om transportsektorn påverkas med minskade transporter som följd, uppstår sannolikt en svår situation för kommuner och landsting avseende exempelvis materiel- läkemedels- livsmedels- och matleveranser.

Personella resurser

Påverkar förmågan i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

- Det finns regelbundet utbildade och övade personella resurser att tillgå snart efter att scenariot har inträffat.
- De personella resurserna kan verka under minst en vecka.
- Det finns möjlighet att omfördela personal inom sektorn eller länet samt att ta emot externa personella förstärkningsresurser.

Personella resurser och uthållighet

Det finns personella resurser att tillgå, men om det blir en hög frånvaro under 7-8 veckor bedöms personaltillgången bli problematisk. Smittskyddets personella resurser och uthållighet är begränsade. ECMO-utbildad personal kan bli en brist. Brist kan även uppstå inom andra nyckelfunktioner.

Utbildning

Socialstyrelsen har utarbetat ett antal dokument med information, bl.a. "Rekommendationer för vaccination mot den nya influensan A(H1N1) 2009", "Arbetsfördelning under en pandemi. Vem inom hälso- och sjukvården får göra vad?", "Riktlinjer för hälso- och sjukvårdens handläggning av misstänkta fall av den nya influensan A(H1N1)", Meddelandeblad från Socialstyrelsen september 2009 om "Socialtjänstens planering inför en pandemi" m.fl. Även dokumentet "Vård hemma vid influensa" har utarbetats (se även under Legalt stöd, riktlinjer och vägledningar). Därutöver finns utförlig information på olika myndigheters webbplatser. Den vaccinutbildning som genomfördes 2009 ger en grund att bygga vidare på tillsammans med kunskaper efter utvärdering 2011 av den genomgångna pandemin 2009.

Omfördelning av personal och möjlighet att ta emot extern förstärkning

Det kan bli svårt att bemanna viktiga funktioner som innehas av få personer. Exempel på sådana grupper är smittskyddsläkare i landstingen och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i kommunerna. Omfattande personalbrist försvårar omfördelning. Omfördelning av personal är i kommuner och landsting teoretiskt möjligt att genomföra via krisledningsnämnderna (som då måste ha trätt i funktion) men kanske inte praktiskt genomförbar på grund av att sjukfrånvaron kan bli hög även inom andra områden. Beroendet mellan hemsjukvård och hemtjänst är stort eftersom samma brukare kan ha behov av både hemsjukvård och hemtjänst. Hälso- och sjukvårdspersonal och personal från socialtjänsten kan dock inte ersätta varandra eftersom även sjukvård i hemmet i många fall kräver legitimerad sjukvårdspersonal.

Regelverk

Påverkar krishanteringsförmågan och förmågan i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

- Det finns legalt stöd för hur sektorn eller länet ska hantera scenariot.
- Det finns riktlinjer och policys för hur sektorn eller länet ska hantera scenariot.
- Det finns avtal som gäller vid scenariot.
- Ansvarsfördelningen mellan myndigheter och övriga berörda aktörer är klagjord.

Bilaga 1

Legalt stöd, riktlinjer och vägledning

Det finns ett antal lagar, förordningar, föreskrifter, policys och riktlinjer från Socialstyrelsen som är styrande. Socialstyrelsen publicerade under våren och hösten 2009 ett antal dokument gällande planering och hantering av den nya influensan 2009, exempelvis dokumenten "Arbetsfördelning under en pandemi. Vem inom hälso- och sjukvården får göra vad?", "Vård hemma vid influensa" samt Meddelandeblad från Socialstyrelsen september 2009 om "Socialtjänstens planering inför en pandemi". Samtliga dokument finns på Socialstyrelsens webbplats. Det är av yttersta vikt att ansvaret när det gäller att fatta medicinska beslut är klarlagt. Fortfarande saknas dock lagstöd för vissa åtgärder t.ex. prioritering av vaccination, skolstängningar, karantän m.m.

Avtal

Vissa frågor när det gäller arbetstidslagstiftningen kvarstår. Det är också oklart i vilken omfattning krisberedskapsaspekter finns inskrivna i avtalen mellan landsting/kommuner och privata utförare.

Ansvarsfördelningen

Ansvarsfördelningen mellan myndigheter och övriga berörda aktörer är klargjord och samverkan sker mellan regeringen, Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, MSB, Läkemedelsverket och Sveriges kommuner och landsting (SKL). Nationella pandemigruppen och smittskyddsläkarna kommer att aktiveras och ha kontinuerlig kontakt samt genomföra konferenser. Även internationell samverkan, både med EU och WHO, kommer att ske kontinuerligt. Avseende smittskyddet har förbättringar skett bl.a. genom smittskyddspropositionen 2010 som reglerar ansvarsfördelningen mellan Socialstyrelsen och SMI på ett tydligare sätt.

