

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2011

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2011-11-29

Förord

Av 9 § förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap framgår det att varje myndighet ska 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. Socialstyrelsens ansvarsområde är hälso- och sjukvård, smittskydd, socialtjänst och hälso-skydd.

Årets särskilda förmågebedömning ska, enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) beslut, göras gentemot en generell förmåga, störningar i elförsörjningen och kärnteknisk olycka.

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2011 visar att verksamheterna inom ansvarsområdet har en god grund för att hantera allvarliga händelser. I många fall kan arbetet dock förbättras och utvecklas vidare. Socialstyrelsens har analyserat sin egen verksamhet utifrån det förslag till ny krisledningsorganisation som myndigheten har utarbetat under 2010 och därefter prövat och övat under 2011. Förslag till åtgärder presenteras i slutet av rapporten.

Rapporten har utarbetats av Vanessa Bonsib GDS/KBP med stöd av Johan Carlstedt och Anders Eklund GDS/KBP. Underlag till rapporten har tagits fram genom seminarium med landstingen, enkätutskick till socialtjänsten, erfarenheter från SAMÖ-KKÖ 2011, MSB:s landstingsuppföljning 2010, Socialstyrelsens uppföljning av landstingens utbildnings- och övningsverksamhet samt MSB:s kommunuppföljning 2010. Resultatet har även remissbehandlats internt.

Håkan Ceder

Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning.....	9
Inledning	10
Syfte och mål	10
Disposition	10
Bilagor	11
Övergripande beskrivning av myndigheten och dess ansvarsområde.....	12
Socialstyrelsen.....	12
Verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde	13
Häls- och sjukvård	13
Smittskydd	13
Socialtjänst	14
Hälsoskydd	14
Övergripande beskrivning av arbetsprocess och metod.....	15
Metod - förmågebedömning	15
Arbetsprocess och underlag för analys av ansvarsområdets förmåga	15
Arbetsprocess och underlag för analys av myndighetens förmåga.....	16
Avgränsning	17
Utvecklingsarbete	17
Definitioner och ordförklaringar	17
Allvarlig händelse.....	17
Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar	18
Krishanteringsförmåga	18
Krisledningsorganisation	18
Krisledningsplan.....	18
Samhällsviktig verksamhet.....	18
Övergripande beskrivning av identifierad samhällsviktig verksamhet inom myndighetens ansvarsområde	19
Samhällsviktig verksamhet inom Socialstyrelsens ansvarsområden	19
Samhällsviktig verksamhet inom myndigheten Socialstyrelsen.....	19
Identifierade och värderade hot, risker och sårbarheter samt kritiska beroenden inom myndighetens ansvarsområden.....	21
Hot och risker.....	21
Allvarlig smitta	21
Antagonistiska hot	21
Ekonomisk säkerhet (störningar i betalningssystemen).....	22
Händelser i utlandet med svenskar inblandade	22
Kärnteknisk olycka	22
Naturkatastrofer och konsekvenser av klimatförändringar	22

Olyckor med farliga ämnen	23
Omfattande bränder	23
Social oro	24
Störningar i teknisk infrastruktur	24
Svåra buss- och tågolyckor	25
Transportstörningar	25
Sårbarheter	26
Avreglering och privatisering	27
Fler bor kvar hemma	27
Minskat antal vårdplatser	27
Nya förutsättningar för läkemedelsförsörjning	27
Ökad specialisering av hälso- och sjukvården	28
Kritiska beroenden	28
<i>Övergripande beskrivning av viktiga resurser som myndigheten kan disponera för att motstå allvarliga störningar och hantera kriser</i>	<i>30</i>
Myndighetens krisledningsorganisation	30
Medicinska experter	30
Socialstyrelsens kunskapscentra	31
Rutin för omvärldsbevakning	31
EU- och WHO-samarbete	31
Internationella hälsoreglementet (IHR)	31
Beredskapslager	32
Katastrofmedicinska insatser i utlandet	32
Nordiska hälsoberedskapsavtalet	33
Pandemiplaner	33
Nationella pandemigruppen	33
<i>Bedömning av förmågan inom myndighetens ansvarsområde att motstå och hantera identifierade hot och risker</i>	<i>35</i>
Generell förmåga	35
Hälso- och sjukvårdens generella förmåga	35
Socialtjänstens generella förmåga	41
Myndighetens generella förmåga	46
<i>Särskild förmågebedömning enligt förutsättningar som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beslutar</i>	<i>51</i>
Förmåga vid störningar i elförsörjningen	51
Hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera störningar i elförsörjningen	51
Socialtjänstens förmåga vid störningar i elförsörjningen	55
Myndighetens förmåga vid störningar i elförsörjningen	57
Förmåga vid kärnteknisk olycka	60
Hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera kärnteknisk olycka	60
Socialtjänstens förmåga att hantera kärnteknisk olycka	63
Myndighetens förmåga vid en kärnteknisk olycka	66
<i>Planerade och genomförda åtgärder, samt en bedömning av behov av ytterligare åtgärder med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat</i>	<i>69</i>

Planerade och genomförda åtgärder	69
Planerade och genomförda åtgärder för Socialstyrelsens ansvarsområde	69
Planerade och genomförda åtgärder för Socialstyrelsens egen verksamhet.....	69
Slutsatser och identifierade åtgärdsförslag för Socialstyrelsens	
ansvarsområde	70
Ledning, samverkan och information	70
Larm och omvärldsbevakning	72
Informationssäkerhet	72
Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur.....	72
Reservkraft	72
Möjlighet att flytta den samhällsviktiga verksamheten till annan plats	72
Personella resurser	72
Övrig indikator – regelverk	73
Kritiska beroenden.....	73
Slutsatser och åtgärdsförslag för myndigheten	75
Ledning, samverkan och information	75
Larm och omvärldsbevakning	75
Informationssäkerhet	75
Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur.....	75
Personella resurser	76
Övrig indikator - regelverk	76
Referenser.....	77
<i>Bilaga 1 – Förmågebedömning enligt MSBFS 2010:7</i>	<i>78</i>
Indikatorer på krishanteringsförmåga.....	78
Indikatorer på förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar	79
<i>Bilaga 2 – MSB:s särskilda förmågebedömning</i>	<i>81</i>
Störningar i elförsörjningen	81
Kärnteknisk olycka.....	82

Sammanfattning

Av 9 § förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap framgår det att varje myndighet ska 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. Årets särskilda förmågebedömning ska, enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) beslut, göras gentemot en generell förmåga, störningar i elförsörjningen och kärnteknisk olycka.

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2011 visar att verksamheterna inom ansvarsområdet har en god grund för att hantera allvarliga händelser. I många fall kan arbetet dock förbättras och utvecklas vidare.

En framträdande sårbarhet som Socialstyrelsen har identifierat i 2011-års risk- och sårbarhetsanalys är tillgången till personella resurser inom Socialstyrelsens ansvarsområde. De som är verksamma i hälso- och sjukvården, smittskydd, socialtjänst och hälsoskydd besitter ofta kunskap och kompetens som är svårersättlig. Det handlar både om nyckelfunktioner med specialkompetens och att brist på personal kan uppstå.

Årets risk- och sårbarhetsanalys har även identifierat att landsting och kommuner behöver, i kravställandet vid upphandling, säkerställa att verksamheten kan fortsätta fungera vid allvarlig händelse. Detta gäller även Socialstyrelsen vid upphandling av externa tjänster och varor.

Vidare har årets risk- och sårbarhetsanalys visat att landstingen anser att ansvarsfördelningen mellan nationell och regional nivå behöver förtydligas, främst i relationen mellan Socialstyrelsen och landstingen. Därför kommer Socialstyrelsen att tydliggöra sitt ansvar gentemot landstingen vid en allvarlig händelse, bland annat genom att vid övning pröva 32a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.

Det är också angeläget att aktörerna inom ansvarsområdet identifierar och analyserar sina kritiska beroenden inom ramen för sitt eget arbete med risk- och sårbarhetsanalyser. Arbetet kan med fördel ske i samverkan med andra aktörer och sektorer, privata och offentliga.

Socialstyrelsens har analyserat sin egen verksamhet utifrån det förslag till ny krisledningsorganisation som myndigheten har utarbetat under 2010 och därefter prövat och övat under 2011. Detta arbete kommer att fortgå i form av att funktionsbeskrivningar, rutinbeskrivningar och åtgärdslistor utvecklas. Den nuvarande krisledningsplanen ska också revideras eller ersättas med en ny, vilket kommer att lösa många av de identifierade problemen. Risk- och sårbarhetsanalysen har också identifierat brister när det gäller ledningsplatsen och problem med personella resurser vid en allvarlig händelse.

Inledning

Av 9 § förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap framgår det att varje myndighet ska 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 allvarligt kan försämra förmågan till verksamhet inom området. Syftet med analysen är att stärka sin egen och samhällets förmåga. 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 till Regeringskansliet och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) senast den 15 november.

Redovisningen ska omfatta en bedömning av myndighetens och ansvarsområdets krishanteringsförmåga samt förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar. Redovisningen ska därefter identifiera vilka åtgärder som planeras och bedöma behovet av ytterligare åtgärder.

Syfte och mål

Syftet med Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys är att systematiskt identifiera och analysera sårbarheter, risker och hot för att förbättra krishanteringsförmågan, dels inom Socialstyrelsen, dels inom myndighetens ansvarsområde. Ansvarsområdet är hälso- och sjukvården, smittskyddet, hälsoskyddet och socialtjänsten. Analysen ska kunna användas för att sprida information och ge en riskbild för Socialstyrelsens ansvarsområde.

Arbetet syftar även till att öka medvetenheten och kunskapen hos beslutsfattare och verksamhetsansvariga om vilka hot och risker som finns inom ansvarsområdet. Analysen ger därmed ett bra underlag för inriktningen av arbetet inom krisberedskapsområdet och bidrar till att minska samhällets sårbarhet och ökar förmågan att hantera allvarliga händelser.

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.

Disposition

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2011 redovisas enligt de åtta avsnitt som anges i MSB:s föreskrifter om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalys. Föreskrifterna trädde i kraft den 1 januari 2011 (MSBFS 2010:7).

- Övergripande beskrivning av myndigheten och dess ansvarsområde.
- Övergripande beskrivning av arbetsprocess och metod.

- Övergripande beskrivning av identifierad samhällsviktig verksamhet inom myndighetens ansvarsområde.
- Identifierade och värderade hot, risker och sårbarheter samt kritiska beroenden inom myndighetens ansvarsområde.
- Övergripande beskrivning av viktiga resurser som myndigheten kan disponera för att motstå allvarliga störningar och hantera kriser.
- Bedömning av förmågan inom myndighetens ansvarsområde att motstå och hantera identifierade hot och risker.
- Särskild förmågebedömning enligt förutsättningar som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beslutar.
- Planerade och genomförda åtgärder, samt en bedömning av behov av ytterligare åtgärder med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat.

MSB har beslutat att 2011-års särskilda förmågebedömning ska göras gentemot en generell förmåga och scenarierna störningar i elförsörjningen samt kärnteknisk olycka. Den generella förmågebedömningen har Socialstyrelsen valt att lägga under avsnitt "Bedömning av förmågan inom myndighetens ansvarsområde att motstå och hantera identifierade hot och risker". Beslutet har fattats med stöd av 5 § 7 Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter (MSBFS 2010:7) om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser.

Bilagor

Bilaga 1 är MSB:s indikatorer för förmågebedömning. Dessa finns även som bilaga i MSBFS 2010:7.

I bilaga 2 redovisas beskrivningarna av MSB:s scenarier för den särskilda förmågebedömningen 2011.

Övergripande beskrivning av myndigheten och dess ansvarsområde

Vid allvarliga händelser finns en stor 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. Gemensamt för verksamheterna inom ansvarsområdet är att de har stor betydelse för samhällets förmåga att hantera och motstå allvarliga händelser.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård, 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. Myndigheten verkar för en god vård och omsorg genom att styra med regler, kunskap och statsbidrag samt genom att göra tillsyn, uppföljningar och utvärderingar. Socialstyrelsen har tillsynsansvar för hälso- och sjukvård, smittskyddet och socialtjänst. Kommunerna ansvarar för tillsynen av hälsoskyddet.

Enligt 8 § förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsens ska myndigheten medverka i totalförsvaret och i krisberedskap i enlighet med förordning (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap samt samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens, hälsoskyddets, smittskyddets och socialtjänstens beredskap. Dessutom ska myndigheten enligt samma bestämmelse på regeringens uppdrag samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap, för att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap och inför allvarligt utbrott av smittsamma sjukdomar.

I sin samordnande roll genomför Socialstyrelsen beredskapsplanering i enlighet med bemyndiganden och ansvar i smittskyddslagen (2004:168) och i förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap. Enligt krisberedskapsförordningen ska Socialstyrelsen ha en tjänsteman i beredskap (TiB) och kunna sätta upp en ledningsfunktion i kris.

Enligt 32a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) får regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, meddela särskilda föreskrifter om hälso- och sjukvården i fredstid om det ur ett nationellt perspektiv finns behov av katastrofmedicinska insatser. Detta skulle kunna innebära att Socialstyrelsen, som utpekad myndighet, får ett lednings- och samordningsansvar för all hälso- och sjukvård i Sverige.

Socialstyrelsen har, i enlighet med förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap, i uppdrag att vid en allvarlig händelse skapa en

nationell lägesbild, gällande verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområden, samverka med andra aktörer och skapa god informationsberedskap. Detta uppnås genom att myndigheten har en ändamålsenlig krisplanering och en krisledningsorganisation som är bemannad, utbildad och övad.

Verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde

Hälso- och sjukvård

Med hälso- och sjukvård avses bland annat åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet för hälso- och sjukvården är att hälsan ska vara god och att patienter får god vård på lika villkor. Den som har störst behov av vård ska ges företräde. En god vård ska kännetecknas av att den är kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, jämlik och effektiv samt att den 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 för dessa uppgifter.

Landstingen är enligt 7 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skyldiga att upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap. Socialstyrelsen stödjer landstingen före, under och efter en allvarlig händelse, samt ställer krav och kan utöva tillsyn. Myndigheten bevakar omvärlden, samordnar kommunikation, bistår med expertkunskap, sprider erfarenheter, ger vägledning, utfärdar rekommendationer och utvärderar insatser för att stärka krishanteringsförmågan.

Smittskydd

Smittskyddsarbetet i landstingen har som syfte att skydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar. Arbetet innebär olika typer av förebyggande insatser med syfte att minska risken för att en person ska komma i kontakt med ett smittämne, förhindra att en person som har utsatts för smitta blir sjuk och förhindra att en infekterad person för smittan vidare till andra. Arbetet innebär också att hantera såväl mindre som större utbrott av smitta. Det smittoförebyggande arbetet utförs både med medicinska åtgärder, exempelvis vaccinationer och med informationsinsatser, som instruktioner för hygien. Bestämmelserna i smittskyddslagen utgör den legala grunden för arbetet. Ett stort antal aktörer på nationell och regional nivå har uppgifter inom smittskyddet. Smittskyddslagen lägger dock huvudansvaret på tre myndigheter: Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet och smittskyddsenheterna i landstingen. I varje landsting ska det finnas en smittskyddsläkare med ansvar att genomföra de uppgifter som beskrivs i smittskyddslagen.

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 förbättras utifrån nya rön och erfarenheter. Myndigheten beredskapsplanerar för en pandemi i enlighet med smittskyddslagen (2004:168), förordningen (2006:942) om krisberedskap och

höjd beredskap samt förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen. Enligt i lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa, har Socialstyrelsen dessutom utpekats som nationell kontaktpunkt för Internationella hälsoreglementet (IHR 2005), vilket ger myndigheten det övergripande ansvaret för svensk rapportering till WHO.

Socialtjänst

Kommunerna har det yttersta ansvaret för de som vistas inom kommunen får den hjälp som de behöver. Det gäller både de som bor och verkar där och de som vistas där tillfälligt. Socialtjänstens verksamhetsområde 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 [1].

Merparten av verksamheterna inom socialtjänstens område räknas som samhällsviktiga verksamheter. Allvarliga händelser i samhället medför oftast påfrestningar 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 arbetar med kunskapsutveckling och kunskapsförmedling samt samverkar med länsstyrelserna och MSB när det gäller krisberedskapsfrågor inom socialtjänsten.

Hälsoskydd

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 hygien, luftkvalitet, buller, fukt och skadedjur. 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 insatser i samhället samt deltar i miljöhälsoarbetet nationellt och internationellt. Under en allvarlig händelse följer Socialstyrelsen utvecklingen och ger råd till kommuner och länsstyrelser.

Övergripande beskrivning av arbetsprocess och metod

Metod - förmågebedömning

Enligt MSB:s föreskrifter om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2010:7) ska krisberedskapsförmågan bedömas utifrån delförmågorna krishanteringsförmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar. Dessa delförmågor bedöms utifrån ett antal indikatorer med tillhörande delindikatorer och komponenter, se bilaga 1. MSB:s bedömningsnivåer, se Tabell 1, har använts vid bedömningen av de båda delförmågorna. Detta utgör den analysmetod som har använts i avsnitten ”Bedömning av förmågan inom myndighetens ansvarsområde att motstå och hantera identifierade hot och risker” och ”Särskild förmågebedömning enligt förutsättningar som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beslutar”.

Tabell 1. Bedömningsnivåer vid förmågebedömning

Nivå	Förmåga	Beskrivning
1	God	En kris passerar inte obemärkt, men myndigheten och/eller dess ansvarsområde bedöms ha resurser och kapacitet att kunna lösa de uppgifter som är samhällsviktiga vid en kris.
2	God med viss brist	Samhällsservice åsidosätts i viss mån för att prioritera mer akut verksamhet. Myndigheten och/eller ansvarsområdet har inte tillräckligt med resurser för att lösa sina uppgifter på ett tillfredsställande sätt.
3	Bristfällig	Resurserna inom myndigheten och/eller dess ansvarsområde kraftigt understiger det som behövs för att lösa de uppgifter som är samhällsviktiga vid en kris.
4	Mycket bristfällig	Verksamheterna inom myndigheten och/eller dess ansvarsområde står i det närmaste oförberedda.

Källa: "Uppföljning av samhällets krisberedskapsförmåga 2010" MSB263

Förmågebedömningen behandlar endast den bedömda förmågan att hantera och motstå ett visst scenario. Bedömningen ger en sammanvägd bild av läget för verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde. Det förekommer dock variationer som skulle påverka utfallet beroende på var typ-händelserna skulle inträffa.

Arbetsprocess och underlag för analys av ansvarsområdets förmåga

De hot, risker och sårbarheter som redovisas i avsnitt ”Identifierade och värderade hot, risker och sårbarheter samt kritiska beroenden inom myndighetens ansvarsområde”, har identifierats genom två seminarier på Socialsty-

relsen 2010 och 2011. I avsnittet förs även ett resonemang kring utvecklingsmönster som kan innebära en ökad sårbarhet inom myndighetens ansvarsområde. I avsnittet ”Planerade och genomförda åtgärder, samt en bedömning av behov av ytterligare åtgärder med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat” förs däremot ett resonemang om de sårbarheter som har identifierats i årets förmågebedömningar.

