

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2013

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 2013-11-20

Förord

Av 9 § förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap framgår det att varje myndighet, i syfte att stärka sin egen och samhällets krisberedskap, årligen ska 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 hälsoskydd.

Årets särskilda förmågebedömning ska, enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) beslut, göras gentemot en generell förmåga och störningar i användningen av Global Navigation Satellite Systems (GNSS).

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2013 visar att verksamheterna inom myndighetens ansvarsområde i många fall bör förbättra sin förmåga att hantera en allvarlig händelse. Socialstyrelsens har också analyserat sin egen krisberedskapsförmåga som förbättrats jämfört med föregående år. Förslag till åtgärder för ansvarsområdena och myndigheten presenteras i slutet av rapporten.

Rapporten har utarbetats av Johan Carlstedt och Lennart Engblom. Underlag till rapporten har tagits fram genom en enkät ställd till samtliga landsting och kommuner, arbetet med den nationella hotbilden i Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI) och MSB:s regi, arbetet med strategi och handlingsplan för skydd av samhällsviktig verksamhet i MSB:s regi, Socialstyrelsens kunskapscentrum i katastrofmedicin och erfarenheter från projekt finansierade med anslag krisberedskap 2:4.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	6
<i>Inledning</i>	7
Definitioner och ordförklaringar	7
Syfte och mål	8
Disposition	9
Socialstyrelsen	10
Verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde	13
Arbetsprocess	15
Metod - förmågebedömning	15
Utveckling av arbetsprocess och metod	17
<i>Övergripande beskrivning av identifierad samhällsviktig verksamhet inom Socialstyrelsens ansvarsområde</i>	20
Inom hälso- och sjukvården	20
Inom socialtjänsten	21
<i>Identifierade och värderade hot, risker och sårbarheter samt kritiska beroenden inom Socialstyrelsens ansvarsområden</i>	22
Hot och risker	22
<i>Övergripande beskrivning av viktiga resurser som Socialstyrelsen disponerar för att motstå allvarliga störningar och hantera kriser</i>	33
Myndighetens krisledningsorganisation	33
Medicinska experter	33
Socialstyrelsens kunskapscentrum i katastrofmedicin	34
Omvärldsbevakning	34
Beredskapslager	35
Katastrofmedicinska insatser i utlandet	35
Nordiska hälsoberedskapsavtalet	36
Smittskyddsberedskap	36
NATO	37
<i>Bedömning av förmågan inom Socialstyrelsens ansvarsområde att motstå och hantera identifierade hot och risker</i>	39
Socialstyrelsens generella förmåga	39
Landstingens generella förmåga	46
Socialtjänstens generella förmåga	57

<i>Särskild förmågebedömning enligt förutsättningar som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beslutar</i>	66
Störningar i användningen av Global Navigation Satellite Systems	66
Myndighetens förmåga vid störningar i användningen av GNSS	67
Landstingens förmåga vid störningar i användningen av GNSS	68
Socialtjänstens förmåga vid störningar i användningen av GNSS	76
<i>Planerade och genomförda åtgärder, samt en bedömning av behov av ytterligare åtgärder med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat</i>	84
Planerade och genomförda åtgärder	84
<i>Slutsatser och åtgärdsförslag för myndigheten</i>	87
Ledning, samverkan och information	87
Slutdiskussion	89
<i>Slutsatser och åtgärdsförslag för landstingen</i>	91
Ledning, samverkan och information	91
Slutdiskussion	94
<i>Slutsatser och åtgärdsförslag för socialtjänsten</i>	96
Ledning, samverkan och information	96
Slutdiskussion	99
<i>Referenser</i>	101

Sammanfattning

Av 9 § förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap framgår det att varje myndighet, i syfte att stärka sin egen och samhällets krisberedskap, årligen ska 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 och störningar i användningen av Global Navigation Satellite Systems (GNSS) och som är samlingsnamnet för globala satellitbaserade system för navigation, positionsbestämning och tidsöverföring.