Praktisk erfarenhet

Påverkar krishanteringsförmågan och förmågan i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

- Upplevd skarp händelse hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.
- Genomförd övning hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Erfarenheter av influensapandemin 2009 är under utvärdering. Samverkan under influensapandemin 2009 visade sig fungera väl och landstingens förmåga har utvecklats.

Indikator vald av myndigheten

- Kommentarer som innefattar indikatorns komponenter

Indikatorn planering och uthållighet

Frågan om skolstängningars effektivitet och lagstöd är fortfarande oklar. Det finns en beredskap för övervakning av intensivvårdsplatser. Återställandet av förmågan efter pandemin 2009 kommer att utvärderas till mars 2011 liksom övrigt pandemiarbete i landsting och kommuner. Samordnad information är mycket viktig. Den nationella och internationella samverkan är tidskrävande men ger förutsättningar för samsyn och en likartad hantering. Myndigheternas och medborgarnas syn på vad man kan förvänta sig av myndigheterna och vad som faller inom ramen för det egna ansvaret överensstämmer ibland inte.

Det bör finnas en lägesbild av tillgången till intensivvårdsplatser. Det är viktigt att dra erfarenheter av den genomgångna pandemin 2009, avseende t.ex. resursåtgången för att återställa förmågan, t.ex. vårdköerna och kostnaderna. Rutiner för dokumentation och uppföljning är viktigt inom verksamhetsområdet (hälso- och sjukvården, smittskyddet, socialtjänsten och hälsoskyddet) för att kunna dra slutsatser - lessons observed och sedan lessons learned.

Svårigheter att upprätthålla driftstöd kan uppkomma och det är osäkert om de materiella resurserna räcker en vecka. Landstingen har framförallt ökat den logistiska förmågan genom de erfarenheter som hanteringen av pandemin 2009 gav.

Indikatorn personella resurser

Befattningarna som smittskyddsläkare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) är kritiska och personberoende. Om smittskyddsläkaren och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan insjuknar finns sällan ersättare som är insatta i arbetet. Bedömningarna försvåras av att den 50-procentiga frånvaron kan ha en ojämn fördelning vilket kan medföra svårigheter att upprätthålla även andra funktioner, t.ex. IVA, hospis, prehospital verksamhet och socialtjänst.

Bilaga 1

Sektorns eller länets förmåga vid en influensapandemi

Inledningsfas	Behövs ej	Mycket bristfällig	Bristfällig	God med viss brist	God
Krishanteringsförmåga	☐	☐	☐	☐	X
Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningen	☐	☐	☐	☐	X

15 % frånvaro	Behövs ej	Mycket bristfällig	Bristfällig	God med viss brist	God
Krishanteringsförmåga	☐	☐	☐	☐	X
Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningen	☐	☐	☐	☐	X

50 % frånvaro	Behövs ej	Mycket bristfällig	Bristfällig	God med viss brist	God
Krishanteringsförmåga	☐	☐	X	☐	☐
Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningen	☐	☐	X	☐	☐

Bilaga 1

Konsekvenser för samhället

Hur påverkas samhället och medborgarna av att myndigheten respektive sektorn eller länet har den angivna förmågan att hantera det beskrivna scenariot?

Svårighetsgraden, antalet insjuknade och hur de fördelar sig är avgörande för hur samhället påverkas. En pandemi kan ge dominoeffekter. Information till medborgarna är mycket viktig, dels för att förebygga och dels för att lugna. Inom verksamhetsområdet är tillgången på personal avgörande för möjligheten att upprätthålla verksamheten. Om allmänhetens förtroende för verksamheten sviktar kan det leda till att andra samhällsfunktioner drabbas i högre grad. Om en annan händelse inträffar samtidigt och är resurskrävande, försämras förmågan att hantera pandemin. En ökad förmåga till förebyggande åtgärder har tillkommit efter den genomgångna pandemin 2009, framförallt när det gäller vaccinering, antiviralskydd, hygienåtgärder och allmän kunskapsökning, vilket kan minska konsekvenserna något. Mycket beror på virusets egenskaper och konsekvenser.

Inledningsfas: Konsekvenserna för samhället på grund av brister/oklarheter i hanteringsförmågan bedöms vara mycket begränsade.

15 procents frånvaro: Konsekvenserna för samhället på grund av brister/oklarheter i hanteringsförmågan bedöms vara begränsade.

50 procents frånvaro: Konsekvenserna för samhället på grund av brister/oklarheter i hanteringsförmågan bedöms vara allvarliga.