Den generella förmågebedömningen för både myndigheten och verksamheterna inom dess ansvarsområde har kompletterats med analys av IT-relaterad störning.

För underlag inom hälso- och sjukvården anordnade Socialstyrelsen ett seminarium med landstingen där deltagarna analyserade den generella förmågan, störningar i elförsörjningen och IT-relaterad störning. Resultatet av den nationella övningen SAMÖ-KKÖ 2011 har fungerat som underlag för att analysera förmågan att hantera en kärnteknisk olycka. Dessutom har kompletterande frågor ställts till landstingen, Stålsäkerhetsmyndigheten (SSM) och Länsstyrelsen i Kalmar län så att Socialstyrelsen får en generell bild av förmågan att hantera en kärnteknisk olycka. MSB:s landstingsuppföljning 2010 och Socialstyrelsens uppföljning av landstingens utbildnings- och övningsverksamhet som kom 2010 har dessutom tillfogat viktig kunskap om landstingens generella förmåga. Därutöver har tryckta källor fungerat som underlag [2, 3, 4].

För att få mer kunskap om socialtjänstens krisberedskap har Socialstyrelsen anlitat två konsulter, verksamma vid Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. En analys av socialtjänstens generella förmåga, störningar i elförsörjningen, kärnteknisk olycka och IT-relaterad störning har genomförts. 26 kommuner har ombetts att svara på förmågebedömningen. Totalt svarade sju kommuner, vilket gav ett bortfall om 19 kommuner. Den låga svarsfrekvensen får uppenbara konsekvenser på giltigheten för merparten av materialet. Resultaten ska i huvudsak ses som enskilda kommuners förhållningssätt till de efterfrågade uppgifterna. Därför har Socialstyrelsen även använt MSB:s kommunuppföljning 2010 för att bedöma den generella förmågan.

Arbetsprocess och underlag för analys av myndighetens förmåga

Analysen av den generella förmågan och övriga scenarion har utgått från tryckta källor [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9]. Förmågebedömningarna har även analyserats tillsammans med representanter från avdelningen för regler och tillstånd, generaldirektörens stab, administrativa avdelningen, kommunikationsavdelningen. Intervju har även genomförts med Telia och ISS Facility Services AB. Dessutom har dokumentation av Socialstyrelsens hantering av kärnkraftshaveriet i Fukushima i Japan 2011 fungerat som underlag för analysen av kärnteknisk olycka.

Avgränsning

För analysen av Socialstyrelsens ansvarsområde har fokus främst legat på hälso- och sjukvård, smittskydd och socialtjänst. Socialstyrelsens sakkunniga inom hälsoskydd har dock gett synpunkter på analysen. I arbetet med förmågebedömning och analys av hot och risker har smittskydd räknats in i hälso- och sjukvårdsområdet.

Behovet och betydelsen av indikatorer varierar utifrån vilket scenario som ska bedömas. Utöver de indikatorer som ingår i MSB:s föreskrifter, har Socialstyrelsen även valt att titta på vilka regelverk som finns, vilka kritiska beroenden som kan identifieras samt vilka konsekvenser den givna förmågan har på samhället.

Utvecklingsarbete

Eftersom landstingens risk- och sårbarhetsanalyser rapporterades in till Socialstyrelsen den 30 september i år har det inte varit möjligt att använda dessa i årets risk- och sårbarhetsanalys. Däremot kommer Socialstyrelsen att analysera landstingens risk- och sårbarhetsanalyser under 2011, vilket kommer att komplettera myndighetens risk- och sårbarhetsanalys 2011. Kompletteringen kommer att redovisas till Regeringskansliet och MSB senast den 31 mars 2012.

För 2012-års risk- och sårbarhetsanalys kommer Socialstyrelsen bland annat att använda landstingens risk- och sårbarhetsanalyser för 2011, vilket kommer att ge en mer uttömmande beskrivning av hälso- och sjukvårdens samhällsviktiga verksamheter; vilka hot, risker, sårbarheter och kritiska beroenden som landstingen har identifierat samt en beskrivning av landstingens förmåga att och hantera identifierade risker som kan leda till en extraordinär händelse. Socialstyrelsen kommer även att se över möjligheterna att skapa en rutin för rapportering när det gäller hur landstingen hanterar allvarliga händelser.

Socialstyrelsen kommer också att fortsätta utvecklingen av samarbetet med Länsstyrelserna för att diskutera på vilket sätt Socialstyrelsen ska kunna få del av kommunernas risk- och sårbarhetsanalyser som rör socialtjänsten och hälsoskyddet. Detta för att få bättre underlag till Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys.

Definitioner och ordförklaringar

Allvarlig händelse

I Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys används *allvarlig händelse* som ett samlingsbegrepp inom hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst för olika typer av händelser, exempelvis stora olyckor, katastrofer och extraordinära händelser. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:13) om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planering inför höjd beredskap, definieras en allvarlig händelse som en händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på ett särskilt sätt. Allvarliga händelser kan i vissa fall få konsekvenser som innebär att man behöver tillämpa lagen (2006:544) om

kommuner och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

Med förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar avses att det inom ansvarsområdet ska finnas en god förmåga att motstå allvarliga störningar. Verksamheten ska bedrivas på en sådan nivå att samhället fortfarande kan fungera och säkerställa en grundläggande service, trygghet och omvårdnad om allvarliga störningar skulle inträffa [10].

Krishanteringsförmåga

Med krishanteringsförmåga avses att det inom ansvarsområdet ska finnas en god förmåga att vid allvarliga störningar leda den egna verksamheten, fatta beslut inom det egna ansvarsområdet, sprida snabb, korrekt och tillförlitlig information och vid behov kunna samverka med andra aktörer. Det ska finnas en god förmåga att snarast genomföra de åtgärder som krävs för att avhjälpa, skydda och lindra effekterna av det inträffade [10].

Krisledningsorganisation

Begreppet *krisledningsorganisation* används i Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys som ett samlingsbegrepp för olika beredskaps- och krisledningsorganisationer inom Socialstyrelsens ansvarsområde, inklusive landstingens särskilda sjukvårdsledning.

Krisledningsplan

Även begreppet *krisledningsplan* används i Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys som ett samlingsbegrepp för beredskaps- och krisledningsplaner inom Socialstyrelsens ansvarsområde.

Samhällsviktig verksamhet

Samhällsviktig verksamhet är enligt regeringens proposition 2007/08:92, Stärkt krisberedskap – för säkerhets skull, en verksamhet som uppfyller minst ett av följande krav:

- Ett bortfall av 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 allvarlig kris i samhället ska kunna hanteras så att skadeverkningarna blir så små som möjligt.

Övergripande beskrivning av identifierad samhällsviktig verksamhet inom myndighetens ansvarsområde

Av rapportens första kapitel har det framgått att Socialstyrelsens ansvar sträcker sig över stora delar av samhället. En betydande del av denna verksamhet uppfyller också åtminstone ett av kriterierna för vad som utgör samhällsviktig verksamhet, se förklaring i avsnittet ”Övergripande beskrivning av arbetsprocess och metod”. Detta gäller också vissa delar av myndighetens egen verksamhet.

Samhällsviktig verksamhet inom Socialstyrelsens ansvarsområden

Merparten av hälso- och sjukvården utgör samhällsviktig verksamhet. Exempelvis uppfyller akutsjukvården båda kriterierna för vad som ska klassificeras som samhällsviktig verksamhet. Den katastrofmedicinska beredskapen som finns inom akutsjukvården behövs ofta för att hantera allvarliga händelser, exempelvis vid allvarliga tågkrascher. Om akutsjukvården av någon anledning skulle sluta att fungera kan detta innebära mycket allvarliga konsekvenser för samhället. Primärvård kan också vara viktig i hanteringen av en allvarlig händelse.

Socialtjänsten är en mycket diversifierad verksamhet. Merparten av verksamheten är samhällsviktig; en störning eller ett bortfall av verksamheten skulle kunna ge upphov till en allvarlig händelse. Det finns även situationer där socialtjänsten har ett ansvar att omedelbart hantera en allvarlig händelse. Exempel på detta är kommunernas krisstödjande verksamhet, POSOM-grupperna (psykiskt och socialt omhändertagande), som erbjuder psykosocialt stöd vid allvarliga händelser. Ett annat exempel på när socialtjänsten måste hantera en allvarlig händelse är när de måste se till att äldre som bor hemma klarar sig vid ett omfattande elavbrott.

Samhällsviktig verksamhet inom myndigheten Socialstyrelsen

Enligt förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjdberedskap har statliga myndigheter ett ansvar för att vidta nödvändiga åtgärder för att hantera konsekvenser av krissituationer som berör de egna ansvarsområdena. Myndigheterna ska också samverka och stödja varandra vid en sådan krissituation. Socialstyrelsen är en av de myndigheter som enligt samma förordning har ett särskilt ansvar för krisberedskapen. Detta särskilda ansvar innebär, bland annat, att vid en allvarlig händelse hålla regeringen informerad

om faktisk och förväntad händelseutveckling, tillgängliga resurser inom ansvarsområdet samt vidtagna och planerade åtgärder. Enligt krisberedskapsförordningen ska Socialstyrelsen också ha en tjänsteman i beredskap (TiB) och kunna sätta upp en ledningsorganisation i kris. Dessa två funktioner, tillsammans med presstjänst, utgör samhällsviktig verksamhet inom myndigheten.

Identifierade och värderade hot, risker och sårbarheter samt kritiska beroenden inom myndighetens ansvarsområden

Hot och risker

Som beskrivet inledningsvis i denna rapport innefattar Socialstyrelsens ansvarsområden en betydande del av samhället. Detta innebär också att flertalet hot och risker på något sätt kan påverka en eller flera verksamheter inom dessa områden. Nedan redogörs för ett antal hot och risker som anses ha hög relevans för myndigheten, på så sätt att risken, en sammanvägning av sannolikhet och konsekvens, är hög för en eller flera verksamheter inom ansvarsområdet.

Riskerna sammanfattas i tabell 2 i slutet av detta avsnitt, där vi också har bedömt om konsekvenserna för Socialstyrelsens ansvarsområden är att betrakta som allvarliga eller mycket allvarliga.

Allvarlig smitta

En allvarlig smitta, så som pandemi eller epidemi, innebär en stor belastning på hälso- och sjukvården där kapaciteten vid landets infektionskliniker kan behöva utökas. Att behovet av slutenvårdsplatser generellt ofta är större än tillgången redan under en normal influensasäsong visar på svårigheten med att hantera en allvarlig smitta. För att en allvarlig smitta ska kunna hanteras på ett tillfredsställande sätt måste sjukvården ha en beredskap för att ställa om verksamheten och omfördela resurserna.

Omfattande sjukdomsutbrott kan leda till att det hastigt och oväntat uppstår situationer som kräver snabba beslut och ett ökat behov av koordinering, såväl lokalt, regionalt, nationellt och internationellt. Det bör också påpekas att åtgärder för att hantera en sjukdomssituation, till exempel massvaccinering eller isolering och karantänsåtgärder, tar lång tid att förbereda och genomföra.

Ytterligare en viktig aspekt av en allvarlig smitta är att personal inom sjukvården och socialtjänsten själva drabbas, vilket medför personalbrist och minskad kapacitet inom alla former av vård och omsorg. Det ökade antalet patienter kan också leda till en brist på förbrukningsmaterial, vårdutrustning och läkemedel.

Antagonistiska hot

Terrorism utgör ett hot mot människors liv och hälsa och mot samhällsviktiga funktioner. Terrorism kan yttra sig på en mängd olika sätt och kan resul-

tera i flera av de olika risker som finns nämnda i detta avsnitt, exempelvis genom attentat mot kollektivtrafiken eller kontaminering av dricksvattenresurser. Att orsaken till en inträffad händelse är antagonistisk kan ställa särskilda krav på hanteringen av händelsen och på samverkan mellan de aktörer som är involverade i den.

Ekonomisk säkerhet (störningar i betalningssystemen)

Störningar i olika typer av betalningssystem skulle kunna få betydande konsekvenser för samhället. Inom Socialstyrelsens ansvarsområden skulle utbetalning av försörjningsstöd för socialtjänsten kunna påverkas.

Händelser i utlandet med svenskar inblandade

Samtliga hot och risker i detta avsnitt skulle kunna påverka svenskar som vistas i utlandet. Eftersom antalet svenskar som befinner sig i utlandet är stort, kan även en händelse utanför landets gränser innebära allvarliga konsekvenser för Sverige. Exempel på en händelse i utlandet som krävt insatser från Socialstyrelsen är konflikten i Libanon 2006.

Kärnteknisk olycka

En kärnteknisk olycka kan på flera sätt påverka Socialstyrelsens ansvarsområden. Personer som har utsatts för en hög stråldos kan, på grund av infektionskänslighet, behöva högspecialiserad sjukvård. Dessa är resurser som är begränsade även i vardagen, vilket betyder att en liten ökning av patienter med sådana behov kan orsaka en stor påfrestning på hälso- och sjukvården. Andra komplicerande faktorer för hälso- och sjukvården kan vara behov av att sanera kontaminerade patienter och behov av skyddsutrustning för ambulanspersonal vid omhändertagande av patienter. Ytterligare en problematisk aspekt för hälso- och sjukvården kan vara en anstormning av personer utan behov av vård men som på grund av oro är i stort behov av information om eventuella hälsorisker. Detta kan bli fallet också vid händelser där det egentligen inte finns några hälsorisker.

Även för socialtjänsten kan en kärnteknisk olycka innebära problem. Vid utrymning uppstår ett behov av att finna tillfälliga hem för personer som inte själva kan ordna detta. Om stora och tätbefolkade områden drabbas kan detta bli ett omfattande arbete. Även om man inte behöver utrymma kan rekommendationen vara att inte röra sig utomhus i vissa områden, vilket innebär problem för socialtjänsten att ta sig till personer med hemtjänst och för annan socialtjänstpersonal att nå sina arbetsplatser. Det senare gäller förstås också för hälso- och sjukvårdspersonal.

Naturkatastrofer och konsekvenser av klimatförändringar

Generellt är en trolig effekt av allvarliga naturkatastrofer långvariga avbrott i teknisk infrastruktur som elförsörjning, elektroniska kommunikationer, värmedistribution och dricksvattenförsörjning. Eftersom både hälso- och sjukvård och social omsorg är beroende av att sådan infrastruktur fungerar skulle effekterna av en allvarlig naturkatastrof kunna bli mycket påtagliga.

Det är tänkbart att ett förändrat klimat ökar risken för naturkatastrofer i Sverige.

Ras och skred

Ras- och skred kan ha flera orsaker. Ett exempel är översvämning som kan innebära att jordmassan kommer i rörelse. Ett ras eller skred kan dra med sig hela bostadsområden och också förstöra delar av väg- och järnvägsnätet. Eftersom framkomligheten på vägarna är av stor vikt både för hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan ras och skred innebära allvarliga konsekvenser.

Stormar

Förutom att ha en förödande inverkan på teknisk infrastruktur kan stormar resultera i att vissa delar av vägnätet blir svårframkomligt. Det kan innebära allvarliga konsekvenser både för hälso- och sjukvården, där ambulanstransporter försvåras, och för socialtjänsten, där hemtjänstpersonal får svårt att nå personer som behöver hjälp.

Översvämningar och dammbrott

Även översvämningar kan innebära att vägar blir svårframkomliga. Dessutom kan en översvämning innebära att evakuering blir nödvändig. Detta kan leda till allvarliga konsekvenser både för hälso- och sjukvården, i det fall ett sjukhus måste utrymmas, och för socialtjänsten, där olika typer av boenden över stora ytor måste utrymmas. Att utrymma ett sjukhus kräver omfattande planering och resurser. Att flytta intensivvårdskrävande patienter kräver kvalificerad personal som kan sköta medicinskteknisk utrustning och särskilda transport. Andra sjukhus i närheten kan utsättas för hög belastning, vilket kan fortgå under lång tid.

Ett dammbrott kan orsakas av översvämning och har i regel samma problematik som en sådan (se nedan). En viktig skillnad är dock att man vid ett dammbrott ofta har en betydligt kortare tid på sig för utrymning. Om dammbrottet inträffar plötsligt och utan förvarning kan marginalerna vara mycket små.

Olyckor med farliga ämnen

Utsläpp av explosiva, giftiga, frätande eller radioaktiva ämnen kan leda till masskadesituationer, där hälso- och sjukvårdens arbete kompliceras av personsaneringsbehov och behov av skyddsutrustning för personalen. Även utrymningsinsatser kan bli aktuella, både för sjukvården och för socialtjänsten. Svårigheter att röra sig utomhus kan vara en annan problematik för socialtjänstpersonalen. Konsekvenserna av olyckor med farliga ämnen kan följaktligen bli mycket allvarliga inom Socialstyrelsens ansvarsområden.

Omfattande bränder

Omfattande bränder kan ge mycket stora skadeutfall. Den begränsade tillgången på vårdplatser för avancerad brännskadevård är en komplicerande

faktor för hälso- och sjukvården. Brandkatastrofer kan också innebära stora behov av insatser från socialtjänsten, exempelvis i form av utrymning, evakuering samt psykologiskt och socialt stöd.

Social oro

Social oro innefattar anlagda bränder, skadegörelse, stenkastning, hot och våld mot tjänsteman, samt upplopp. Våldsamma upplopp leder till en ökad belastning på flera samhällsviktiga verksamheter, bland annat socialtjänst och hälso- och sjukvård. Tänkbart är också att situationen innebär att ambulanspersonal har svårigheter med att nå fram nödställda personer.

Störningar i teknisk infrastruktur

Med teknisk infrastruktur menas el-, tele-, IT- och dricksvattenförsörjning. Avbrott i dessa försörjningssystem kan slå mycket hårt mot hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Störningar i elförsörjningen

Reservkraft finns, täcker hela sjukhusen och testas regelbundet. Förutsättningen för fortsatt drift därefter är att drivmedelsleveranserna fungerar. Under ett omfattande elavbrott kan behovet av drivmedel i samhället bli mycket stort och tillgången otillräcklig. En osäkerhetsfaktor är vårdpersonalens kunskaper om var – i vilka uttag – man har reservkraft. Det ska också noteras att reservkraften endast fortsätter att fungera så länge drivmedel tillförs.

Vidare vårdas många sjuka personer numera i sitt hem. För många av dessa är elberoende sjukvårdsutrustning en förutsättning för vården. I det fall störningar i elförsörjningen skulle uppstå krävs alternativa vårdplatser inom akutsjukvården, som redan är mycket hårt belastad.