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2013 visar att verksamheterna inom ansvarsområdet, enligt MSB:s bedömningsnivåer har god med viss brist respektive bristfällig förmåga att hantera flertalet allvarliga händelser. Flera viktiga förmågor finns bara delvis på plats, har inte förbättrats under de senaste åren och vissa har försämrats. Återkommande brister inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten är avsaknaden av krisberedskapsaspekter i avtal och vid upphandling, tillgång till materiel och personal respektive kunskap om roller och ansvar regionalt och nationellt. Arbetet med hot, risker och sårbarheter som utgör del av förmågebedömningen kan behöva utvecklas i fråga om metod och perspektiv inom myndighetens ansvarsområde. Resultaten av RSA kan sedan med fördel kopplas till kontinuitetshantering och standardisering.

I rapportens avsnitt om åtgärdsförslag föreslås, utöver arbete inom nämnda områden, att från nationell nivå förtydliga och exemplifiera ansvarsfördelningen mellan nationell och regional nivå. Det handlar om relationen mellan Socialstyrelsen, landstingen och socialtjänsten och relationen mellan vissa centrala myndigheter och Socialstyrelsen.

Avseende Socialstyrelsens egen krisberedskapsförmåga har en analys av verksamheten utifrån den nu etablerade krisledningsorganisationen skett. Flera av de brister som identifierades i 2012 års analys har åtgärdats genom tekniska lösningar och nya rutiner. I rapporten presenteras åtgärdsförslag främst relaterade till myndighetens tekniska infrastruktur och krisledningsorganisationens funktion.

Inledning

Varje myndighet ska 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 (RSA). De myndigheter som har ett särskilt ansvar för krisberedskapen ska lämna sin redovisning till Regeringskansliet och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) senast den 15 november.

Landstingen och kommunernas socialtjänst har 2013 besvarat en elektronisk enkät, motsvarande en fullständig förmågebedömning, som underlag till föreliggande rapport. Ansvarsområdenas bidrag - som ligger utöver ordinarie arbete med RSA - har haft en stor betydelse för möjligheten att genomföra årets RSA.

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 nya föreskrift och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) 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 få konsekvenser som innebär att lagen (2006:544) om kommuner och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap ska tillämpas.

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.

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.

Krisledningsorganisation

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

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 en av följande komponenter:

- 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.

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 som är hälso- och sjukvården, smittskyddet, hälsoskyddet (t.o.m. 2013) och socialtjänsten.

Vid denna analys ska myndigheten enligt förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap särskilt beakta:

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

Redovisningen ska enligt nämnda förordning innefatta vilka åtgärder som planeras och en bedömning av behovet av ytterligare åtgärder.

Arbetet syftar till att öka medvetenheten och kunskapen hos beslutsfattare och verksamhetsansvariga om vilka hot och risker och brister som finns inom ansvarsområdet. Analysen ger därmed ett underlag för inriktningen av arbetet inom krisberedskapsområdet, bidrar till att minska samhällets sårbarhet och ökar förmågan att hantera allvarliga händelser. Vidare ger analysen ett bidrag till den nationella hot och riskbild som Sverige levererar till EU sedan 2011.

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

Disposition

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2013 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 2013 års särskilda förmågebedömning ska göras gentemot en generell förmåga och scenariot störningar i GNSS (Global Navigation Satellite Systems och som är samlingsnamnet för globala satellitbaserade system för navigation, positionsbestämning och tidsöverföring). Den generella förmågebedömningen har Socialstyrelsen valt att placera under avsnitt "Bedömning av förmågan inom myndighetens ansvarsområde att motstå och hantera identifierade hot och risker".

Övergripande beskrivning av Socialstyrelsen och dess ansvarsområde

Vid allvarliga händelser finns en förväntan på att samhället ska förhindra eller åtminstone mildra skador på människors liv och hälsa. Denna förväntan riktas i hög grad mot Socialstyrelsen och verksamheterna inom ansvarsområdet. Gemensamt för verksamheterna inom ansvarsområdet är att de har stor betydelse för samhällets förmåga att hantera och motstå allvarliga händelser.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är enligt myndighetsinstruktionen förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälsoskydd (t.o.m. 2013), smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel.