Inom socialtjänstens verksamheter kan evakueringar bli nödvändiga. En stor andel av de särskilda boendena saknar reservkraft, och många äldre och funktionshindrade bor i sin egen bostad. Vissa klarar sig på egen hand med hjälpmedel, medan andra har hemhjälpinsatser. Vid ett elavbrott kan bostäderna bli utkylda och hissar, dörrlås, datorer, radioapparater, telefoner och trygghetslarm kan sluta att fungera, vilket kan få en mängd allvarliga konsekvenser. Exempelvis kan inte rullstolsburna ta sig ut om hissen inte fungerar, synskadade kan inte lyssna på radio och hörselskadade kan inte använda sin dator. Hemtjänstpersonal kan inte ta sig in om låsen inte fungerar och bostäderna kan så småningom bli utkylda och obeboeliga. Evakueringsbostäder måste då ordnas. För funktionshindrade som är beroende av olika hjälpmedel kan det bli svårt att evakueras till en lokal som inte är anpassad för funktionshindrade. Man kan varken laga eller värma mat i det egna hemmet eller på boenden av olika slag.

Ett elavbrott kan också innebära att varmvatten inte kan distribueras till hushåll och institutioner. Omsorgstagarnas hygien blir då svår att sköta och dricksvatten måste distribueras till alla omsorgstagare som bor i egen bostad.

Eftersom kommunen är ansvarig för alla som vistas där kan socialtjänsten vara tvungna att även ta hand om personer som i vardagen inte behöver hjälp när försörjningen av el, värme och vatten inte fungerar.

IT-störning

För hälso- och sjukvården kan en IT-störning få stora konsekvenser när det gäller journalhantering, receptförskrivning, analys av prover och möjligheten att genomföra undersökningar, till exempel olika typer av röntgenundersökningar. Vidare kan kirurgiska ingrepp av olika slag vara beroende av fungerande IT-system, vilket också gäller för styrsystem för vattenverk och el- och telestationer på sjukhus och vårdcentraler.

Inom socialtjänsten hanteras akter och utbetalningar av ekonomiskt stöd elektroniskt och kan därför påverkas av en IT-störning.

Både sjukvårdens och socialtjänstens datasystem innehåller mycket känsliga uppgifter. En störning som på något sätt har inneburit att sådana uppgifter har hamnat i orätta händer, eller misstanke om att detta kan ha inträffat, kan innebära att allmänhetens förtroende för de berörda instanserna påverkas mycket negativt.

Teleavbrott

Vid ett teleavbrott påverkas teleförbindelserna mellan polis, sjukhus, vårdcentraler, SOS Alarm, socialförvaltning och socialjour. Dessutom påverkas trygghetslarm, liksom TV- och radiosändningar som är beroende av det fasta telefonnätet.

Störningar i dricksvattenförsörjning

Försämrad dricksvattenkvalitet är vanligt och kan innebära spridning av farliga ämnen eller smitta. Detta påverkar hälso- och sjukvården med en ökad patientbelastning, både inom primärvården och på akutsjukhus. Även inom socialtjänsten kan en störning i dricksvattenförsörjningen innebära en ökad arbetsbelastning, då man måste ta hand om problematiken med att distribuera vatten till sina vårdtagare.

Svåra buss- och tågolyckor

Buss- och tågkrascher kan innebära ett stort antal skadade. Tekniska svårigheter kan också göra att det tar lång tid att få loss och ta hand om skadade från demolerade och omkullvälta bussar och tågagnar. Svåra buss- och tågolyckor kan också innebära behov av krisstödsgrupper från både landsting och kommuner.

Transportstörningar

Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter är beroende av transporter. Materialdepåer för sjukvårdens förbrukningsmaterial finns inte i varje landsting och distributionen utgår från ett ”just in time”-förfarande, vilket gör att varje vårdenhet har ett mycket begränsat lager. En komplicerande faktor är att det ofta handlar om internationell tillverkning. Detta pro-

blem måste beaktas också inom läkemedelsberedskap och läkemedelsförsörjning. Även distribution av mat och andra förnödenheter sker dagligen. Maten tillagas inte sällan många mil från de boenden och sjukhus där den ska konsumeras. Ytterligare en viktig aspekt är transport av arbetskraft. Om hälso- och sjukvårdspersonal och socialtjänstpersonal inte kan komma till sina arbeten kan detta i sig orsaka allvarliga problem, inte minst om situationen inom sjukvården eller socialtjänsten redan är ansträngd.

Tabell 2. Sammanställning av risker med hög relevans för Socialstyrelsens ansvarsområden

Risk	Konsekvenser
Allvarlig smitta	Mycket allvarliga konsekvenser
Antagonistiska hot	Mycket allvarliga konsekvenser
Ekonomisk säkerhet (störningar i betalningssystemen)	Allvarliga konsekvenser
Händelser i utlandet med svenskar inblandade	Allvarliga konsekvenser
Kärnteknisk olycka	Mycket allvarliga konsekvenser
Naturkatastrofer/konsekvenser av klimatförändringar	
• Ras och skred	Allvarliga konsekvenser
• Stormar	Mycket allvarliga konsekvenser
• Översvämningar och dammbrott	Mycket allvarliga konsekvenser
Olyckor med farliga ämnen	Mycket allvarliga konsekvenser
Omfattande bränder	Allvarliga konsekvenser
Social oro	Allvarliga konsekvenser
Störningar i teknisk infrastruktur	
• Störningar i elförsörjning	Mycket allvarliga konsekvenser
• IT-störning	Mycket allvarliga konsekvenser
• Teleavbrott	Mycket allvarliga konsekvenser
• Störningar i dricksvattenförsörjning	Allvarliga konsekvenser
Svåra buss- och tågolyckor	Allvarliga konsekvenser
Transportstörningar	Mycket allvarliga konsekvenser

Sårbarheter

De konsekvenser av en händelse som en viss aktör eller samhället i stort inte kan förutse, hantera, motstå eller återhämta sig ifrån utgör sårbarheter. I Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys utgör förmågebedömningarna det främsta verktyget för att konstatera sårbarheter inom myndigheten och dess ansvarsområden. I detta avsnitt förs ett mer övergripande resonemang kring strukturella utvecklingsmönster i samhället som kan innebära en ökad sårbarhet inom myndighetens ansvarsområden. I avsnittet ”Planerade och genomförda åtgärder, samt en bedömning av behov av ytterligare åtgärder med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat” förs en diskussion utifrån de förmågebedömningar som har analyserats i årets risk- och sårbarhetsanalys.

Avreglering och privatisering

Under senare decennier har avregleringar och privatiseringar inneburit att många samhällsviktiga verksamheter som tidigare har drivits offentligt nu drivs eller ägs av privata aktörer. Det innebär fler beroenden att förhålla sig till och ställer nya frågor kring hur ansvaret för krishantering fördelas mellan olika aktörer. Denna utveckling omfattar också hälso- och sjukvården och socialtjänstområdet och innebär en ny problematik att hantera för landsting och kommuner.

Fler bor kvar hemma

Antalet personer som får hemtjänst i sitt eget hem har ökat konstant under 2000-talet. En trend inom sjukvårdens område är att allt fler människor, i alla åldersgrupper och med omfattande behov av insatser från sjukvården, bor kvar hemma. Vid en allvarlig händelse kan detta innebära en mycket stor arbetsbörda för socialtjänsten. Situationen med många som bor hemma ställer också stora krav på samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, både under normala förhållanden och vid en allvarlig händelse. Ytterligare en komplicerande faktor är också det ökade antalet privata entreprenörer inom kommunen.

Minskat antal vårdplatser

Under lång tid har antalet vårdplatser inom svensk hälso- och sjukvård minskat, bland annat till följd av ändrade rutiner för operationer och utredningar och ökade effektivitetskrav [11]. Det minskade antalet vårdplatser har visat sig leda till patientsäkerhetsrisker. De befintliga vårdplatserna är fyllda av patienter som inte självklart kan flyttas till andra vårdformer med kort varsel. Vid ett ökat patienttryck kan behovet av vårdplatser därför ofta säkerställas först efter ett, ibland omfattande, omdisponeringsarbete och efter det att vårdplatser vid postoperativa avdelningar, observationsavdelningar och liknande tagits i anspråk. Då belastningen är hög redan i vardagen är möjligheten att utöka antalet vårdplatser vid en katastrof ytterst begränsad.

Det minskade antalet vårdplatser gäller även enkelrum med egna sanitetsutrymmen. Besparingsåtgärder har också gjort att beredskapen ibland har prioriterats ned. Bland annat har antalet vårdplatser minskat, vilket kan försämra förmågan att snabbt kunna ställa om till ett ökat patientflöde med hantering av smittsamma patienter.

Nya förutsättningar för läkemedelsförsörjning

Den omreglerade apoteksmarknaden innebär en förskjutning av ansvar från stat till landsting. Landstingen upphandlar sedan en tid i många fall nya modeller för sjukhusens läkemedelsförsörjning. Moderna logistiklösningar innebär ofta minskade lager av läkemedel på sjukhus, på apotek och hos grossister. Det kan medföra en ökad sårbarhet i samband med allvarliga händelser. Statens inflytande över läkemedelstillverkning och läkemedelsförsörjning har i stora delar tagits över av privata aktörer.

Ökad specialisering av hälso- och sjukvården

Kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården har inneburit ökade möjligheter att framgångsrikt behandla patienter med svåra och ovanliga sjukdomstillstånd. Detta har dock medfört ökade krav på särskild kompetens och ibland också behov av dyrbar utrustning. Utvecklingen har därför gått emot att viss högspecialiserad vård endast tillhandahålls av ett litet fåtal utövare i landet. Denna utveckling innebär i sig en sårbarhet, eftersom ett oförutsett resursbortfall kan leda till att Sverige plötsligt står utan möjligheter att behandla en viss patientgrupp.

För dessa högspecialiserade vårdverksamheter är det därför mycket viktigt att vårdgivaren kan tillgodose vårdbehovet också i en situation då den egna verksamheten av någon anledning inte fungerar. Ett sätt att göra detta kan vara att skriva avtal med sjukhus i utlandet om att ta emot svenska patienter i en nödsituation. Socialstyrelsen kräver av de landsting som ansöker om att få bedriva så kallad rikssjukvård (tillståndspliktig högspecialiserad vård) att de har en beredskap för att hantera oförutsedda resursbortfall.

Kritiska beroenden

Under det seminarium som Socialstyrelsen höll med landstingens beredskapssamordnare ställdes också frågan om vilka kritiska beroenden man kan identifiera för hälso- och sjukvården. Vi kan utifrån dessa svar konstatera att de kritiska beroendena i Socialstyrelsens ansvarsområde är många och ibland också komplexa.

Generellt nämner landstingen el, bränsle, värme, kyla, vatten och IT som kritiska beroenden. När det gäller el ingår i detta beroende driftspersonal som kan hantera reservkraftsutrustning. Angående drivmedel konstateras att det krävs välskrivna avtal för att bli prioriterad vid en allvarlig händelse, vilket bedöms vara problematiskt. Också externa leverantörer av varor och tjänster nämns som kritiska beroenden för hälso- och sjukvården. Exempelvis nämner många behovet av personal med IT-kompetens vid en IT-relaterad störning. Här har man ofta en mycket begränsad kunskap inom organisationen och man blir då mycket beroende av externa aktörer, till exempel konsult- och antivirusföretag. Detta är en sårbarhet.

Inom projektet Samhällskritiska beroenden gjorde Krisberedskapsmyndigheten (KBM) bland annat en analys av hälso- och sjukvårdens kritiska beroenden under en influensapandemi. De konstaterar att antalet kritiska beroenden inom hälso- och sjukvården är stort under en pandemi. Till att börja med är sjukvårdens verksamhetsområden, exempelvis primärvård och smittskydd, starkt beroende av varandra. Klarar inte ”grannen” sina uppgifter, blir det svårt att driva den egna verksamheten framgångsrikt. KBM konstaterar vidare att sjukvården vid en pandemi i stor utsträckning behöver beslut om inriktning och prioritering, och det innebär att man blir beroende av regionala ledningsorgan och centrala myndigheter. Vidare poängteras att hälso- och sjukvården redan i vardagen är starkt beroende av sin personal, vilket blir ännu tydligare i en pandemisituation, då belastningen blir mycket hög. Man konstaterar också starka beroenden av IT, starka beroenden av tillgång till medicinteknisk utrustning, beroenden av täta leveranser av för-

nödenheter, exempelvis läkemedel och förbrukningsartiklar och beroenden av försörjningstjänster, exempelvis fastighetsdrift och tvätt. KBM påpekar också att hälso- och sjukvården är beroende av stora delar av samhällets infrastruktur, som el-, tele- och datakommunikation, fjärrvärme och kollektivtrafik.

Liksom landstingen har kommunerna tillfrågats om kritiska beroenden. Beroenden som nämns är spårbunden trafik, telefoni och IT.

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

Nedan redovisas de viktiga resurser som myndigheten kan disponera för att motstå och hantera allvarliga händelser.

Myndighetens krisledningsorganisation

Socialstyrelsens krisledningsorganisation ska ha en god krishanteringsförmåga för att hantera olika typer av allvarliga händelser, såväl nationella som internationella. Socialstyrelsen ska uppnå beredskap att möta allvarliga händelser genom att myndigheten har en ändamålsenlig krisplanering och en krisledningsorganisation som är bemannad, utbildad och övad. Utifrån inträffad händelse knyts experter från myndighetens linjeorganisation till krisledningsorganisationen. Myndigheten ska uppfattas som saklig, handlingskraftig och trovärdig vid allvarliga händelser och ha en god informationsberedskap.

Socialstyrelsen har utarbetat ett förslag till ny krisledningsorganisation som innefattar bland annat funktionerna analys, samverkan och kommunikation. Den nya krisledningsorganisationen har prövats och utvärderats under övningarna SAMÖ-KKÖ 2011 och Barents Rescue 2011 men även vid verkliga händelser såsom vulkanutbrottet på Island 2011 och kärnkraftshaveriet i Fukushima i Japan 2011. Utifrån förslaget till ny krisledningsorganisation pågår arbete med att ta fram funktionsbeskrivningar, rutinbeskrivningar och åtgärdslistor.

Medicinska experter

Medicinska expertgrupper (MeG) utgör en del av Socialstyrelsens operativa expertstöd inom krisberedskapsområdet vid händelser med farliga ämnen inom kemiska och radionukleära området (C och RN). De medicinska expertgrupperna stödjer Socialstyrelsen i olika utredningar och deltar också i olika samverkansprojekt. MeG finns med i flera internationella resurssystem för att stödja exempelvis ett annat EU-land eller en NATO-medlem vid allvarliga händelser. Socialstyrelsen kan i samverkan med Smittskyddsinstitutet vid B-händelser (biologiska) använda sig av Centrala fältepidemiologiska gruppen (CFG). Utöver CFG finns mikrobiologisk expertis vid Smittskyddsinstitutet och Statens veterinärmedicinska anstalt. Experter inom smittskyddsområdet finns också vid Socialstyrelsens enhet för hälsoskydd och smittskydd, landstingens smittskyddsenheter och Smittskyddsinstitutet.

Socialstyrelsens kunskapscentra

Socialstyrelsen har sex kunskapscentra knutna till sig som bedriver vetenskaplig forsknings- och utvecklingsarbete samt gör omvärldsanalyser. De har också funktionen att vara Socialstyrelsens expertorgan och deras verksamhet ska leda till att ny kunskap tas fram och att denna på sikt kan stärka den svenska hälso- och sjukvårdens beredskap inför allvarliga händelser.

Tre av Socialstyrelsens kunskapscentra verkar inom allmän katastrofmedicin. Dessutom finns ett kunskapscentrum för katastrofpsykiatri och två kunskapscentra som bedriver forskning inom strålningsmedicin vid katastrofer respektive katastroftoxikologi.

Rutin för omvärldsbevakning

Inom Socialstyrelsens enhet för hälsoskydd och smittskydd finns sedan 2005 en rutin för omvärldsbevakning och omvärldsanalys. Syftet är att skapa beslutsstöd och god beredskap för smittskyddsåtgärder, mediekontakter med mera. Resultaten från omvärldsbevakningen förmedlas två gånger per vecka via e-post till verksamma inom landstingens smittskyddsenheter samt till andra statliga myndigheter och regeringstjänstemän inom området.

EU- och WHO-samarbete

Det internationella samarbetet inom smittskyddsområdet är omfattande och regleras bland annat genom Europaparlamentets och Europarådets beslut 2119/98/EG om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar. Inom WHO regleras det genom bestämmelserna i det internationella hälsoreglementet (IHR) 2005. Vid en pandemi förmedlar den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC resultat från epidemiologisk övervakning, omvärldsbevakning och – analys, riskbedömningar, kommunikationsinsatser och kunskapssammanställningar.

Internationella hälsoreglementet (IHR)

Världshälsoorganisationen, WHO, antog i maj 2005 ett nytt internationellt hälsoreglemente, IHR 2005, som trädde i kraft 15 juni 2007. IHR 2005 är ett legalt bindande ramverk för WHO:s medlemsländer. Ramverket innebär rättigheter och skyldigheter för såväl människor och stater som WHO. Sverige antog 2006 lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa samt året därpå tillhörande förordning (2007:156).

Det övergripande syftet är att ge största möjliga skydd mot att vissa sjukdomar och andra farliga ämnen sprids internationellt, med minsta möjliga hinder för den internationella trafiken. Syftet med IHR är att hjälpa det internationella samfundet att förebygga och hantera akuta hälsorisker som kan sprida sig över gränser.

IHR 2005 har en proaktiv inriktning, det gäller att upptäcka ett hot så tidigt som möjligt och genom en gemensam insats stoppa det så nära källan som möjligt innan det har hunnit sprida sig till andra länder. IHR kan ses som ett redskap för att förebygga och hantera hot mot människors hälsa.

Socialstyrelsen är nationell kontaktpunkt (National IHR Focal Point, NFP) för IHR. Det innebär att myndigheter, kommuner och landsting har en skyldighet att rapportera till Socialstyrelsen sådana händelser som kan innebära ett internationellt hot mot människors hälsa. Rollen som NFP innebär ett ansvar att tillsammans med den ansvariga myndigheten bedöma huruvida händelser kan utgöra ett internationellt hot, och om så är fallet rapportera detta till WHO. Det innebär även ett ansvar att vidarebefordra information från WHO till berörda myndigheter inom Sverige.

Socialstyrelsens tjänsteman i beredskap (TiB) har funktionen som nationell kontaktpunkt för IHR. Socialstyrelsen har infört interna rutiner för TiB när det gäller underrättelseskyldigheten enligt IHR.

Beredskapslager

I dagsläget är beredskapslagrets innehåll inriktat på allvarliga händelser i fredstid, till exempel terrorhandlingar och naturkatastrofer som kan inträffa i Sverige eller i utlandet. Huvuddelen av de beredskapslagrade läkemedlen är till för att användas vid större utbrott av smittsamma sjukdomar inklusive en pandemi samt vid allvarliga händelser med C- och RN-ämnen. Utöver de läkemedel som finns i beredskapslagret har Socialstyrelsen avtal med flera läkemedelstillverkare om lagring och omsättning av läkemedel som är viktiga 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 material och den utrustning som kan behövas vid en allvarlig händelse finns 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, alternativt köpa, från Socialstyrelsens beredskapslager.

Katastrofmedicinska insatser i utlandet

Vid insatser till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbats 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. Vidare ska Socialstyrelsen, 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 enligt lagen (2008:553) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands.