Enligt 3 a § förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen har myndigheten ett samlat ansvar för att expertis utvecklas och upprätthålls samt att kunskap sprids om katastrofmedicin, och inom styrelsens verksamhetsområde, krisberedskap. Enligt 8 § i samma förordning ska Socialstyrelsen medverka i totalförsvaret och i krisberedskap i enlighet med förordningen (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 allvarliga 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 denna förordning ska dessutom 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 kan 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 hålla regeringen informerad om händelseutvecklingen, tillståndet, den förväntade

utvecklingen och tillgängliga resurser inom respektive ansvarsområde samt om vidtagna och planerade åtgärder.

Socialstyrelsen har även i uppdrag att medverka vid vissa typer av insatser i utlandet. Lagen om konsulära katastrofinsatser (SFS nr: 2010:813) fastslår att staten har en lagstadgad skyldighet att upprätthålla en beredskap för att kunna undsätta svenskar vid stora katastrofer:

1 § Staten ska genomföra en konsulär katastrofinsats för att bistå enskilda när många människor med anknytning till Sverige drabbas vid en kris eller en katastrof utomlands och behoven av evakuering och andra åtgärder med hänsyn till händelsens karaktär, följder och omständigheterna i övrigt inte kan tillgodoses på annat sätt och insatsen inte heller av något annat skäl möter särskilda hinder.

2 § Bestämmelser om katastrofmedicinska insatser utomlands finns i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands.

Enligt 5 § lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands ska Socialstyrelsen, i nära samverkan med övriga berörda myndigheter, leda och samordna de katastrofmedicinska insatserna och får i övrigt besluta om hur landstingens resurser ska användas vid sådana insatser.

Enligt 3 § förordningen (2008:553) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands ska Socialstyrelsen, i nära samverkan med övriga berörda myndigheter och organisationer, göra sådana förberedelser att styrelsen inom sitt område, i en situation då många människor med hemvist i Sverige drabbas av en allvarlig olycka eller katastrof utomlands, med kort varsel kan stödja utlandsmyndigheter och nödställda.

Praktiskt hanteras de katastrofmedicinska insatserna genom den så kallade Stödstyrkan och/eller genom Svenska nationella ambulansflyget (SNAM) som samordnas av MSB i dialog med övriga aktörer.

Smittskydd

Smittskyddsarbetet syftar till att skydda befolkningen mot spridning av smittsamma sjukdomar. Med smittsamma sjukdomar avses de sjukdomar som kan överföras till människor från andra människor, från djur eller från miljön. 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 samt 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 med medicinska åtgärder, exempelvis vaccinationer och med informationsinsatser som instruktioner för hygien.

Bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) utgör den legala grunden för arbetet. Ett antal aktörer på nationell och regional nivå har uppgifter inom smittskyddet. Smittskyddslagen lägger dock huvudansvaret på tre aktörer: Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet och smittskydds-enheterna 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, följer och utvecklar smittskyddet 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. Socialstyrelsen har även en samordnande roll för att stödja och utveckla samhällets beredskap inför utbrott av smittsamma sjukdomar. Detta innebär bland annat ett ansvar för att samordna den nationella beredskapsplaneringen för en pandemisk influensa och ge stöd till planeringen på regional och lokal nivå, där det operativa arbetet bedrivs.

Hälsoskydd

Hälsoskydd handlar om att undvika att människor får besvär eller blir sjuka av miljön. Regler om hälsoskydd finns i miljöbalken (1988:808) och stadgar att miljön ska vara sådan att den inte innebär olägenhet för hälsan. Med olägenhet avses störningar som kan vara skadliga för människors hälsa och som inte är ringa eller helt tillfälliga.

Enligt miljötillsynsförordningen (2011:13) ska Socialstyrelsen tillsynsvägleda kommunernas miljönämnder i vissa frågor om hälsoskydd. Det gäller frågor om smittskydd och övrigt hälsoskydd av hygienisk eller medicinsk karaktär i verksamheter där allmänheten yrkesmässigt erbjuds hygienisk behandling såsom massage, akupunktur, tatuering, piercning, fotvård, hårvård med mera. Socialstyrelsen ska också ge vägledning när det gäller hantering av vissa typer av avfall från sjukvården; avfall som kan vara smittfarligt eller innehålla farliga ämnen såsom cytotoxiska läkemedel eller amalgam. I sin roll som tillsynsvägledande myndighet inom hälsoskyddet kan Socialstyrelsen publicera allmänna råd, handböcker och andra kunskapsunderlag. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar hur miljöbalken och allmänna råd tillämpas.

Övrig internationell samverkan inom krisberedskapsområdet

Socialstyrelsens är utsedd i enlighet med förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen att vara sammanhållande myndighet i fråga om 2002 års nordiska hälsoberedskapsavtal och verka för att intentionerna i avtalet genomförs.

Samverkan ska även ske med NATO. Regeringens raminstruktion gäller för berörda departement inom Regeringskansliet och de av regeringen utpekade myndigheter samt personer som i övrigt representerar Sverige inom ramen för Nato/Euroatlantiska partnerskapsrådets samarbeten, inklusive Partnerskap för fred-samarbetet, inom området civil krisberedskap.

Raminstruktionen ska ligga till grund för och komplettera de övergripande inriktningar och prioriteringar som regeringen beslutat om i Sveriges individuella partnerskapsprogram (IPP). Raminstruktion är ett komplement till berörda myndigheters instruktioner angående de bestämmelser om krisberedskapsansvaret som regleras i förordning (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap. Socialstyrelsen tillsammans med Jordbruksverket och Livsmedelsverket har utsetts att representera Sverige i planeringsgruppen för hälsa, livsmedel och vatten (eng. Public Health, Food and Water Planning Group). Dessa myndigheter ska vara ordinarie representanter för Sverige inom ramen för Nato/EAPR/PFF-samarbetets planeringsgrupper.

Verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde

Hälso- och sjukvård

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. Bestämmelser om landstingens beredskapsplanering och åtgärder inför höjd beredskap finns även i lagen (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, lagen (1988:97) om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig eller krigsfara med mera och i lagen (1994:1809) om totalförsvarspåbudsplikt.

Verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde påverkas även av lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. I lagen finns bestämmelser om bland annat landstingens ansvar. Till det kommer förordningen (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Socialstyrelsen stödjer landstingen före, under och efter en allvarlig händelse, samt ställer krav utifrån föreskrifter och kan genomföra uppföljning.

Socialtjänst

Kommunerna har det yttersta ansvaret för att de som vistas inom kommunen får den hjälp som de behöver enligt Socialtjänstlagen (2001:453). Det gäller både den som bor, verkar och vistas där tillfälligt.

Merparten av verksamheterna inom socialtjänstens område räknas som samhällsviktiga verksamheter. Allvarliga händelser i samhället medför oftast påfrestningar på dessa verksamheter. Händelserna kan leda till att redan kända målgrupper behöver utökade insatser och att personer som i vanliga fall klarar sig själva kan behöva stöd. Socialstyrelsen kan stödja socialtjänsten före, under och efter en allvarlig händelse, samt ställer krav utifrån föreskrifter och kan genomföra uppföljning.

Inspektionen för vård och omsorg

Den 1 juni 2013 bildades den nya myndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO), som tar över tillsynsverksamheten från Socialstyrelsen.

IVO ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt viss tillståndsprövning. I tillsynsuppdraget ingår handläggningen av anmälningar, till exempel lex Sarah, lex Maria och kommunernas skyldighet att rapportera ej verkställda beslut.