MSB har i samverkan med Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen byggt upp en gemensam stödstyrka som med kort varsel kan sändas utomlands för att bistå med bland annat hälso- och sjukvårds insatser. Stödstyrkan är bemannad med medicinska experter och hälso- och sjukvårdspersonal från sex landsting.

För att kunna bistå svårt skadade svenskar i utlandet med avancerad sjuktransport har Socialstyrelsen deltagit i utvecklingen av Svenska Nationella Ambulansflyget (SNAM) i samverkan med Västerbottens läns landsting,

SAS och MSB. SNAM kan genomföra en medicinsk evakuering av patienter som vårdas på sjukhus i utlandet hem till Sverige.

Nordiska hälsoberedskapsavtalet

Det nordiska hälsoberedskapsavtalet ska främja samarbetet mellan de nordiska länderna i syfte att förbereda och utveckla hälso- och sjukvårdsberedskapen för att bättre kunna hantera allvarliga händelser, förberedelser av beredskapsåtgärder samt assistera då någon av avtalsstaterna drabbas av allvarlig händelse.

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 ”Nationell plan för pandemisk influensa – med underlag för regional och lokal planering” (2009) och strategin ”Influensa. Strategier för prevention och kontroll”, för att minska effekterna av en influensapandemi. Med utgångspunkt i strategin upprättades en nationell beredskapsplan för pandemisk influensa. I detta planeringsstöd ingår särskilda planeringsunderlag med stöd för regional planering liksom strategier för prevention och kontroll.

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

Socialstyrelsen har också en intern pandemiplan.

Nationella pandemigruppen

I sin roll som samordnare av smittskyddet i Sverige 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 har 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 stämma av dessa mot de planer som
- myndigheterna har upprättat
- bistå Socialstyrelsen med råd vid strategiska förändringar i pandemibekämpningen.

Bedömning av förmågan inom myndighetens ansvarsområde att motstå och hantera identifierade hot och risker

Nedan redovisas en analys av den generella förmågan hos Socialstyrelsens ansvarsområde och myndigheten att hantera allvarliga händelser. Den generella förmågebedömningen har kompletterats med analys av IT-relaterad störning.

Generell förmåga

Hälso- och sjukvårdens generella förmåga

Analysen för hälso- och sjukvårdens förmåga baseras på underlag från seminariet med landstingen, MSB:s landstingsuppföljning 2010 samt Socialstyrelsens uppföljning av landstingens utbildnings- och övningsverksamhet som kom 2010.

Ledning, samverkan och information

Det finns en aktuell krisledningsplan som är känd i organisationen

Samtliga landsting har en krisledningsplan. I en del landsting ingår delplaner för vissa specifika händelser, till exempel händelser med farliga ämnen och IT-störningar som särskilda kapitel i den övergripande planen. Det varierar hur känd krisledningsplanen är i organisationen.

Det finns en regelbundet utbildad och övad beredskaps- och ledningsorganisation

De flesta landsting har en utbildad och övad krisledningsorganisation. En krisledningsnämnd finns i samtliga landsting och den har också övats i många landsting under förra mandatperioden. Många landsting har genomfört eller planerar att genomföra övningar gällande IT-störningar.

I flera landsting är det dock svårt att få personal från både landstingets primärvård och privata vårdcentraler att delta i utbildningar och övningar. Det finns framförallt två dominerande utmaningar när det gäller övningsverksamheten. Den ena är tidsåtgången för att planera övningarna, den andra är att bemanna övningssituationen, det vill säga att kunna släppa personal från ordinarie uppgifter så att de kan delta i övningarna. Problemen är desamma för övningar på både regional och lokal nivå. Svaren visar dock att det är ännu svårare att bemanna vid lokala övningar på exempelvis ett sjukhus än vid de regionala övningarna. Det beror på att organisationerna är så ”slimmade”.

Socialstyrelsen har i tidigare analyser identifierat att hälso- och sjukvården har flera personalkategorier som innehar nyckelfunktioner och kompe-

tens för att hantera en allvarlig händelse, till exempel IT- personal, medicin-teknisk personal och smittskyddsläkare. Nyckelpersoner är ofta en bristvara, vilket ger en bristfällig uthållighet.

Beredskapsorganisationen disponerar nödvändiga resurser i form av lokaler samt tekniska system för bland annat kommunikation och lägesbild och den kan verka dygnet runt under minst en veckas tid

De flesta landsting uppger att deras krisledningsorganisation disponerar lokaler och tekniska system för att kunna verka dygnet runt under minst en veckas tid. De uppger också att det är lätt att skapa en gemensam lägesbild på lokal nivå men svårare på regional nivå och med andra samverkansparter.

Landstingen är beroende av ett fungerande IT-system för kommunikation och lägesbild. Uppstår problem i IT-systemet är man beroende av extern kompetens och reservdelar.

Det finns rutiner och tekniskt stöd för information till allmänhet och media samt för intern information

Landstingen har rutiner och tekniskt stöd för information. Det finns också en pressansvarig eller informationsansvarig person dygnet runt.

Det finns nätverk (till exempel med andra myndigheter, kommuner, landsting eller näringsliv) för samverkan och samverkansövningar genomförs regelbundet

Inom det egna länet finns nätverk med länsstyrelse, andra myndigheter och aktörer. Kontakterna och nätverken mellan landstingen fungerar bra tack vare tät och god kontakt mellan landstingens beredskapssamordnare.

Det förekommer ingen samverkan mellan landstingen gällande IT eftersom alla landsting har olika IT-system. Flera landsting påpekar även vikten av samverkan mellan IT- avdelningen och landstingets övriga verksamheter. Det har visat sig att IT-avdelningen ibland arbetar alltför självständigt och vidtar åtgärder utan att samråda och informera den eller de verksamheter i landstinget som berörs, vilket kan få negativa konsekvenser för verksamheterna.

Behov av samverkan med andra aktörer är identifierade och tillgodosedda

Behoven är till stor del identifierade. Samverkan med det privata näringslivet skulle dock behöva förbättras och utökas i vissa landsting. Konkurrensförhållandena som råder mellan privata företag kan utgöra ett hinder. Några landsting efterlyser ökad samverkan med SKL och myndigheter. Risk- och sårbarhetsanalyser ger ständigt upphov till nya samverkansbehov, till exempel när det gäller leverantörer av mat, sjukvårdsmateriel och andra förnödenheter.

	Ja	Delvis	Nej
Ledning, samverkan och information	☐	x	☐

Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården uppfyller de flesta av komponenterna i indikatorn ledning, samverkan och information. Exempel på sådant som inte är uppfyllt är svårigheten att få personal från landstingets primärvård och privata vårdcentraler att delta i övningar och utbildningar. Dessutom behöver samverkan med det privata näringslivet utökas och förbättras.

Larm och omvärldsbevakning

Det finns övade larmrutiner

Larmrutiner finns i alla landsting.

Det finns utbildad och övad tjänsteman i beredskap (TiB) som har beredskap dygnet runt alla dagar på året

I samtliga landsting, utom ett, finns utbildad och övad tjänsteman i beredskap (TiB). I landstinget som inte har TiB finns i stället en ad hoc-lösning bestående av en telefonlista av tjänstemän som kan bistå men har inte kravet att vara tillgängliga, vilket kallas för tjänsteman utan beredskap (TUB).

Det finns en omvärldsbevakning som tidigt kan varna om allvarliga kriser

I samtliga landsting ingår omvärldsbevakning i uppgiften för TiB och för pressjour. Inom smittskyddet finns en väl utbyggd och inarbetad organisation för omvärldsbevakning både nationellt och internationellt och i ett både kort- och långsiktigt perspektiv. Förutom omvärldsbevakning som bevakar nyhetsflödet anser landstingen att det behövs en långsiktig, strategisk omvärldsbevakning.

Det finns rutiner och tekniskt stöd för att snabbt sprida information till den egna organisationen och andra aktörer

I alla landsting finns rutiner och tekniskt stöd för att kunna sprida information inom den egna organisationen och till andra aktörer.

	Ja	Delvis	Nej
Larm samt omvärldsbevakning	x	☐	☐

Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården har övade larmrutiner, en funktion för omvärldsbevakning samt utbildad och övad TiB med undantag för ett landsting.

Informationssäkerhet

Det finns redundans och robusthet inom landstingen och dess ansvarsområdes kommunikationssystem (IT, tele, radio)

Det finns redundans och robusthet i alla landsting när det gäller IT-, tele- och radiokommunikation. Samtidigt är sårbarheten stor i vissa fall. Infrastrukturen i nätuppbbyggnaden ser olika ut, bland annat har ett landsting avtal med två operatörer när det gäller IT- infrastruktur. Lösningarna om de ordinarie systemen skulle sluta fungera ser olika ut i olika landsting. Flera landsting har andra servrar som kan ta över. Några landsting påpekar att det kan finnas oklarheter om hur länge reservsystemen fungerar. En annan sårbarhet är att det interna systemet kan vara beroende av externa aktörer. Övergången till IP-telefoni har också inneburit en ökad sårbarhet eftersom man är beroende av fungerande el- och IT-system.

Reservsystem för telefonin har prioriterats i många landsting. Ett landsting har särskilda beredskapstelefoner uppdelade på olika mobiloperatörer, många landsting har flera ingångar till växlarna och ett landsting har betalkort för att kunna koppla upp telefoner till andra operatörer.

Det finns tillräcklig förmåga hos landstingen att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet

När det gäller förmågan att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet uppger några landsting att det finns brister och att sårbarheten är stor. De anser att det finns många hot som är helt okända och att det därför är svårt att säga att man har ett fullgott skydd. Vissa landsting saknar IT-support dygnet runt, andra landsting anser att förmågan är god därför att de har ett robust IT-nät. Ett problem är att externa leverantörer av utrustning och tjänster kan behöva få tillgång till det interna IT-systemet.

	Ja	Delvis	Nej
Informationssäkerhet	☐	☐	x

Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården inte har uppfyllt indikatorns komponenter. Det beror på att det finns oklarheter hur länge reservsystemen fungerar, att landstingen är beroende av externa aktörer, att övergången till IP-telefoni har inneburit en ökad sårbarhet samt att det finns svårigheter att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Det finns redundans och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Landstingen är eniga om att tillgång till vatten, el, värme, kyla, gas och bränsleförsörjning samt vägar innefattas i samhällsviktig infrastruktur. Av dessa är reservvatten en svag länk. Reservvatten finns inte på alla akutsjukhus och där det finns kan kapaciteten vara cirka tjugo procent av normal kapacitet. Enstaka akutsjukhus har reservvatten med hög kapacitet och en veckas uthållighet. De flesta vårdcentraler i landstingen saknar reservvatten.

Även värmeförsörjningen har brister och beroendena är stora. Många sjukhus har sin värmeförsörjning genom kommunernas fjärrvärme. Andra har oljepannor kvar och är därför beroende av drivmedelleveranser. En annan försvårande faktor kan vara oklarheter i ansvarsfördelningen mellan olika aktörer, både offentliga och privata, exempelvis när det gäller avtal med privata företag för leverans av drivmedel.

Beroendet av vägar och vägtransporter är totalt eftersom lager av läkemedel eller andra förbrukningsmaterial är små. Även mattransporter sker dagligen över stora sträckor. Allt fler tjänster och verksamheter upphandlas i dag och sköts av entreprenörer, vilket för med sig att sårbarheten ökar och det blir allt svårare att skriva avtal som försäkrar leveranser även vid allvarliga händelser. Några landsting påpekar också att det kan finnas problem med att få entreprenörer att teckna alltför detaljerade avtal. Även kollektivtrafiken kan påverka hälso- och sjukvården. Ett exempel på det är när Storstockholms lokaltrafik fattade beslut om att ställa in all busstrafik, vilket medförde att personal inte kunde ta sig till sin arbetsplats i tid, något som i sin tur medförde att planerad verksamhet fick ställas in.

	Ja	Delvis	Nej
Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur	☐	x	☐

Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvårdens infrastruktur är delvis robust och redundant på grund av brist på eller för låg kapacitet för reservvatten. Beroende av vägar och vägtransporter är totalt eftersom lager av läkemedel och andra varor, som drivmedel, är små.

Reservkraft

Det finns testad reservkraft med uthållighet om minst en vecka

Reservkraft finns, täcker hela sjukhusen och testas regelbundet. Förutsättningen för fortsatt drift därefter är att drivmedelsleveranserna fungerar. Det finns en prioritering av vilka delar som ska få el vid ett avbrott, men denna prioritering kan vara gammal och i behov av uppdatering. Viktigt att notera är att reservkraften bara är användbar om det är tillförseln av el till sjukhuset

som fallerar, inte om det är tekniska problem inom sjukhuset som är orsaken.

Inom primärvården är det ovanligt med reservkraft. Detta gäller även tandvård och rehabiliteringsverksamhet. På vissa håll finns möjlighet att koppla in mobil reservkraft. Detta ställer särskilda krav på hur man planerar sin verksamhet vid ett elavbrott.

	Ja	Delvis	Nej
Reservkraft	☐	X	☐

Socialstyrelsens bedömer att hälso- och sjukvården uppfyller indikatorn delvis, eftersom sjukhusen har testad reservkraft men det är oklart om uthålligheten räcker i en vecka. Dessutom saknar merparten av primärvårdens lokaler reservkraft.

Möjlighet att flytta samhällsviktig verksamhet till annan plats

Det finns genomförda förberedelser på den alternativa platsen

Dagligen flyttas dock enstaka patienter mellan sjukhus inom och utom det egna landstinget. I de flesta landsting pågår planering för att kunna evakuera sjukhus och andra vårdenheter. Landstingen påpekar dock att det inte är möjligt att med kort varsel evakuera ett helt sjukhus, endast vissa vårdavdelningar. Det är däremot möjligt att flytta ledningsplatsen.

Flytt av verksamhet till alternativ plats är övad

Endast ett landsting har övat flytt av verksamhet till alternativ plats. Ett annat landsting flyttade en del av verksamheten vid strejken för sjuksköterskor och läkare för några år sedan.

	Ja	Delvis	Nej
Möjlighet att flytta verksamheten	☐	X	☐

Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården delvis uppfyller indikatorn, eftersom landstingen menar att det är möjligt att flytta ledningsplatsen. Däremot är det inte möjligt att evakuera ett helt sjukhus, endast vissa vårdavdelningar. De flesta landstingen har inte heller övat flytt av verksamheter till alternativ plats.

Socialtjänstens generella förmåga

Analysen för socialtjänsten baseras främst på MSB:s kommunuppföljning 2010. Underlag har också tagits fram av två konsulter verksamma vid Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet och sedan analyserats av Socialstyrelsen. Resultatet ska dock enbart ses som svar från enskilda kommuner eftersom svarsfrekvensen var så låg (se metodavsnitt).

Ledning, samverkan och information

Det finns en aktuell krisledningsplan som är känd i organisationen

Samtliga kommuner som har svarat i Socialstyrelsens uppföljning anser att de har en krisledningsplan för socialtjänsten.

MSB:s kommunuppföljning 2010 redovisar att flertalet kommuner har en fastställd övergripande plan för att kunna hantera extraordinära händelser. I cirka två tredjedelar av kommunerna bygger planen på genomförd risk- och sårbarhetsanalys. 32 kommuner bygger däremot inte planen på genomförd risk- och sårbarhetsanalys; att två kommuner inte vet om planen bygger på risk- och sårbarhetsanalysen och att så många som 41 kommuner inte har besvarat frågan om planen bygger på risk- och sårbarhetsanalysen.

Av MSB:s kommunuppföljning 2010 framgår det dessutom att merparten av kommunerna har både en plan för ledning och en plan för information. Övriga verksamheter som kommunerna särskilt anger att de har planer för är bland annat äldreomsorg och dricksvattenförsörjning.

Kännedomen om den övergripande planen är störst bland krisledningsnämndens ledamöter, de tjänstemän som leder krishanteringen centralt i kommunen, berörda förvaltningsledningar, kommunens informationsfunktion och de personer i kommunen som arbetar med psykosocialt omhändertagande.

Det finns en regelbundet utbildad och övad beredskaps- och ledningsorganisation

Samtliga kommuner som har svarat i Socialstyrelsens uppföljning anser att de har en utbildad och övad organisation. Även MSB:s kommunuppföljning visar att i merparten av kommunerna har krisledningsnämnden utbildats för sin uppgift under mandatperioden 2006- 2010. Utöver denna har man utbildat beredningsgruppen, det vill säga de tjänstemän som centralt i kommunen leder krishanteringen och informationsfunktionen. Även förvaltningsledningarna och de som arbetar med psykosocialt omhändertagande har utbildats för sin uppgift i drygt två tredjedelar av kommunerna.

I cirka två tredjedelar av landets kommuner har man haft övningar inom den egna kommunala verksamheten. Detta gäller på övergripande nivå i kommunen och inte specifikt för socialtjänstens verksamheter. Enligt MSB:s enkät har berörda förvaltningsledningar i två tredjedelar av kommunerna deltagit i övningar inom den egna kommunala verksamheten under förra mandatperioden. Eftersom merparten av socialtjänstens verksamheter är samhällsviktiga verksamheter kan man anta att socialtjänstens förvaltningsledning i respektive kommun har utbildats och övats.

Socialstyrelsen har i tidigare analyser identifierat att kommunerna har motsvarande problem som landstingen när det gäller nyckelkompetens. Exempelvis har små kommuner begränsad tillgång till IT-personal. Dessutom kan, vid en IT-relaterad störning, beroendet av personal med kännedom om patienterna/omsorgstagarna bli större.

Beredskapsorganisationen disponerar nödvändiga resurser i form av lokaler samt tekniska system för bland annat kommunikation och lägesbild och den kan verka dygnet runt under minst en veckas tid

Samtliga kommuner som har svarat i Socialstyrelsens uppföljning anser att de disponerar nödvändiga resurser i form av lokaler samt tekniska system för kommunikation och lägesbild, vilken kan verka dygnet runt under minst en veckas tid.

Det finns rutiner och tekniskt stöd för information till allmänhet och media samt för intern information

Enligt kommunerna som har svarat i Socialstyrelsens uppföljning finns det rutiner och tekniskt stöd för information till allmänhet och media samt för intern information.

Av MSB:s kommunuppföljning framgår det att en tredjedel av kommunerna har en god förmåga att säkerställa de verksamheter som kommunen har bedömt alltid måste kunna upprätthållas och ge invånare och media tillräcklig och korrekt information om en allvarlig händelse.

Det finns nätverk (till exempel med andra myndigheter, kommuner, landsting eller näringsliv) för samverkan och samverkansövningar genomförs regelbundet

Av MSB:s kommunuppföljning framgår det att cirka en tredjedel av kommunerna har rutiner för samordning med andra aktörer. Merparten av kommunerna har beredskap för att tillhandahålla samordnad information från berörda aktörer. Några påpekar emellertid att det finns svårigheter med att samordna information till allmänhet och medier.

I knappt hälften av kommunerna har samverkansövningar med en eller flera aktörer utanför den egna kommunala verksamheten ägt rum under 2010.

Behov av samverkan med andra aktörer är identifierade och tillgodosedda

Svaren från de kommuner som Socialstyrelsen har frågat visar att kommunerna anser att behoven av samverkan med andra aktörer är identifierade och tillgodosedda.