Huvuduppgiften är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. IVO kan inte kontrollera all verksamhet. Ansvaret för att det bedrivs god och säker vård och omsorg ligger hos huvudmännen och dess

verksamhet. IVO kan däremot genom analysverksamhet och inspektioner som fokuserar på egenkontroll kombinerat med stickprovskontroller bidra till en positiv utveckling av vården och omsorgen. Utöver tillsynen ansvarar IVO också för tillståndsprovning.

IVO ska regelbundet analysera och dra generella slutsatser av de brister och missförhållanden som myndigheten ser i verksamheterna inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vidare ska IVO återföra till verksamheterna vad myndigheten ser i tillsynen för att bidra till ett systematiskt lärande och för att undvika att brister och missförhållanden upprepas.

Övergripande beskrivning av arbetsprocess och metod

Arbetsprocess

2013 har datainsamling skett genom en elektronisk enkät som distribuerats till samtliga landsting och kommuner (socialtjänsten). Enkätens utformning överensstämmer med MSB:s formulär för särskild förmågebedömning och har använts under flera år. Socialstyrelsen har valt att komplettera enkäten med några egna indikatorer.

Enkäten är utformad på ett sätt som medger att respondenterna ska göra en självuppskattning av krishanteringsförmågan samt en bedömning av förmågan att motstå och hantera allvarliga händelser.

Genom att nyttja en elektronisk enkät för insamling och bearbetning av data har arbetet med RSA effektiviserats och det kvantitativa inslaget i analysen ökat. Förenklat har slutsatserna i årets RSA en högre statistisk signifikans än tidigare RSA som genomförts av Socialstyrelsen. Men underlaget från landstinget eller kommunen (socialtjänsten) är ibland bristfälligt. Socialstyrelsen tolkar därför dessa uppgifter med försiktighet. I de data som samlats in har i flera fall av respondenten hänsyn tagits till andra aktörers, till exempel privata företags, egenbedömda förmåga, i andra fall är det osäkert om den hänsynen tagits vilket påverkar Socialstyrelsens bedömning. En annan vanligt förekommande osäkerhetsfaktor i de flesta enkäter är hur respondenten tolkat en viss fråga.

Svarfrekvens landsting: 95 procent

Totalt antal svar: 19 st

Antal kompletta svar: 19 st

Svarsfrekvens kommuner: 56,6 procent

Totalt antal svar: 164 st

Antal kompletta svar: 137 st

Analys av myndighetens förmåga

Med hänsyn till den myndighetsdelning och omorganisation som genomförs under 2013 har analysen av Socialstyrelsens förmåga dels utgått från tidigare års risk- och sårbarhetsanalyser, dels från intervjuer med företrädare för myndighetens samhällsviktiga verksamheter i GD-stab, Verksamhetsstöd och Kommunikation.

Metod - förmågebedömning

Enligt MSB:s föreskrift (MSBFS 2010:7) om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser ska krisberedskapsförmågan bedömas utifrån del-

förmågorna krishanteringsförmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar. Dessa delförmågor bedöms utifrån ett antal indikatorer med tillhörande delindikatorer och komponenter. MSB:s bedömningsnivåer har använts vid bedömningen av de båda delförmågorna. Detta utgör den begränsade 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”. Rapporten har i och med den begränsade analysmetoden en deskriptiv karaktär.

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.

Förmågebedömningen behandlar den bedömda förmågan att hantera och motstå ett visst scenario. Bedömningen ger en sammanvägd bild av läget för verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde. Variationer som skulle påverka utfallet beroende på var, geografiskt och inom en viss verksamhet, händelserna förekommer.

Insamlad data har inte använts för att göra statistiska sannolikhetsbedömningar. Detta beror på att landsting och kommuner (socialtjänst) använder olika skattningsskalor för sina bedömningar eftersom ingen fastställd metod finns i det nationella arbetet med RSA.

Bedömning av indikatorer, slutsatser och åtgärdsförslag baseras på en sammanvägning av data från seminarier 2012 och de data som samlats in 2013. Slutsatser från arbetet med den nationella hotbilden i FOI:s och MSB:s regi, arbetet med strategi och handlingsplan för skydd av samhällsviktig verksamhet i MSB:s regi, landstingens projekt finansierade med anslag 2:4 krisberedskap av Socialstyrelsen och socialstyrelsens kunskapscentrum i katastrofmedicin har kompletterat insamlade data.

Uppfyllnad av indikatorernas komponenter har bedömts enligt följande:

75-100 procent = Ja

50-74 procent = Delvis

0-49 procent = Nej

Avgränsningar

Svar på indikatorerna om ansvarsområdenas praktiska erfarenhet i avsnitten om generell förmåga har utelämnats. Indikatorerna har inte innehållit tillräcklig bakgrundinformation för att ge respondenterna en rimlig möjlighet att besvara dem. Rapporten omfattar liksom tidigare år inte den kollektivtrafik (tåg, buss och tillhörande infrastruktur) som landsting eller kommuner ansvarar för.

Utveckling av arbetsprocess och metod

Socialstyrelsen och representanter för myndighetens ansvarsområden har under 2013 fortsatt att medverka i arbetet med den nationella riskbedömningen och bedömningen av krisberedskapsförmågan. Det här är ett arbete som utgör del i utvecklingen av den samlade förmågan att förebygga och hantera omfattande och oönskade händelser i samhället. MSB och FOI har fortsatt att koordinera arbetet under 2013.

Sveriges första nationella riskbedömning 2012 var en fördjupning och vidareutveckling av den riskidentifiering som genomfördes 2011. Den utgick från kommuners och landstings, länsstyrelser och andra myndigheters arbete. Den nationella riskbedömningen har samtidigt utvecklats som en del i ett EU-samarbete och bygger på gemensamma riktlinjer för medlemsstaterna med ambitionen att skapa möjligheter för ökad samverkan och erfarenhetsutbyte på området.

Riskbedömningens syfte är att skapa en gemensam förståelse av allvarliga risker i Sverige och så småningom samsyn om förslag till åtgärder och resursprioriteringar. En nationell riskbedömning fordrar även analyser av krisberedskapsförmåga. Till det senare bidrar de förmågor myndigheterna beskriver i sina risk- och sårbarhetsanalyser. En mer heltäckande förmågeanalys och åtgärdsförslag kopplade till den nationella riskbedömningen återstår emellertid att utveckla. Socialstyrelsen har däremot under 2013 bedrivit ett eget projekt om åtgärdsförslag som kommer redovisas i en separat rapport.

Nationell riskbedömning 2012

Som resultat av den nationella riskbedömningen 2012 identifierade MSB 27 särskilt allvarliga (nationella) händelser som främst härrör ur mer än 200 händelser i myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser 2010–2011. Elva scenarier valdes senare ut och sju av dem analyserades och bedömdes.

MSB har för var och en av dessa händelser bedömt sannolikheten för att händelsen inom ett år ska inträffa i Sverige samt konsekvenserna av att händelsen inträffar i enlighet med scenariot. Socialstyrelsen och myndighetens kunskapscentrum har tillsammans med andra aktörer medverkat i arbetet. Av de sju händelserna bedöms att en skolskjutning och en långvarig värmebölja har högst sannolikhet för att inträffa.

En omfattande brand i ett kryssningsfartyg, störningar i livsmedelsförsörjningen p.g.a. drivmedelsbrist samt ett dammbrott i en stor damm i en kraftverksälv är de händelser i urvalet som skulle få störst konsekvenser. Det innebär att de i högre utsträckning än de övriga händelserna skulle skada människors liv och hälsa, ekonomi och miljö eller politiska och sociala funktioner.

Riskbedömningen är ett utpräglat utvecklingsarbete som till stor del utgår från EU-kommissionens riktlinjer för bedömning och kartläggning av risker i samband med katastrofhantering.