Av MSB:s kommunuppföljning 2010 framgår det att tre fjärdedelar av kommunerna har en funktion för att samverka och samordna berörda aktörers åtgärder inför och under en krissituation. I samma kommunuppföljning lyfter många kommuner fram samarbetet med näringslivet som särskilt svårt och en majoritet av kommunerna menar att olika typer av samverkansformer eller nätverk bör initieras eller utvecklas.

	Ja	Delvis	Nej
Ledning, samverkan och information	☐	X	☐

Socialstyrelsen bedömer att kommunerna uppfyller enbart vissa av indikatorns komponenter eftersom inte samtliga kommuner har både en plan för ledning och en plan för information. Det finns även brister i övnings- och utbildningsverksamheten, i samverkan samt i den samordnade informationen till allmänheten.

Larm och omvärldsbevakning

Det finns övade larmrutiner

Socialstyrelsens uppföljning visar att det finns övade larmrutiner i kommunerna.

Det finns utbildad och övad tjänsteman i beredskap (TiB) som har beredskap dygnet runt alla dagar på året

De flesta kommuner har TiB, eller en motsvarighet till TiB genom räddningschef i beredskap. I de kommuner som saknar sådan finns andra tjänstemän som har någon typ av beredskap dygnet runt.

Det finns en omvärldsbevakning som tidigt kan varna om allvarliga kriser och Det finns rutiner och tekniskt stöd för att snabbt sprida information till den egna organisationen och andra aktörer

Enligt Socialstyrelsens uppföljning har de flesta kommuner omvärldsbevakning. Det är dock endast en av kommunerna som tydligt har svarat att det finns utarbetade rutiner och tekniskt stöd för att kunna sprida information till den egna organisationen och andra aktörer.

	Ja	Delvis	Nej
Larm samt omvärldsbevakning	☐	X	☐

Socialstyrelsen bedömer att kommunerna uppfyller delvis indikatorns komponenter. Det är endast en kommun som tydligt har svarat att det finns utarbetade rutiner och tekniskt stöd för att kunna sprida information. Socialstyrelsen har inte heller tillräcklig kunskap om hur larmrutiner fungerar i de kommuner som inte har TiB.

Informationssäkerhet

Det finns redundans och robusthet inom kommunerna och dess ansvarsområdes kommunikationssystem (IT, tele, radio)

Samtliga kommuner som har svarat i Socialstyrelsens uppföljning anser att det finns redundans och robusthet när det gäller IT-, tele- och radiokommunikation.

Det finns tillräcklig förmåga hos kommunerna att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet

De kommuner som har svarat i Socialstyrelsens uppföljning anser att det finns tillräcklig förmåga hos kommunerna att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet.

	Ja	Delvis	Nej
informationssäkerhet	☐	☐	X

Trots de svar som kommunerna har angivit anser Socialstyrelsen att kommunerna inte uppfyller indikatorns komponenter. Socialstyrelsen bedömer att socialtjänsten har liknande problem som landstingen, dvs. att kommunerna är beroende av externa aktörer och att flertalet kommuner har IP-telefoni, vilket i sin tur innebär en ökad sårbarhet. Detta betyder att det är svårt för kommunerna och därmed även socialtjänsten att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Det finns redundans och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Samtliga kommuner som har svarat i Socialstyrelsens uppföljning bedömer att det finns redundans och robusthet i den samhällsviktiga infrastrukturen.

För kommunerna liksom för landstingen är sannolikt beroendet av vägar och vägtransporter stort eftersom lager av förbrukningsmaterial för kommunens verksamheter är små. För kommunerna är mattransporter en viktig del. Allt fler tjänster och verksamheter upphandlas i dag och sköts av entreprenörer, vilket för med sig att sårbarheten ökar och det blir allt svårare att skriva avtal som försäkrar leveranser även vid allvarliga händelser. Även kollektivtrafiken kan påverka kommunernas olika verksamheter. Ett exempel på det är när Storstockholms lokaltrafik fattade beslut om att ställa in all busstrafik. Det medförde att personal inte kunde ta sig till sina respektive arbetsplatser i tid eller inte alls.

	Ja	Delvis	Nej
Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur	☐	x	☐

Socialstyrelsen bedömer att kommunerna uppfyller indikatorn delvis eftersom socialtjänstens verksamheter är helt beroende av vägtransporter.

Reservkraft

Det finns testad reservkraft med uthållighet om minst en vecka

En kartläggning som genomfördes för några år sedan visade att mer än hälften av kommunernas äldreboenden saknade reservkraft. Av erfarenhet vet Socialstyrelsen att detsamma gäller för andra lokaler inom socialtjänstens olika verksamheter för vård och boende.

	Ja	Delvis	Nej
Reservkraft	☐	☐	x

Socialstyrelsens bedömer att socialtjänsten inte uppfyller indikatorn, bland annat eftersom en stor del av kommunernas äldreboenden saknar reservkraft. Socialstyrelsen har skäl att anta att projektet Styrel kommer att förbättra situationen. Projektet ska resultera i att respektive länsstyrelse kan prioritera eltillgången inom det egna länet.

Möjlighet att flytta samhällsviktig verksamhet till annan plats

Det finns genomförda förberedelser på den alternativa platsen

Av de kommuner som tillfrågats av Socialstyrelsen är det endast en kommun som uppger att det är möjligt att flytta samhällsviktig verksamhet till annan plats. Socialstyrelsen saknar kunskap om förberedelser är vidtagna på de alternativa platserna i den kommunen. Socialstyrelsen vet sedan tidigare att kommunerna har förberett evakueringslokaler.

Flytt av verksamhet till alternativ plats är övad

Ingen kommun har praktiskt övat flytt av verksamheter inom socialtjänsten. Teoretiskt har flytt emellertid övats vid samverkansövningar, bland annat senast vid SAMÖ – KKÖ 2011.

Evakuering av bland annat äldreboenden har emellertid genomförts utan problem några gånger. Ett exempel är den evakuering som genomfördes 1996 då flera järnvägsvagnar lastade med ammoniak välte i centrum av Kävlinge kommun. Den evakueringen berörde cirka 9 000 personer, varav

cirka 400 var beroende av socialtjänstens insatser. Evakueringen berörde bland annat ett sjukhem och flera gruppboenden.

	Ja	Delvis	Nej
Möjlighet att flytta verksamheten	☐	☐	X

Eftersom så få kommuner svarade i Socialstyrelsens uppföljning och utav dessa har enbart en kommun uppgett att det är möjligt att flytta samhällsviktig verksamhet, kan Socialstyrelsen inte dra slutsatser om socialtjänstens förmåga att flytta samhällsviktig verksamhet till annan plats. Socialstyrelsen bedömer att indikatorn inte är uppfylld.

Myndighetens generella förmåga

Analysen för myndigheten har utgått från tryckta källor (se metodavsnitt). Förmågebedömningen har även analyserats tillsammans med representanter från avdelningen för regler och tillstånd, generaldirektörens stab, administrativa avdelningen och kommunikationsavdelningen.

Ledning, samverkan och information

Det finns en aktuell krisledningsplan som är känd i organisationen

Nej, krisledningsplanen ”Socialstyrelsens krishantering i tolv steg” från 2008 är inte känd i hela organisationen. När beslut fattas om en ny krisledningsorganisation kommer Socialstyrelsen att ta fram en ny krisledningsplan.

Det finns en regelbundet utbildad och övad beredskaps- och ledningsorganisation

Den föreslagna nya krisledningsorganisationen har i samband med utbildningar och övningar aktiverats samt fått hantera flera verkliga händelser. Socialstyrelsen har problem med att säkerställa nyckelkompetens, till exempel inom IT.

Beredskapsorganisationen disponerar nödvändiga resurser i form av lokaler samt tekniska system för bland annat kommunikation och lägesbild och den kan verka dygnet runt under minst en veckas tid

Ordinarie ledningsplats kan användas under minst en veckas tid, men det saknas avtal för underhåll dygnet runt. Det gäller till exempel för tekniska system under en allvarlig händelse. Vid IT-relaterad störning kommer krisledningsorganisationen påverkas negativt. Viktiga delar av den interna och externa kommunikationen skulle upphöra och förmågan att skapa en lägesbild avgöras av tillgången till fristående datorer och nätverk. Resurser för att

hantera en annan, parallell allvarlig händelse skulle begränsas. Problemen beskrivs vidare under "Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur".

Det finns rutiner och tekniskt stöd för information till allmänhet och media samt för intern information

Ja, men det tekniska stödet har begränsad uthållighet och rutinbeskrivning saknas.

Det finns nätverk (till exempel med andra myndigheter, kommuner, landsting eller näringsliv) för samverkan och samverkansövningar genomförs regelbundet

Ja.

Behov av samverkan med andra aktörer är identifierade och tillgodosedda

Ja.

	Ja	Delvis	Nej
Ledning, samverkan och information	☐	x	☐

Myndigheten uppfyller delvis indikatorns krav eftersom den nya krisledningsorganisationen ännu inte är beslutad men en första omgång utbildning och övning har genomförts. Ett visst arbete kvarstår att utveckla rutiner och avtal för krisledningsorganisationen.

Larm och omvärldsbevakning

Det finns övade larmrutiner

Ja.

Det finns utbildad och övad tjänsteman in beredskap (TiB) som har beredskap dygnet runt alla dagar på året

Ja.

Det finns en omvärldsbevakning som tidigt kan varna för allvarliga kriser. Inom Socialstyrelsens smittskyddsfunktion finns en rutin för omvärldsbevakning. Resultaten från omvärldsbevakningen förmedlas via e-post till verksamma inom landstingens smittskyddsenheter samt till andra statliga myndigheter och regeringstjänstemän inom området. För andra allvarliga händelser saknas en struktur för omvärldsbevakning.

Det finns rutiner och tekniskt stöd för att snabbt sprida information till den egna organisationen och andra aktörer

Socialstyrelsen använder inga tekniska hjälpmedel i form av analysverktyg och visualiseringssystem inför och under en allvarlig händelse. Systemet WIS, telefoni och e-post är de huvudsakliga vägarna för att utbyta information.

	Ja	Delvis	Nej
Larm samt omvärldsbevakning	☐	x	☐

Myndigheten uppfyller delvis indikatorns krav. En omvärldsbevakningsfunktion för andra händelser än smittskyddshändelser och tekniska hjälpmedel skulle stärka förmågan.

Informationssäkerhet

Det finns redundans och robusthet inom myndigheten och dess kommunikationssystem (IT, tele, radio)

Sedan 2009 har myndigheten en informationssäkerhetspolicy [12], vilket i dagsläget ska uppdateras för att anpassas till förändringar i organisationen. Socialstyrelsen har även påbörjat ett arbete med ett ledningssystem för informationssäkerhet i enlighet med ISO 27001. Målet är att ett ledningssystem ska vara infört till år 2013.

Brister i den tekniska infrastrukturen har identifierats i ”Socialstyrelsens ledningsplatser: Förslag till tekniska åtgärder för säker ledning.”.

Det finns tillräcklig förmåga hos myndigheten att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet

Ett arbete har påbörjats för att uppdatera dokument inom området. Kravställande på leverantörer behöver också ses över.

	Ja	Delvis	Nej
informationssäkerhet	☐	☐	x

Myndigheten uppfyller inte indikatorns krav eftersom det finns brister inom den fysiska infrastrukturen och det saknas aktuella föreskrifter.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Det finns redundans och robusthet i myndighetens infrastruktur

Nej, det finns brister i skyddet för kommunikation och IT-utrustning, till exempel är alternativa anslutningar till internet och telefoni sårbara eller saknas. Vidare behöver myndigheten se över teknisk utrustning för att förbättra redundans och robusthet.

	Ja	Delvis	Nej
Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur	☐	☐	x

Myndigheten uppfyller inte indikatorns krav eftersom skydd för kommunikation och IT-utrustning är bristfälligt.

Reservkraft

Det finns testad reservkraft med uthållighet om minst en vecka

Ja, det finns reservkraft som testas en gång per månad men det krävs bränsletillförsel från en extern leverantör för uthållighet om minst en vecka.

	Ja	Delvis	Nej
Reservkraft	☐	x	☐

Myndigheten uppfyller delvis indikatorns krav eftersom det krävs bränsletillförsel för uthållighet om minst en vecka.

Möjlighet att flytta samhällsviktig verksamhet till annan plats

Det finns genomförda förberedelser på den alternativa platsen

Ja, dock finns tekniska och arbetsmiljömässiga brister, exempelvis ventilation och skyddsutjämning för el och telefoni.

Flytt av verksamhet till alternativ plats är övad

Nej.

	Ja	Delvis	Nej
Möjlighet att flytta verksamheten	☐	x	☐

Myndigheten uppfyller delvis indikatorns krav eftersom lokalerna har vissa tekniska och arbetsmiljömässiga brister. Myndigheten har heller inte övat flytt av samhällsviktig verksamhet till alternativ plats.

Särskild förmågebedömning enligt förutsättningar som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beslutar

MSB har beslutat att 2011-års särskild förmågebedömning ska göras gentemot en generell förmåga och scenarierna störningar i elförsörjningen samt kärnteknisk olycka. Beslutet har fattats med stöd av 5 § 7 Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter (MSBFS 2010:7) om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser. Analysen av generell förmåga redovisas för i avsnitt ”Bedömning av förmågan inom myndighetens ansvarsområde att motstå och hantera identifierade hot och risker”.

Förmåga vid störningar i elförsörjningen

Kortfattat handlar scenariot om en manuell förbrukningsfrånkoppling tre timmar per dag, varannan dag på morgonen klockan 06.00 – 09.00 och varannan dag på eftermiddagen klockan 15.00 – 18.00. Detta pågår i en månads tid. Scenariot i sin helhet presenteras i bilaga 2.

Hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera störningar i elförsörjningen

Analysen för hälso- och sjukvårdens förmåga baseras på underlag från seminariet med landstingen.

Ledning, samverkan och information

Det finns en aktuell krisledningsplan som är känd i organisationen

Några särskilda krisledningsplaner för elavbrott finns inte. Däremot kan det finnas rutiner för att hantera situationen i den generella planen. Rutiner och planer för att hantera driftsavbrott finns hos serviceförvaltningen, menar flertalet landsting.

Situationen kommer sannolikt att innebära att planerad verksamhet skjuts upp, vilket betyder att landstingen behöver fatta inriktningsbeslut om kvaliteten på vården. Detta kräver kommunikationsplanering för att sprida information både internt och externt.

Det finns en regelbundet utbildad och övad beredskaps- och ledningsorganisation

Det finns ingen särskild krisledningsorganisation för elavbrott, däremot har många landsting övat enligt elavbrottsscenarier generellt (se vidare under Praktisk erfarenhet).

Beredskapsorganisationen disponerar nödvändiga resurser i form av lokaler samt tekniska system för bland annat kommunikation och lägesbild och den kan verka dygnet runt under minst en veckas tid

Krisledningsorganisationens behov av lokaler och tekniska system går att tillgodose.

Det finns rutiner och tekniskt stöd för information till allmänhet och media samt för intern information

Informationsbehovet internt och hos allmänheten går att tillgodose eftersom man vet när avbrotten kommer. Det kan bli aktuellt upprätta en särskild kommunikationsplan och att gå ut med ett servicemeddelande i lokalradion om vilka vårdcentraler man ska vända sig till.

Det finns nätverk (till exempel med andra myndigheter, kommuner, landsting eller näringsliv) för samverkan och samverkansövningar genomförs regelbundet och Behov av samverkan med andra aktörer är identifierade och tillgodosedda

Enligt några landsting finns nätverk för samverkan. Andra menar att vissa aktörer som är centrala för hanteringen av den aktuella situationen kan saknas och att en inventering kan behöva göras.

Materiella resurser

Det finns materiella resurser för krishantering som kan tas i bruk med kort varsel och som har en uthållighet om minst en vecka och Det finns en förmåga att omfördela interna materiella resurser samt en förmåga att ta emot förstärkningsresurser

Många landsting tror på det hela taget klarar denna situation. Det finns en risk att de patienter som normalt vårdas i hemmet måste vårdas på sjukhus. Detta leder till en ökad förbrukning av materiella resurser, vilket gör att man blir mer beroende av regelbundna transporter. Får sjukvården en ökad belastning kommer de planerade verksamheterna att skjutas upp.

Personella resurser

Det finns regelbundet utbildad och övad personal som är tillgänglig med kort varsel och som kan verka under minst en vecka

Som beskrivet i avsnitt "Identifierade och värderade hot, risker och sårbarheter samt kritiska beroenden inom myndighetens ansvarsområde" under "Störningar i elförsörjningen", är det osäkert ifall vårdpersonal inom lands-

tingen har kunskap om vilka uttag som är prioriterade, det vill säga var det finns reservkraft.

Det finns möjlighet att omfördela personal inom landstingen och dess ansvarsområde samt att ta emot förstärkningsresurser

Det finns viss möjlighet att omfördela personalen. Brist på kompetens hos viss personal kan dock påverka vårdkvaliteten och kan också sätta gränser för hur man kan omfördela. Detta kan jämföras med de problem som uppstår vid överbeläggningar. En särskild kompetensförsörjningsplan som utgör stöd vid en omfördelning finns i vissa landsting, men saknas hos många. Även om planering finns tar det tid att verkställa en omfördelning av personal.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Se under "Generell förmåga" för hälso- och sjukvården.

Reservkraft

Se under "Generell förmåga" för hälso- och sjukvården.

Praktisk erfarenhet

Inträffad skarp händelse hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Flera landsting har varit med om händelser som har beröringspunkter med scenariot, exempelvis stormen Gudrun.

Genomförd övning hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Många landsting har övat elavbrott, men scenarierna har då inte helt överensstämmt med det aktuella scenariot. SAMÖ-KKÖ 2011 är ett exempel på en sådan övning.

Övrig indikator – regelverk

Det finns legalt stöd för hur landstingen ska hantera scenariot

Ja, flertalet av de författningar som gäller i vardagen gäller även vid detta scenario. Styrelse kommer att påverka landstingen, men inte styra hur man faktiskt ska planera och hantera situationen.

Det finns riktlinjer och policys för hur landstingen ska hantera scenariot

Ja, bland annat i skriften "Det robusta sjukhuset". De riktlinjer och policys som beskrivs i skriften har dock inte anpassats till primärvården.

Det finns avtal som gäller vid scenariot

Avtal om drivmedeltillförsel finns, men inga garantier för att man faktiskt får drivmedel i en krissituation. Flera landsting nämner problem med att skriva fungerande avtal med de berörda aktörerna. Ett exempel på detta är

att man i avtalsskrivningen ofta har med en så kallad force majeure-klausul, vilket innebär att det är tveksamt om man kan begära att få leveranser i alla lägen.

Ansvarsfördelningen mellan landsting och övriga berörda aktörer är klar-gjord

Flertalet landsting anser att ansvarsfördelningen mellan landstingen och övriga berörda aktörer i stor utsträckning är oklar. Detta gäller också statliga myndigheter – många anser exempelvis att det är oklart vilken roll Socialstyrelsen har vid en sådan här händelse. Flera landsting anser att Socialstyrelsen ska ha en mer operationell roll, exempelvis vid omflyttning av patienter. Oklarheter finns också i ansvarsfördelningen mellan landstingen och kommunerna och mellan landstingen och de privata aktörerna, exempelvis när det gäller privata apotek och transportörer av tvätt och prover.

Indikator vald av Socialstyrelsen

Identifierade kritiska beroenden

Landstingen nämner transporter av varor och personal, värme, kyla, vatten, IT och tillgång till drivmedel som kritiska beroenden. Även driftpersonal som kan sköta reservkraften är ett tydligt beroende.

Hälso- och sjukvårdens förmåga vid störningar i elförsörjningen

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

Krishanteringsförmåga

Socialstyrelsens bedömer att hälso- och sjukvårdens krishanteringsförmåga är god eftersom det finns rutiner för att hantera elavbrott i den generella krisledningsplanen. Ett problem som kan försämra hälso- och sjukvårdens förmåga är att det tar tid att planera och genomföra en omfördelning av personal. Socialstyrelsen bedömer trots detta att landstingen har förmåga att leda, fatta beslut, samverka och ge information eftersom landstingen vet när den manuella förbrukningsfrånkopplingen inträffar.

Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningen

Socialstyrelsen bedömer att förmågan i samhällsviktig verksamhet kommer att påverkas eftersom hälso- och sjukvårdspersonal inte kan ta sig till sin arbetsplats på grund av att elbortfallet även påverkar kollektivtrafiken. Även

säkerheten och robustheten i den samhällsviktiga infrastrukturen påverkas. Reservkraften är inget problem för sjukhusen men däremot kommer primärvården att få problem. Möjligtvis kan drivmedelbrist uppstå då många samhällsviktiga verksamheter kommer att behöva av reservkraft och landstingen har inga garantier att få drivmedel i en krissituation så vida det inte är inskrivet i avtalen.

Konsekvenser för samhället

Hur påverkas samhället och medborgarna av att hälso- och sjukvården har den angivna förmågan att hantera störningar i elförsörjningen?

När planerad verksamhet skjuts upp kan det leda till längre vårdköer och möjligen också ett ökat lidande. Socialstyrelsen anser att vårdkvaliteten i stort inte kommer att påverkas eftersom landstingen kan planera inför den manuella förbrukningsfrånkopplingen.

Socialtjänsten förmåga vid störningar i elförsörjningen

Underlag till socialtjänstens förmåga har tagits fram av konsulterna vid Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet och sedan analyserats av Socialstyrelsen. Resultatet ska dock enbart ses som svar från enskilda kommuner eftersom svarsfrekvensen var så låg (se metodavsnitt).

Ledning, samverkan och information

Samtliga kommuner som har svarat i Socialstyrelsens uppföljning anser att de har en god förmåga att leda, samverka och informera. Se även under ”Generell förmåga” för socialtjänsten.

Materiella resurser

Det finns materiella resurser för krishantering som kan tas i bruk med kort varsel och som har en uthållighet om minst en vecka och Det finns en förmåga att omfördela interna materiella resurser samt en förmåga att ta emot förstärkningsresurser

Endast två kommuner har svarat att de har särskilda resurser för krishantering som kan tas i bruk med kort varsel och som har en uthållighet om minst en vecka. Sex kommuner svarar dock att de kan omfördela sina interna materiella resurser samt att de har en förmåga att ta emot externa materiella förstärkningsresurser.

Den manuella förbrukningsfrånkopplingen kan komma att påverka IT-systemen, vilket kan leda till att det uppstår svårigheter med beställning av varor och leveranser från olika leverantörer.

Personella resurser

Det finns regelbundet utbildad och övad personal som är tillgänglig med kort varsel och som kan verka under minst en vecka

Samtliga kommuner anser att de har tillgång på utbildad och övad personal.

Det finns möjlighet att omfördela personal inom landstingen och dess ansvarsområde samt att ta emot förstärkningsresurser

Samtliga kommuner svarar att de kan omfördela personal inom organisationen och att de kan ta emot förstärkningsresurser.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Se under "Generell förmåga" för socialtjänsten.

Reservkraft

Se under "Generell förmåga" för socialtjänsten.

Praktisk erfarenhet

Inträffad skarp händelse hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot och Genomförd övning hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot

Praktisk erfarenhet finns från till exempel stormarna Gudrun och Per. Några av de kommuner som har tillfrågats har genomfört övningar som haft beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Övrig indikator – regelverk

Det finns legalt stöd för hur socialtjänsten ska hantera scenariot

Ja, flertalet av de författningar som gäller i vardagen gäller även vid detta scenario. Styrelsen kommer att påverka kommunerna, men inte styra hur de faktiskt ska planera och hantera situationen.

Det finns riktlinjer och policys för hur socialtjänsten ska hantera scenariot

Ja. Kommunerna bör även beakta rekommendationerna i "Det robusta sjukhuset", till exempel när det gäller särskilda boenden.

Det finns avtal som gäller vid scenariot

En kommun anser att det finns avtal som är tillämpliga vid scenariot.

Ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och övriga berörda aktörer är klargjord

Två av sju kommuner svarar ja.

Indikator vald av Socialstyrelsen

Identifierade kritiska beroenden

Som svar på frågan vilka kritiska beroenden man ser kopplade till det aktuella scenariot har kommunerna nämnt transport av varor och personal, telefoni och IT.

Socialtjänstens förmåga vid störningar i elförsörjningen

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

Krishanteringsförmågan

Utifrån de svar som Socialstyrelsen har fått i sin uppföljning verkar det som om socialtjänsten har en god förmåga att hantera störningar i elförsörjningen. Kommunerna anser att de har en god förmåga att leda, samverka och informera.

Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningen

Elbortfallet kan leda till personalbrist då personalen inte kan ta sig till arbetsplatsen. Dock gäller elbortfallet enbart tre timmar om dagen, vilket betyder att personalen kan komma till arbetet före eller efter elbortfallet. Socialstyrelsens uppfattning är att detta går att planera inför. Bristen på reservkraft är betydelsefull för förmågan att motstå störningen. Bland annat kommer problem med larm av olika slag att uppstå, exempelvis med hemtjänstens trygghetslarm. Detta kan kommunerna också planera inför.

Konsekvenser för samhället

Hur påverkas samhället och medborgarna av att socialtjänsten har den angivna förmågan att hantera störningar i elförsörjningen?

Socialstyrelsen bedömer att de samhälleliga konsekvenserna av det beskrivna scenariot inte blir särskilt omfattande eftersom kommunerna kan planera inför den manuella förbrukningsfrånkopplingen. Åtaganden kommer att kunna fullgöras, men möjligen med något lägre kvalitet. En kommun i Socialstyrelsens uppföljning framhåller ett behov av utökade informationsinsatser samt extra personal för att minimera konsekvenserna för samhället.

Myndighetens förmåga vid störningar i elförsörjningen

Analysen för myndigheten har utgått från tryckta källor (se metodavsnitt). Förmågebedömningen har även analyserats tillsammans med representanter från avdelningen för regler och tillstånd, generaldirektörens stab, administrativa avdelningen och kommunikationsavdelningen. Intervju har även genomförts med ISS Facility Services AB, Telia.

Ledning, samverkan och information

Se under ”Generell förmåga” för myndigheten.

Materiella resurser

Det finns materiella resurser för krishantering som kan tas i bruk med kort varsel och som har en uthållighet om minst en vecka

System för inpassering har batteri för några timmars drift utan extern elförsörjning därefter måste batteri bytas manuellt i varje enhet. Passage in och ut ur samtliga myndighetsbyggnader kommer därför att omöjliggöras annat än på vissa platser.

Det finns en förmåga att omfördela interna materiella resurser samt en förmåga att ta emot externa materiella förstärkningsresurser

Ja.

Personella resurser

Det finns regelbundet utbildad och övad personal som är tillgänglig med kort varsel och som kan verka under minst en vecka

Ja.

Det finns möjlighet att omfördela personal inom myndigheten och dess ansvarsområde samt att ta emot förstärkningsresurser

Ja.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Det finns redundans och robusthet i myndighetens infrastruktur

Ja.

Reservkraft

Se under ”Generell förmåga” för myndigheten.

Praktisk erfarenhet

Inträffad skarp händelse hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Ja, vid ett omfattande strömavbrott på Kungsholmen trädde myndighetens reservkraft i funktion (inom 10 sekunder i byggnaderna på Rålambsvägen).

Genomförd övning hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

SAMÖ-KKÖ 2011 omfattade teoretiskt händelser som liknar de i angivet scenario. Konsekvenserna för myndigheten av manuell förbrukningsfrånkoppling diskuterades inte under övningen.

Övrig indikator – regelverk

Det finns legalt stöd för hur myndigheten ska hantera scenariot

Se avsnitt ”Övergripande beskrivning av myndigheten och dess ansvarsområde”.

Det finns riktlinjer och policys för hur myndigheten ska hantera scenario
Inte relevant för myndigheten.

Det finns avtal som gäller vid scenariot

Nej, det saknas avtal med externa parter, till exempel leverantörer av drivmedel, annan försörjning och teknisk expertis som gäller under givna förhållanden.

Ansvarsfördelningen mellan myndigheter och övriga berörda aktörer är klargjord

Socialstyrelsen anser att ansvarsfördelningen mellan Socialstyrelsen och övriga aktörer är klargjord.

Indikator vald av Socialstyrelsen

Identifierade kritiska beroenden

Transporter av varor och personal kan påverkas vid problem med elförsörjningen.

Det är oklart om telefonitjänster (Socialstyrelsens växel) kommer att fungera under en månad med störningar i elförsörjningen. Leverantören av tjänsten, Telia och ISS Facility Services AB, uppskattar att tekniska fel kan uppstå som påverkar Socialstyrelsen.

Krisledningsorganisationen och myndigheten är beroende av ett fungerande mobiltelefonnät för kontakt med omvärlden. Mobiltelefonnätets trådlösa anslutningar till internet och IP-telefoni kan drabbas av driftsstörningar i det aktuella scenariot.

Myndighetens förmåga vid störningar i elförsörjningen

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

Krishanteringsförmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningen

Scenariot kommer inte att påverka Socialstyrelsens krishanteringsförmåga.

När myndigheten kan använda sig av RAKEL-systemet för telekommunikation minskar behovet avsevärt av fungerande mobiltelefonnät, men kommunikationsmöjligheterna med allmänheten kommer fortfarande att begränsas.

Konsekvenser för samhället

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

Socialstyrelsen har inte kunnat identifiera någon påverkan på samhället.

Förmåga vid kärnteknisk olycka

Scenariot handlar om ett radioaktivt utsläpp i Oskarshamns kärnkraftverk, vilket medför att stora delar av södra Sverige påverkas medan det rådande väderläget gör att nedfall i begränsad omfattning sker i ett av Norrlandslä-
nen.

Hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera kärnteknisk olycka

Analysen baseras på resultatet av den nationella övningen SAMÖ-KKÖ 2011. Dessutom har Socialstyrelsen ställt kompletterande frågor till lands-
tingen och SSM.

Ledning, samverkan och information

Det finns en aktuell krisledningsplan som är känd i organisationen

De tre kärnkraftslänen har en separat planering för en kärnteknisk händelse. Övriga landsting arbetar med kärntekniska händelser utifrån sin ordinarie krisledningsplan.

Det finns en regelbundet utbildad och övad beredskaps- och ledningsorganisation

Vart fjärde år övar kärnkraftslänen, inkluderat landstingen, kärnteknisk olycka och samverkan. Där emellan genomförs mindre övningar inriktade mot kärntekniska händelser i kärnkraftslänen. Övriga landsting samverkar med länsstyrelsen i övningar och använder dessa rutiner vid en kärnkrafts-
händelse.

Det finns behov av utbildning och kunskapsutveckling avseende att ana-
lysera och använda mätdata (kontaminationskontroll och beläggningsfält).

Beredskapsorganisationen disponerar nödvändiga resurser i form av lokaler samt tekniska system för bland annat kommunikation och lägesbild och den kan verka dygnet runt under minst en veckas tid

Se under "Generell förmåga" för hälso- och sjukvården. Vissa begränsning-
ar finns när det gäller egen indikeringsutrustning i de landsting som inte
ligger i kärnkraftslänen.

Det finns rutiner och tekniskt stöd för information till allmänhet och media samt för intern information

Det finns rutiner och teknisk utrustning för information till allmänhet och
media. Dock kan det finnas brister i ämnesspecifik kunskap, vilket kan för-

sena kommunikationsprocesserna. Det är mycket viktigt att landsting tidigt ser behovet av informationsinsatser vid denna typ av händelse.

Det finns nätverk (till exempel med andra myndigheter, kommuner, landsting eller näringsliv) för samverkan och samverkansövningar genomförs regelbundet

Kärnkraftslänens landsting har god samverkan. Övriga landsting har via länsstyrelsen en god samverkan och deltar i samverkansövningar. Inom samtliga län finns en regional samverkansfunktion (RSF) där Länsstyrelsen, sjukvården, polisen och räddningstjänsten samverkar inom CBRN-området.

Behov av samverkan med andra aktörer är identifierade och tillgodosedda

Ja, i stort sätt är behoven av samverkan identifierade och tillgodosedda, men samverkan med privata aktörer är fortfarande ett område som behöver kartläggas och utvecklas.

Materiella resurser

Det finns materiella resurser för krishantering som kan tas i bruk med kort varsel och som har en uthållighet om minst en vecka

Ja, det finns strålskyddsinstrument, skyddsutrustning, utrustning för personsanering och analysresurser för kärnteknisk olycka.

Det finns en förmåga att omfördela interna materiella resurser samt en förmåga att ta emot externa materiella förstärkningsresurser

Eftersom denna typ av händelse pågår under lång tid finns risk att brist uppstår av ovanstående resurser.

Personella resurser

Det finns regelbundet utbildad och övad personal som är tillgänglig med kort varsel och som kan verka under minst en vecka

Ja, inom landstingen i kärnkraftslänen finns det regelbundet utbildad och övad personal. I övriga landsting är tillgång till regelbundet utbildad och övad personal osäker.

Eftersom man kan anta att det kommer att ske spontana evakueringar, i kombination med hög belastning inom hälso- och sjukvård, kommer det sannolikt att vara stor personalbrist.

För personalen i drabbade landsting kommer det att bli problem när det gäller arbetsmiljön, eftersom personalen kommer att behöva arbeta i kontaminerad miljö.

Det finns möjlighet att omfördela personal inom landstingen och dess ansvarsområde samt att ta emot förstärkningsresurser

Det är möjligt att omfördela saneringspersonal inom och mellan landsting. Personal som ska arbeta med andra uppgifter behöver dock en viss introduktionsperiod för att sätta sig in i de nya rutinerna.

Praktisk erfarenhet

Inträffad skarp händelse hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Det finns ingen erfarenhet från inträffad händelse i Sverige, dock har ett flertal kärnkraftsövningar genomförts och från dessa har viss kunskapsåterföring gjorts. Vidare har erfarenhet inhämtats, från kärnkraftshaveriet i Fukushima i Japan 2011.

Genomförd övning hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Landstingen i kärnkraftslänen är övade genom samverkansövningen SAMÖ-KKÖ 2011 samt genom kärnkraftsövningarna Falken, Havsörn och Sydvind.

Övrig indikator - regelverk

Det finns legalt stöd för hur myndigheten ska hantera scenariot

Ja, flertalet av de författningar som gäller i vardagen gäller även vid detta scenario.

Det finns riktlinjer och policys för hur landstingen ska hantera scenariot

Ja.

Det finns avtal som gäller vid scenariot

Inte relevant.

Ansvarsfördelningen mellan landstingen och övriga berörda aktörer är klargjord

Alla aktörer är medvetna om sitt ansvar vid denna typ av händelse. Oklarheter beror på kunskapsbrist inom RN-området.

Indikator vald av Socialstyrelsen

Identifierade kritiska beroenden

Landstingen behöver ha kunskap om att det finns medicinska experter (RN-MeG) tillgängliga på nationell nivå som vid behov kan kontaktas genom Socialstyrelsens TiB. Experterna kan fungera som stöd vid bedömningen av stråldoser. Landstingen kan också få expertstöd från vissa sjukhus och vårdenheter som har särskild kompetens inom området.

Transporter av läkemedel, förnödenheter och personal kan innebära problem till dess att man har friklassat transportvägarna.

Tillgång till aktuell information från relevanta myndigheter är viktig för att landsting och kommun ska kunna bedöma sitt eget ansvar för händelsen.

Hälso- och sjukvårdens förmåga vid kärnteknisk olycka

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

Krishanteringsförmåga

Socialstyrelsen anser att hälso- och sjukvårdens krishanteringsförmåga vid en kärnteknisk olycka är god med viss brist. Det finns specifik planering i kärnkraftslänen och de närliggande länen, övriga län använder sin ordinarie krisledningsplan. I flertalet av landstingen finns en fungerande samverkan på regional nivå med länsstyrelsen, räddningstjänsten och polisen om alla typer av allvarliga händelser. Begränsningarna i hälso- och sjukvårdens krishantering finns hos den operativa personalen som har varierande kunskaper om RN-händelser. Det finns ett utbildningsbehov för personal inom hälso- och sjukvården samt inom kommunikation.

En ytterligare sårbarhet är att landstingens krisledningsorganisationer har liten erfarenhet av att hantera allvariga händelser som sträcker sig över längre tid. Personella resurser blir ansträngda och det uppstår svårighet med ut hållighet för de som ska leda, fatta beslut, samverka och ge snabb och korrekt information till allmänheten.

Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningen

Den regionala samverkan som finns inom samtliga län kommer att bidra till att motstå störningar. Samtidigt finns risk att vissa typer av störningar inte kan hanteras på grund av varierande kunskaper om RN-händelser.

Konsekvenser för samhället

Hur påverkas samhället och medborgarna av att hälso- och sjukvården har den angivna förmågan att hantera kärnteknisk olycka?

På grund av rekommenderad inomhusvistelse, utrymning eller spontanevakueringar kan man utgå från att ett personalbortfall uppstår. Utan personal kan inte hälso- och sjukvården klara av situationen, trots övning och utbildning.

Socialtjänstens förmåga att hantera kärnteknisk olycka

Analysen baseras på resultatet av den nationella samverkansövningen SAMÖ-KKÖ 2011 och kontakt med Länsstyrelsen i Kalmar län. Underlag har också tagits fram av konsulterna hemmahörande vid Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet och sedan analyserats av Socialstyrelsen. Resultatet ska dock enbart ses som svar från enskilda kommuner eftersom svarsfrekvensen var så låg (se metodavsnitt).

Ledning, samverkan och information

*Det finns en aktuell krisledningsplan som är känd i organisationen och
Det finns en regelbundet utbildad och övad beredskaps- och lednings-
organisation*

Kommuner som ligger utanför den yttre beredskapszonen prioriterar inte att planera och öva kärnteknisk olycka. I stället bygger de sitt krisledningsarbete på en generell förmåga och får stöd för denna typ av händelse med hjälp av experter från andra myndigheter. Se även under "Generell förmåga" för socialtjänsten.