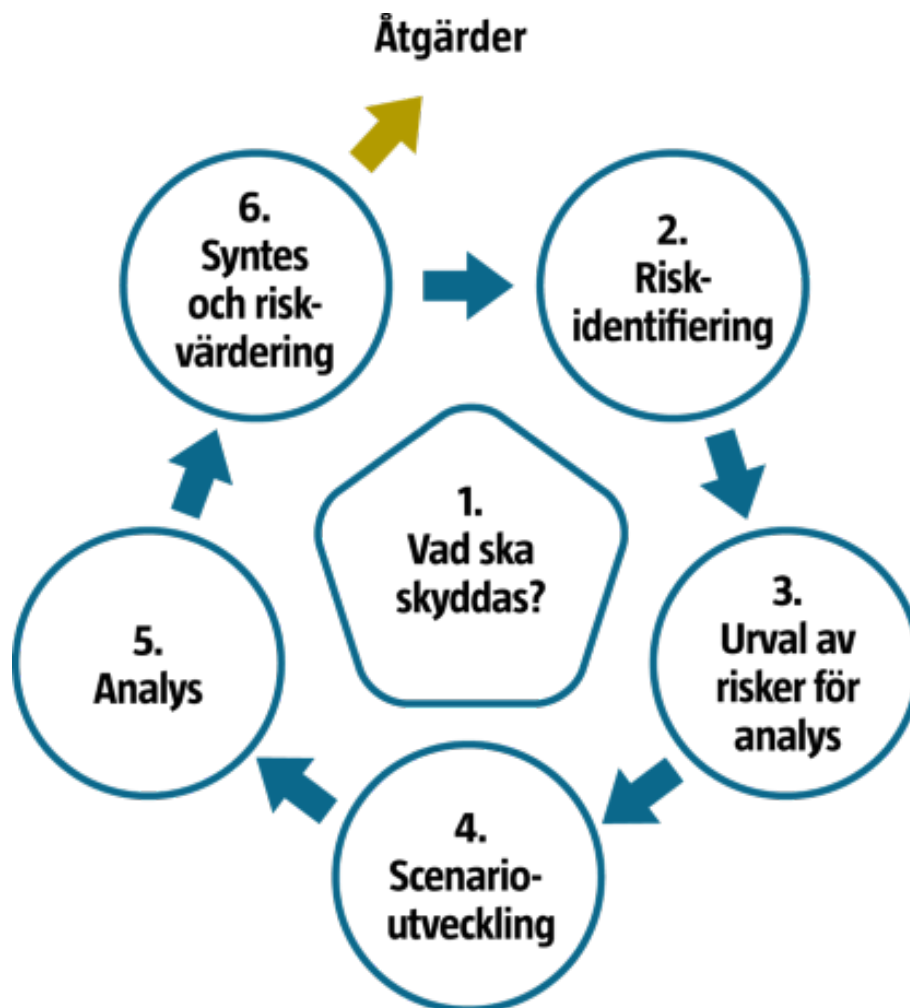
Utvecklingsarbete för att integrera risk- och förmågebedömning

MSB har för avsikt att på några års sikt skapa en sammanhållen process och enhetlig metod för nationella risk- och förmågebedömningar. Målet är att krisberedskapsaktörernas risk- och sårbarhetsanalyser ska utformas så att de i högre grad bidrar till risk- och förmågebedömning på nationell nivå och att den nationella bedömningen i sin tur blir ett stöd i risk- och sårbarhetsanalyserna.

En sammanhållen process och enhetlig metod förutsätter att det nuvarande systemet ses över till både innehåll och form. Bland annat fordras att metoden för förmågebedömning utvecklas, inklusive att närmare definiera och operationalisera begreppet förmåga. Den nationella riskbedömningen behöver kunna hantera längre tidsperspektiv och fler typer av komplexa händelser. Samma sak kan hävdas om den riskbedömning som redan görs av en central myndighet som Socialstyrelsen och myndighetens ansvarsområden. Det är också nödvändigt att utveckla metoden för samhällsekonomisk analys, inte minst för att förbättra bedömningen av olika scenariers konsekvenser och att möjliggöra arbete med åtgärder.