Det finns nätverk (till exempel med andra myndigheter, kommuner, landsting eller näringsliv) för samverkan och samverkansövningar genomförs regelbundet

Samverkan är god mellan och inom kärnkraftslänen. Dock behöver samverkan med privata aktörer kartläggas och utvecklas.

Materiella resurser

Det finns materiella resurser för krishantering som kan tas i bruk med kort varsel och som har en uthållighet om minst en vecka

Tre kommuner som Socialstyrelsen har frågat svarar att det finns särskilda materiella resurser att tillgå.

Det åligger varje enskild aktör, kommun såväl som landsting, att se till att ha den utrustning som krävs för att kunna fullgöra sina uppgifter. Kommunerna har inte tillgång till några av skyddsdräkterna som Socialstyrelsen har upphandlat. Socialstyrelsen har ingen kunskap om kommunerna har införskaffat skyddsutrustning på egen hand.

Det finns en förmåga att omfördela interna materiella resurser samt en förmåga att ta emot externa materiella förstärkningsresurser

Sex av de tillfrågade kommunerna svarar att de kan omfördela sina interna materiella resurser samt att de har en förmåga att ta emot externa materiella förstärkningsresurser.

Personella resurser

Det finns regelbundet utbildad och övad personal som är tillgänglig med kort varsel och som kan verka under minst en vecka

Samtliga kommuner som besvarat frågan anser att de har utbildad och övad personal som är tillgänglig med kort varsel och som kan verka under minst en vecka.

Socialstyrelsen antar att det kommer att ske spontanevakueringar, i kombination med hög belastning på socialtjänsten. Det kommer antagligen att leda till personalbrist. Därigenom blir det svårare att hantera konsekvenserna av scenariot.

Precis som för landstingets personal, kan arbetsmiljön bli ett problem för socialtjänstens personal, eftersom personalen kommer att behöva arbeta i kontaminerad miljö.

Det finns möjlighet att omfördela personal inom kommunerna och dess ansvarsområde samt att ta emot förstärkningsresurser

Kommunerna kan omfördela personal efter att först ha satt in dem i de nya rutinerna. Det kan dock bli problem att få in ny personal från närliggande kommuner och län, då inte alla vill arbeta i en kommun som har drabbats av radioaktivt nedfall.

Praktisk erfarenhet

Inträffad skarp händelse hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Kommunerna har ingen erfarenhet från inträffad händelse.

Genomförd övning hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Socialtjänsten har deltagit i regionala och nationella övningar, däribland även samverkansövningen SAMÖ-KKÖ 2011.

Övrig indikator - regelverk

Det finns legalt stöd för hur kommunerna ska hantera scenariot

Ja, flertalet av de författningar som gäller i vardagen gäller även vid detta scenario.

Det finns riktlinjer och policys för hur kommunerna ska hantera scenariot

Inte relevant.

Det finns avtal som gäller vid scenariot

Inte relevant.

Ansvarsfördelningen mellan kommunerna och övriga berörda aktörer är klargjord

Socialstyrelsen har inte kunskap ifall ansvarsfördelningen är klargjord.

Indikator vald av Socialstyrelsen

Identifierade kritiska beroenden

Transporter av varor och personal kan innebära problem fram till dess att man har friklassat transportvägarna.

Tillgång till aktuell information från relevanta myndigheter är viktig för att kommunerna ska kunna bedöma sitt eget ansvar för händelsen.

Socialtjänstens förmåga vid kärnteknisk olycka

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

Krishanteringsförmåga

De kommuner som ligger i den yttre beredskapszonen och de kommuner som har deltagit i övningar har bättre förutsättningar att leda, fatta beslut, samverka samt att ge snabb och korrekt information. Det beror på att de har särskilda planer, övningar och utbildningar för kärnteknisk olycka. Restande kommuner har generella planverk och samverkansforum till hjälp. Socialstyrelsen vet inte i dagsläget om dessa planverk och samverkansforum är tillräckliga vid en liknande händelse som scenariot beskriver. Därför bedömer Socialstyrelsen att kommunernas och därmed socialtjänstens krishanteringsförmåga är god med viss brist.

Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningen

Förmågan att motstå störningen är beroende av personaltillgång. Socialtjänsten kommer att få problem då personalen kan ha spontanevakuerat sig själva samtidigt som socialtjänsten kommer att vara hårt belastad. Dessutom kan det vara svårt att ta sig till arbetet då vägar inte är friklassade. Detta betyder att de personella resurserna kraftigt understiger det som behövs för att lösa socialtjänstens uppgifter vid en kärnteknisk olycka.

Konsekvenser för samhället

Hur påverkas samhället och medborgarna av att socialtjänsten har den angivna förmågan att hantera kärnteknisk olycka?

Det största problemet med att hantera konsekvenserna av en kärnteknisk olycka är det förväntade personalbortfallet. Utan personal kan socialtjänsten inte klara av situationen, trots övning och utbildning. Dessutom finns det risk för att medborgare drabbas av oro och panik, vilket också belastar socialtjänsten. Beroendet av snabb information och kommunikation till allmänheten är viktigt att planera inför.

Myndighetens förmåga vid en kärnteknisk olycka

Förmågebedömningen har analyserats tillsammans med representanter från avdelningen för regler och tillstånd, generaldirektörens stab, administrativa avdelningen och kommunikationsavdelningen. Dessutom har utvärdering av Socialstyrelsens hantering av kärnkraftshaveriet i Fukushima i Japan 2011 och remissversion av utvärderingsrapport SAMÖ-KKÖ 2011 fungerat som underlag för analysen.

Ledning, samverkan och information

Se under ”Generell förmåga” för myndigheten.

Materiella resurser

Inte relevant för myndigheten.

Personella resurser

Det finns regelbundet utbildad och övad personal som är tillgänglig med kort varsel och som kan verka under minst en vecka

Se under ”Generell förmåga” för myndigheten.

Det finns möjlighet att omfördela personal inom myndigheten och dess ansvarsområde samt att ta emot förstärkningsresurser

Ja. Krisledningsorganisationen får bemanningsproblem vid ett utdraget händelseförlopp.

Praktisk erfarenhet

Inträffad skarp händelse hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Ja, erfarenhet har inhämtats från kärnkraftshaveriet i Fukushima i Japan 2011. Det visade sig att de personella resurserna inom myndighetens krisledningsorganisation var ansträngda. Det var också svårt att omfördela personal inom myndigheten.

Det framkom också att det inte finns ett övergripande register på materiella resurser som visar var transport- och saneringskapacitet finns.

Genomförd övning hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Ja, SAMÖ-KKÖ 2011 omfattade händelser som liknar de i det angivna scenariot.

Övrig indikator – regelverk

Det finns legalt stöd för hur myndigheten ska hantera scenariot

Se avsnitt ”Övergripande beskrivning av myndigheten och dess ansvarsområde”.

Det finns riktlinjer och policys för hur myndigheten ska hantera scenariot

Inte relevant för myndigheten.

Det finns avtal som gäller vid scenariot

Ja, exempelvis finns avtal med medicinska experter.

Ansvarsfördelningen mellan myndigheter och övriga berörda aktörer är klargjord

Ja.

Indikator vald av Socialstyrelsen

Identifierade kritiska beroenden

Transporter av varor och personal kan innebära problem fram till dess att man har friklassat transportvägarna.

Myndighetens förmåga vid kärnteknisk olycka

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

Krishanteringsförmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningen

Myndighetens krishanteringsförmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet är god. Myndigheten har god kännedom om kontaktvägar till övriga krisberedskapsmyndigheter samt landsting och kommuner som berörs av aktuellt scenario. Vidare har myndigheten också tillgång till expertstöd och beredskapslager. Dock kommer krisledningsorganisationen få bemanningsproblem vid ett utdraget händelseförlopp.

Konsekvenser för samhället

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

Det är viktigt att krisberedskapsmyndigheterna har god informationssamverkan för att kommunicera en gemensam lägesbild till allmänheten. Ju bättre detta fungerar desto mindre påverkas samhället och medborgarna.

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

I detta kapitel redovisas planerade och genomförda åtgärder från 2010. Därefter följer en diskussion om de slutsatser som kan dras från årets risk- och sårbarhetsanalys följt av de åtgärdsförslag som har identifierats. Diskussionen utgår från samma indikatorer som förmågebedömningarna. Dock redovisas inte de indikatorer där det inte har identifierats någon åtgärd.

Planerade och genomförda åtgärder

I 2010-års risk- och sårbarhetsanalys identifierades ett antal brister, utvecklingsområden och åtgärdsförslag utifrån förmågebedömning gällande influensapandemi.

Planerade och genomförda åtgärder för Socialstyrelsens ansvarsområde

Socialstyrelsen identifierade i 2010-års risk- och sårbarhetsanalys att kraven på landstingens och kommunernas krisberedskap behöver bli tydligare. Socialstyrelsen arbetar med att revidera föreskrifterna för katastrofmedicinsk beredskap och har påbörjat ett arbete med att utveckla verktyg för att mäta krisberedskapen inom dessa områden.

Socialstyrelsen har också påbörjat ett arbete med åtgärdsförslaget gällande vidareutveckling av metoder och forum för att skapa tillräckligt underlag inför kommande års risk- och sårbarhetsanalys och förmågebedömningar. Socialstyrelsen kommer att fortsätta utveckla samarbetet med länsstyrelserna för att få kännedom om hot, risker och sårbarheter samt förmågan att hantera dessa inom hälsoskyddet och socialtjänsten.

I 2010-års risk- och sårbarhetsanalys identifierade Socialstyrelsen att myndigheten behövde utreda i vilken omfattning krisberedskapsaspekter finns inskrivna i landstingens och kommunernas avtal med privata utförare. Detta är en viktig och komplicerad åtgärd som kvarstår och som har identifierats även i årets risk- och sårbarhetsanalys, se nedan under ”Övrig indikator – regelverk”.

Planerade och genomförda åtgärder för Socialstyrelsens egen verksamhet

De åtgärder som planerades efter 2010-års risk- och sårbarhetsanalys fokuserade framför allt på förbättringar av myndighetens interna krisledningsor-

ganisation. Det här arbetet har gjort stora framsteg under 2011 och den nya, men i skrivande stund ännu inte beslutade, organisationen har aktiverats både i samband med övningar och i samband med verkliga händelser.

Den första åtgärden handlade om att utveckla och kommunicera strategi och riktlinjer för den interna och externa kommunikationen samt revidera kriskommunikationsplanen. Arbetet är påbörjat men ännu inte avslutat.

En andra åtgärd handlade om att skapa rutin- och processbeskrivningar för hur brådskande juridiska beslut och andra viktiga administrativa aktiviteter ska hanteras inom Socialstyrelsen vid stor personalfrånvaro. Arbetet är påbörjat men ännu inte avslutat.

En tredje åtgärd handlade om att skapa förutsättningar för IT-stöd för krisledningsorganisationen. Arbetet är påbörjat men ännu inte avslutat.

En fjärde åtgärd handlade om att reda ut förutsättningar för att säkerställa ärendehantering. Arbetet har inte påbörjats.

En femte åtgärd handlade om att stärka den tekniska robustheten. I och med att en ny ordinarie ledningsplats skapas under hösten kommer detta att åtgärdas.

En sjätte åtgärd handlade om att utreda hur uthålligheten kan ökas i smittskyddsverksamheten genom samverkan mellan Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Detta är inte längre aktuellt då förslaget till den nya krisledningsorganisationen löser problemet.

Den sista åtgärden handlade om att identifiera nyckelfunktioner för intern vaccinationsprioritering för att öka myndighetens uthållighet under en pandemi. Detta har avslutats.

Slutsatser och identifierade åtgärdsförslag för Socialstyrelsens ansvarsområde

Årets risk- och sårbarhetsanalys har identifierat ett antal sårbarheter som försämrar förmågan i ansvarsområdet och myndighetens egen förmåga att hantera en allvarlig händelse. Nedan redovisade åtgärdsförslag syftar till en så god krishanteringsförmåga som möjligt, så att samhällsviktig verksamhet ska kunna upprätthållas vid allvarliga händelser.

De flesta allvarliga händelser påverkar verksamheterna inom hälso- och sjukvård, smittskydd, socialtjänst och hälsoskydd. Vare sig det är en terrorattack eller en naturkatastrof kommer hälso- och sjukvården att behöva ta emot och hantera ett stort antal skadade och sjuka och socialtjänsten kan bli engagerad i att evakuera kommunens invånare. Därför är åtgärdsförslagen av mer generell karaktär.

Ledning, samverkan och information

Årets risk- och sårbarhetsanalys visar att verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde har en god grund för att hantera allvarliga händelser. Aktörerna har planer för allvarliga händelser, genomför risk- och sårbarhetsanalyser, övar och utbildar samt samverkar med andra aktörer inför, under och efter en allvarlig händelse. I många fall kan detta dock förbättras och utvecklas vidare.

Det kan vara svårt att ha en heltäckande bild och analys av alla risker och hot som kan påverka aktörernas ansvarsområde; vissa risker och hot kommer att förbli okända eller svåra att planera inför. Detta betyder att de planer som genomförs och beslutas om bör vara utformade så att det finns utrymme för flexibilitet. Då kan aktörerna på bästa sätt hantera konsekvenserna av en allvarlig händelse. Att kontinuitetsplanera är ett exempel på hur aktörerna kan planera för att hantera allvarliga händelser på ett flexibelt sätt. Då fastställs en grundläggande säkerhetsnivå för de identifierade samhällsviktiga verksamheterna, oavsett händelse. Ett exempel på detta är att aktörerna säkerställer att verksamheten kan fortgå trots bortfall inom personella och materiella resurser på kort och lång sikt, samt att det finns en plan för stora informationsinsatser och logistiska svårigheter. Kontinuitetsplanering kan också resultera i att aktörens IT-verksamhet involveras i krisberedskapsarbetet på ett naturligt sätt.

Samverkan är mycket viktigt för hur väl man lyckas hantera allvarliga händelser. En åtgärd för att förbättra samverkan är att utveckla former och rutiner för den. Det kan bland annat handla om att delge varandras lägesbilder, använda WIS – i vardagen som i kris, men också klargöra vem som ansvarar för de åtgärder som behövs inför, under eller efter en allvarlig händelse. Samverkan i sig är ett sätt att tydliggöra roller och ansvarsfördelning mellan aktörer.

I och med att marknaden avregleras finns många av de samhällsviktiga verksamheterna inom hälso- och sjukvård, smittskydd, socialtjänst och hälsoskydd i den privata sektorn, vilket ställer krav på landstingen att identifiera dessa för vidare samverkan. För kommunerna är samarbetet med näringslivet särskilt svårt och olika typer av samverkansformer eller nätverk bör initieras eller utvecklas. Det är också viktigt att kommunen har samverkansövningar där även privata utförare inom socialtjänsten deltar och att det tydligt framgår av kommunens avtal med de privata utförarna vilka krav som gäller för krisberedskapen (se även under ”Övrig indikator – regelverk”).

Informations- och kommunikationsinsatser är en väsentlig del i hanteringen av en allvarlig händelse. Korrekt information till allmänheten kan underlätta hanteringen och bidrar till att förtroendet för de aktörer som hanterar händelsen bibehålls. Det har framkommit under arbetet med risk- och sårbarhetsanalysen att landsting och kommuner har svårigheter att samordna information till invånare och media samt att detta är resurskrävande. Därför bör kommunikationsfrågor vara en naturlig del i planeringen och hanteringen av allvarliga händelser. Kommunikationsplaner bör tas fram tillsammans med övrigt planverk och god samverkan mellan kommunikationsnätverk och övriga som hanterar händelsen bör utvecklas.

I analysen av förmågan att hantera en kärnteknisk olycka visade det sig att landsting och kommuner som inte ligger i kärnkraftslänet har sämre beredskap än de som ingår i kärnkraftslänet. Socialstyrelsen anser att de behöver identifiera och analysera de radiologiska och nukleära risker som finns inom deras geografiska område eller ansvarsområde. Informationsinsatser från berörda statliga myndigheter behövs också för att höja kunskapsnivån gällande RN-händelser.

Larm och omvärldsbevakning

Socialstyrelsen anser att det landsting som saknar TiB ska införa detta. Övriga landsting har tillräckliga rutiner för larm och omvärldsbevakning.

Gällande socialtjänsten har inte Socialstyrelsen tillräcklig kunskap om hur larmrutiner fungerar i de kommuner som inte har TiB.

Informationssäkerhet

Analysen av den generella förmågan visar att landstingen och kommunerna inte har tillräcklig förmåga att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet. Detta eftersom aktörerna för det mesta har upphandlade IT-verksamheter. För att förbättra förmågan att hantera IT-störningar bör IT-verksamheten involveras i landstingens och kommunernas övriga verksamheter så att båda får förståelse för varandras processer. Man kan jämföra med Sjukvårdens säkerhet i kris (SSIK) och det sätt som reservverksamheten för el, värme och vatten sedan länge hanteras och involveras i verksamheten.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Reservvatten är ett område som landstingen behöver se över då det inte finns på alla sjukhus och saknas på de flesta vårdcentraler. Samverkan med kommunen är viktigt eftersom landstingen är beroende av kommunen när det gäller tillgång till vatten.

Reservkraft

Det är upp till landstingen och kommunerna att se till att den samhällsviktiga verksamhet som bedrivs har reservkraft. Exempel på samhällsviktig verksamhet som i dag inte har reservkraft är primärvården och äldreboenden.

Möjlighet att flytta den samhällsviktiga verksamheten till annan plats

Varken landstingen eller kommunerna har övat flytt av samhällsviktig verksamhet i tillräcklig utsträckning. Det är viktigt att socialtjänsten förbereder evakueringslokaler för flytt av samhällsviktig verksamhet, till exempel äldreboenden, dagverksamhet m.m. Vid stormen Gudrun 2005 fick personalen ge omsorg i sitt eget hem till personer med funktionshinder som var extremt beroende av sina vårdare. Detta skedde under några nätter när boendet blev utkylt och därför obeboeligt. Ett förslag till åtgärd är att förbereda och öva flytt av samhällsviktig verksamhet genomförs av landstingen och kommunerna själva eller i samverkan med andra aktörer.

Personella resurser

En sårbarhet som Socialstyrelsen har identifierat i årets risk- och sårbarhetsanalys är tillgången till personella resurser. De som arbetar inom hälso- och sjukvård, smittskydd, socialtjänst och hälsoskydd har ofta kompetens som är

svårersättlig. Det handlar om nyckelfunktioner med specialkompetens, till exempel smittskyddsläkarna, den personal som har kompetens att åtgärda fel på medicinsk utrustning liksom aktörens krisledningsorganisation. Sårbarheten gäller också vid personalbrist, exempelvis vid en kärnteknisk olycka där det skulle ske spontanevakueringar. Detta kommer att påverka de patienter och omsorgstagare som är beroende av att personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan hantera händelsen. Ett åtgärdsförslag är att landstingen och kommunerna identifierar de nyckelfunktioner som finns inom organisationen, för att därefter omfördela personal, genom samverkan inom den egna organisationen eller över landstings- och kommungränser.

I analysen vid kärnteknisk olycka och vid SAMÖ-KKÖ 2011 visade det sig att det kan uppstå problem när hälso- och sjukvårdspersonal och personal inom socialtjänst måste arbeta i kontaminerad miljö. Landsting och kommuner behöver, inför sådana situationer, ett starkt stöd från Socialstyrelsen och andra myndigheter, till exempel Strålsäkerhetsmyndigheten och Arbetsmiljöverket. Detta kan exempelvis vara riktlinjer och vägledningar.

Övrig indikator – regelverk

Avreglerad marknad och ökad privatisering ställer andra krav när avtal skrivs. Detta omfattar både externa tjänster och varor, exempelvis IT-verksamhet och drivmedel. Det är viktigt att säkerställa att dessa tjänster kan fortsätta fungera även vid allvarliga händelser. Detta bör tas med redan vid kravställandet vid upphandlingar. Socialstyrelsen har uppmärksammat problemet och föreslår att ett helhetsgrepp tas inom ansvarsområdet med stöd av MSB och SKL.

Landstingen anser att ansvarsfördelningen mellan nationell och regional nivå inte är tillräckligt tydlig. Landstingen vill att Socialstyrelsen ska vara mer operationell i hanteringen av allvarliga händelser, exempelvis i kommunikationsfrågor och samordning av omflyttning av patienter. Socialstyrelsen kommer därför att förtydliga sitt ansvar gentemot landstingen vid en allvarlig händelse, bland annat genom att vid övning pröva 32a § hälso- och sjukvårdslagen. Socialstyrelsen kommer också att klarlägga vad myndigheten har för ansvar gentemot socialtjänsten före, under och efter en allvarlig händelse.

Kritiska beroenden

Som tidigare beskrivits (se under ”Kritiska beroenden” i avsnitt ”Identifierade och värderade hot, risker och sårbarheter samt kritiska beroenden inom myndighetens ansvarsområde” samt under indikatorn vald av Socialstyrelsen i förmågebedömningarna) är de kritiska beroendena i Socialstyrelsens ansvarsområde många och ibland också komplexa. Kritiska beroenden kan finnas inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten, till exempel mellan primärvård och smittskydd under en pandemi. Liksom utanför ansvarsområdet, till exempel transporter av varor och personal. Socialstyrelsen anser att det är viktigt att aktörerna inom ansvarsområdet identifierar och analyserar sina kritiska beroenden inom ramen för sitt arbete med risk- och sårbarhetsanalyser och krisberedskaps- och kontinuitetsplanering. Arbetet kan med

fördel även ske i samverkan med andra aktörer och sektorer, privata som offentliga. Åtgärdsförslagen bör utformas när de kritiska beroendena är identifierade. Ett exempel på detta är att i avtal skriva in hur exempelvis drivmedelsförsörjningen kan tillgodoses vid en allvarlig händelse.

Tabell 3. Åtgärdsförslag för Socialstyrelsens ansvarsområden

Åtgärdsförslag	Aktör
Ledning, samverkan och information	
Se över behovet av att kontinuitetsplanera	Landsting och kommuner
Identifiera aktörer och utveckla samverkan med privata aktörer inom sitt eget ansvarsområde	Landsting och kommuner
Utveckla samverkansformer och rutiner	Socialstyrelsen, MSB, landsting och kommuner
Tydlig strategi för användning av WIS	MSB
Utforma kommunikationsplan i samband med övrigt planverk	Landsting och kommuner
Utveckla samverkan mellan kommunikationsnätverk och övriga som hanterar händelsen	Socialstyrelsen, MSB, landsting och kommuner
Utbilda och öva privata aktörer inom sitt eget ansvarsområde	Landsting och kommuner
Information och utbildning gällande RN-händelser	Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter
Larm och omvärldsbevakning	
Utveckla TUB till TiB	Det landsting som saknar TiB
Informationssäkerhet	
Involvera IT-verksamheten i krisberedskapsarbetet	Landsting och kommuner
Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur	
Se över landstingens tillgång till reservvatten	Landsting i samverkan med kommunerna
Reservkraft	
Se till att samhällsviktig verksamhet har reservkraft	Landsting och kommuner
Anpassa skriften "Det robusta sjukhuset" till primärvård	MSB
Möjlighet till att flytta den samhällsviktiga verksamheten till annan plats	
Öva och genomföra flytt av samhällsviktig verksamhet till annan plats	Landsting och kommuner
Personella resurser	
Identifiera nyckelfunktioner och säkerställ kontinuitet av verksamheten trots bortfall	Landsting och kommuner
Övrig indikator – regelverk	
I kravställandet vid upphandlingar säkerställa att verksamheten kan fortsätta fungera vid allvarliga händelser	Socialstyrelsen, SKL, MSB, landsting och kommuner
Genom övning pröva 32a § hälso- och sjukvårdslagen	Socialstyrelsen
Förtydliga ansvars- och rollfördelningen inom Socialstyrelsens ansvarsområde	Socialstyrelsen, MSB, landsting och kommuner
Kritiska beroenden	
Identifiera och analysera kritiska beroenden inom aktörens ansvarsområde	Socialstyrelsen, landsting och kommuner

Slutsatser och åtgärdsförslag för myndigheten

För Socialstyrelsens egen förmåga har ett antal åtgärdsförslag identifierats.

Ledning, samverkan och information

Myndighetens förmåga har analyserats utifrån förslaget till ny krisledningsorganisation. Utifrån förslaget håller funktionsbeskrivningar, rutinbeskrivningar och åtgärdslistor på att utvecklas. En ny ledningsplats med teknisk utrustning anpassad till den nya krisledningsorganisationen håller på att byggas upp och inredas.

Myndighetens krisledningsplan bör också revideras eller ersättas med en ny som är anpassad till de organisatoriska förändringarna och den nya krisledningsorganisationen. Även andra planverk, så som Socialstyrelsens pandemiplan, bör revideras och samordnas i och med de nya krisledningsplanen och krisledningsorganisationen. Den nya krisledningsplanen ska sedan göras känd genom information, utbildning och övning för de berörda enheterna.

Larm och omvärldsbevakning

I årets risk- och sårbarhetsanalys har Socialstyrelsen identifierat ett behov av bredare omvärldsbevakning och bättre tekniska hjälpmedel, till exempel visualiseringssystem. Detta bör utredas vidare.

Informationssäkerhet

Brister i den tekniska infrastrukturen har identifierats i myndighetens handlingsplan från 2009, ”Socialstyrelsens handlingsplan för informationssäkerhet”. Samma dokument innehåller förslag som kan fungera som ett underlag för arbetet med att åtgärda bristerna.

Socialstyrelsen fortsätter sitt arbete med att införa ett ledningssystem för informationssäkerhet i syfte att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet. Informationssäkerhetspolicyn och andra styrande dokument som behövs för myndighetens informationssäkerhet ska anpassas och uppdateras.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

De brister som har analyserats i årets risk- och sårbarhet stämmer överrens med den bister som även har konstaterats i utredningen ”Socialstyrelsens ledningsplatser – Förslag till tekniska åtgärder för säker ledning”. Utredningen fokuserade på:

- lokaler för ledning och teknikrum
- elförsörjning
- telefoni
- data/IT
- övrigt samband
- tekniska installationer
- kommunikationsutrustning

Utredningen rekommenderade åtgärder på samtliga punkter. Socialstyrelsen kommer att beakta och vidta åtgärderna.

Personella resurser

Under kärnkraftshaveriet i Fukushima i Japan 2011 visade det sig att de personella resurserna inom myndighetens krisledningsorganisation var ansträngda. Det var också svårt att omfördela personal inom myndigheten. Detta kommer att förbättras i och med den nya krisledningsorganisationen. Under allvarliga händelser ska nyckelfunktioner i möjligaste mån avlastas från övriga ansvarsområden, vilket förbättrar uthålligheten.

Övrig indikator - regelverk

För att kunna upprätthålla en fungerande verksamhet är Socialstyrelsen beroende av externa tjänster och varor, exempelvis IT-verksamhet och drivmedel. Det är viktigt att säkerställa att dessa tjänster kan fortsätta fungera även vid allvarliga händelser. Detta bör tas med redan vid kravställandet vid upphandlingar.

Tabell 4. Åtgärdsförslag för myndigheten

Åtgärdsförslag
Ledning, samverkan och information
Utarbeta funktionsbeskrivningar, rutinbeskrivningar och åtgärdslistor
Färdigställa ny ledningsplats
Revidera och ersätta krisledningsplan utifrån ny krisledningsorganisation
Larm och omvärldsbevakning
Utreda hur bredare omvärldsbevakning kan bedrivas och vilka tekniska hjälpmedel som finns tillgängliga
Informationssäkerhet
Fortsätta arbetet med informationssäkerhet
Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur
Åtgärda de brister som har identifierats i årets risk- och sårbarhetsanalys och utredningen "Socialstyrelsens ledningsplatser: förslag till tekniska åtgärder för säker ledning" 2010
Personella resurser
Förstärk krisledningsorganisationen med ökade personella resurser
Säkerställ att nyckelfunktioner avlastas
Övrig indikator – regelverk
I kravställandet vid upphandlingar säkerställa att verksamheten kan fortsätta fungera vid allvarliga händelser

Referenser

- [1] Socialtjänstlag (2001:453)
- [2] Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2008
- [3] Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2009
- [4] Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2010
- [5] Socialstyrelsens ledningsplatser, Förslag till tekniska åtgärder för säker ledning. Arbetshandling nr 1. Socialstyrelsen och MSB; 2010
- [6] Remissversion av utvärderingsrapport SAMÖ-KKÖ 2011. MSB; 2011
- [7] Intern föreskrift om informationssäkerhet. Socialstyrelsen; 2009
- [8] Interna föreskrifter om säkerhet och säkerhetsskydd. Socialstyrelsen; 2000
- [9] Socialstyrelsens handlingsplan för informationssäkerhet 2009. Socialstyrelsen; 2009
- [10] De två delförmågorna enligt regeringens beslut (Fö2008/3567/SSK)
- [11] Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2006. Stockholm: SKL; 2007
- [12] Intern föreskrift om informationssäkerhet. Socialstyrelsen; 2009
- [13] Standardiseringsbehovet inom området samhällssäkerhet – en kartläggning och analys. MSB och SIS; 2010

Bilaga 1 – Förmågebedömning enligt MSBFS 2010:7

Krisberedskapsförmåga ska bedömas utifrån delförmågorna krishanteringsförmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar. Dessa delförmågor ska bedömas med hjälp av nedanstående indikatorer.

Indikatorer på krishanteringsförmåga

Ledning, samverkan och information

- Det finns en aktuell krisledningsplan som är känd i organisationen.
- Det finns en regelbundet utbildad och övad beredskaps- och ledningsorganisation.
- Beredskapsorganisationen disponerar nödvändiga resurser i form av lokaler samt tekniska system för bland annat kommunikation och lägesbild och den kan verka dygnet runt under minst en veckas tid.
- Det finns rutiner och tekniskt stöd för information till allmänheten och till media, samt för intern information.
- Det finns nätverk (till exempel med andra myndigheter, kommuner, landsting eller näringsliv) för samverkan och att samverkansövningar genomförs regelbundet.
- Behov av samverkan med andra aktörer är identifierade och tillgodosedda.

Informationssäkerhet

- Det finns tillräcklig förmåga hos myndigheten att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet.

Larm

- Det finns övade larmrutiner.
- Det finns en utbildad och övad tjänsteman i beredskap (TiB) som har beredskap dygnet runt alla dagar på året.

Omvärldsbevakning

- Det finns en omvärldsbevakning som tidigt kan varna för allvarliga kriser. Det finns rutiner och tekniskt stöd för att snabbt sprida information till den egna organisationen och andra aktörer.

Materiella resurser

- Det finns materiella resurser för krishantering som kan tas i bruk med kort varsel och som har en uthållighet om minst en vecka.
- Det finns en förmåga att omfördela interna materiella resurser samt en förmåga att ta emot externa materiella förstärkningsresurser.

Personella resurser

- Det finns regelbundet utbildad och övad personal som är tillgänglig med kort varsel och som kan verka under minst en vecka.
- Det finns möjlighet att omfördela personal inom det egna ansvarsområdet samt att ta emot extern personal som förstärkning.

Praktisk erfarenhet

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

Indikatorer på förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

Informationssäkerhet

- Det finns redundans och robusthet inom myndigheten och dess ansvarsområdes kommunikationssystem (IT, tele, radio).
- Det finns tillräcklig förmåga hos myndigheten att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

- Det finns redundans och robusthet i myndighetens och dess ansvarsområdes infrastruktur.

Reservkraft

- Det finns testad reservkraft med en uthållighet om minst en vecka.

Möjlighet att flytta den samhällsviktiga verksamheten till annan plats

- Det finns genomförda förberedelser på den alternativa platsen.
- Flytt av verksamheten till alternativ plats är övad.

Materiella resurser

- Det finns materiella resurser för att motstå allvarliga störningar, vilka kan tas i bruk med kort varsel och som har uthållighet om minst en vecka.

- Det finns en förmåga att omfördela interna materiella resurser samt en förmåga att ta emot förstärkningsresurser.

Personella resurser

- Det finns regelbundet utbildad och övad personal som är tillgänglig med kort varsel och som kan verka under minst en vecka.
- Det finns möjlighet att omfördela personal inom myndigheten och dess ansvarsområde samt att ta emot förstärkningsresurser.

Samverkan

- Behov av samverkan med andra aktörer är identifierade och tillgodosedda.

Praktisk erfarenhet

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

Bilaga 2 – MSB:s särskilda förmågebedömning

Störningar i elförsörjningen

Scenario

Under de senaste månaderna har diskussioner om elmarknaden varit framträdande i samhällsdebatten. Det är kallt och det kommer att fortsätta vara det den närmaste tiden. Höstens torka har lett till att vattennivåerna i vattenkraftverkens magasin är låga. Två av de svenska kärnkraftsreaktorerna – en i Ringhals och en i Forsmark – har varit avställda för revision sedan september.

Natten mellan den 1 och 2 februari är kall och snöig i hela Sverige. Under 2 till 3 februari uppstår en rad problem i Oskarshamns kärnkraftverk och sporadiska elavbrott uppstår i drabbade län. På kvällen och under natten den 3 februari blir elläget i Sverige allt mer ansträngt. Risken för effektbrist och manuell förbrukningsfrånkoppling ökar. Diskussioner kring prioritering av el är ett faktum.

Klockan 01.30 meddelar Oskarshamns kärnkraftverk att produktionen har stoppats. Då reaktorerna på Oskarshamn inte är i produktion förvärras elläget allt mer. Kommunerna tvingas möta problem med servicebostäder utan el, med äldre människor som bor hemma och som känner sig otrygga, med företag som inte kan bedriva sin verksamhet fullt ut etc.

Svenska Kraftnät meddelar på eftermiddagen det råder effektbrist och kl. 15.00 tas beslut om manuell förbrukningsfrånkoppling, MFK. Ringhals och Forsmark meddelar att produktionen kan återupptas fullt ut tidigast om en månad. Oskarshamns kärnkraftverk kommer minst att vara obrukbart det närmaste året. Den manuella förbrukningsfrånkopplingen innebär att roterande bortkoppling kommer att ske mellan klockan 06.00 och 09.00 på morgonen och mellan klockan 15.00 och 18.00 på eftermiddagen den kommande månaden. De områden som kopplas bort på morgonen berörs inte av bortkopplingen på eftermiddagen.

Vid bedömning av ovanstående, utgå från att huvuddelen av ert län eller verksamhetsområde är utan el i tre timmar per dag, varannan dag på förmiddagen och varannan dag på eftermiddagen, i en månads tid.

Kärnteknisk olycka

Scenario

På morgontimmarna den 2 februari uppstår isbildning i kylvattenintaget till reaktor 1 (R1) och reaktor (R2) på ett av landets kärnkraftverk (LKG). R1 klarar sig utan större problem men problem uppstår med kylningen av härden i R2. Situationen förvärras genom att totalstopp i kylvattenintaget försvårar kylningen av härden på R2. Problemen är av sådan karaktär att kriterierna för beslut om höjd beredskap uppfylls och därigenom påbörjas automatiska mätningar i drabbat län.

Klockan 16.00 förvärras situationen på LKG. Det yttre nätet faller bort vilket innebär att Kraftverkshalvön blir utan ström. Reservkylsystemet för reaktorerna träder i kraft. Däremot startar inte gasturbinerna. Efterhand slutar kylkedjorna att fungera en efter en. När samtliga kylningsaggregat har slutat att fungera uppstår risk för utsläpp och därmed en situation med haverilarm. Klockan

01.30, natten till den 3 februari meddelar LKG att så kallad tankgenomsmältning har ägt rum på R2 vilket innebär utsläpp till omgivningen som pågår under hela natten. Utsläppet är radioaktivt och drabbar det drabbade länet hårt, utöver det drabbas omkringliggande län av nedfall. Även norra Sverige drabbas på grund av rådande väderläge av radioaktivt nedfall.

Vid bedömning av ovanstående scenario ska länsstyrelser i kärnkraftlänen utgå från att olyckan sker i deras län och omkringliggande länsstyrelser ska utgå från att de drabbas av radioaktivt nedfall.

Norra Sveriges länsstyrelser ska utgå från att länet drabbas av radioaktivt nedfall som är begränsat till deras närområde samt Kalmar län.

Centrala myndigheter ska utgå från att olyckan sker i Oskarshamns kärnkraftverk vilket medför att stora delar av södra Sverige påverkas medan det rådande väderläget gör att nedfall i begränsad omfattning sker i ett av norrlandslänen.

Vid analys och bedömning av förmåga bör hänsyn tas till påverkan och konsekvenser utifrån er myndighets verksamhet och ansvarsområde, för framförallt:

- hälsa, vård och omsorg
- livsmedelshantering/försörjning
- lantbruk, djurhållning
- transporter
- teknisk infrastruktur
- miljö
- säkerhet och ordning
- ekonomisk stabilitet

Utifrån er bedömning av påverkan och konsekvenser utifrån er myndighets verksamhet och ansvarsområde bör en bedömning av behov av, och förmåga att genomföra följande ingå i analysen:

- prioritering av sanering och deponi
- omflyttningsplaner
- trafikomledningar och restriktioner i person- och godstransporter
- säkerställande av en fungerande hälso- och sjukvård där hälsorisker och hantering av strålskadade är viktiga komponenter
- exportrestriktioner
- friklassning av områden
- gränsvärden för livsmedel

Punkterna ovan är exempel på frågeställningar som ingår i övningen SAMÖ-KKÖ och som kommer att behandlas inom ramen för skede två i övningen. Skede två pågår mellan den 11 februari och den 23 mars 2011. Deltagande myndigheter som på något sätt arbetar med ovanstående punkter under skede två är bland annat; MSB, länsstyrelserna i Kalmar, Kronoberg, Jönköping, Västra Götaland, Stockholm, Trafikverket, Transportstyrelsen, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Livsmedelsverket och Jordbruksverket, resultatet av arbetet i skede två kan med fördel användas även i detta sammanhang.