Arbetet att på nationell nivå integrera risk- och förmågebedömningar måste ske i samspel med närliggande uppdrag och aktuella EU-initiativ på området. I det arbetet vore det värdefullt med gemensamma målsättningar för Socialstyrelsen och myndighetens ansvarsområden för att på så sätt kunna bidra till utvecklingen ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv.

Figur 1. Den nationella riskbedömningens sex steg. Källa: FOI



Övergripande beskrivning av identifierad samhällsviktig verksamhet inom Socialstyrelsens ansvarsområde

I enlighet med vad som beskrivs i bland annat budgetpropositionen 2013 finns samhällsviktiga verksamheter på lokal, regional och nationell nivå som drivs både av nationella och internationella aktörer. Det är av vikt att samhällsviktiga verksamheter fungerar på en rimlig nivå. Det innebär utifrån ett krisberedskapsperspektiv att de ska kunna stå emot och hantera störningar orsakade av naturhändelser, olyckor, handhavandefel, antagonistiska angrepp med mera. För att kunna upprätthålla verksamhetens väsentliga funktioner krävs en planering som anger vad som bör prioriteras om det uppkommer en situation som resulterar i brist på resurser. För att kunna säkerställa att samhällsviktiga verksamheter fungerar i olika kriser är det viktigt att det förberedande och förbyggande arbetet är ändamålsenligt och anknyter till aktuell hot- och riskbild.

Socialstyrelsens ansvar sträcker sig över hälso- och sjukvård, smittskydd, hälsoskydd (t.o.m. 2013) och socialtjänst. En betydande del av dessa verksamheter uppfyller också åtminstone ett av kriterierna för vad som utgör samhällsviktig verksamhet; det vill säga 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 och/eller 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. Detta gäller också vissa delar av myndighetens egen interna verksamhet.

Inom myndigheten

De verksamheter som, liksom tidigare år, identifierats som samhällsviktiga och vitala för att myndigheten ska kunna klara sitt uppdrag vid allvarlig händelse är följande:

- TiB (Tjänsteman i beredskap)
- Krisledningsorganisationen
- Försörjning av el, vatten och drivmedel för reservkraft
- Övrig intern infrastruktur, IT, webb
- Presstjänst.

Inom hälso- och sjukvården

Dialogen med och kartläggningar av hälso- och sjukvården ur ett krisberedskapsperspektiv visar att merparten av hälso- och sjukvårdens verksamheter uppfyller kriterierna för vad som bör klassificeras som samhällsviktig verksamhet men att vissa delar är särskilt betydelsefulla, till

exempel den prehospitala- och hospitala akutsjukvården med tillhörande servicefunktioner som, om den av någon anledning inte fungerar, kan medföra mycket allvarliga konsekvenser för samhällets förmåga att omhänderta drabbade vid en allvarlig händelse. Primärvården anses också betydelsefull i förmågan att hantera till exempel massvaccinationer vid en pandemi. Vid sidan om den kliniska verksamheten bör också landstingens krisledningsorganisationer räknas till samhällsviktig verksamhet.

Inom socialtjänsten

Kommunen har ansvar för att de kommunala verksamheterna fungerar med så få störningar som möjligt och att de som vistas i kommunen kan känna sig trygga. Enligt 2 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas där får den stöd och hjälp de behöver. Det finns få omständigheter som gör att en kommun kan befrias från nyss nämnda ansvar – något som också kan uttryckas att ingen force majeure föreligger för socialtjänsten. En kommun har således ansvar för att planera så att socialtjänstens verksamhet också kan bedrivas vid en allvarlig händelse.

Socialtjänsten är i praktiken en diversifierad verksamhet. Flera av socialtjänstens verksamheter är samhällsviktiga och måste kunna fungera även under en allvarlig händelse. Särskilt bör nämnas familj- och individomsorg, omsorger om personer med funktionsnedsättning liksom äldreomsorg.

Situationer kan liksom inom landstingens verksamhet uppstå som kräver att socialtjänsten omedelbart måste agera även om ingen av ovan nämnda områden är direkt drabbade. Exempel på det är kommunernas krisstödjande verksamhet, ofta genom POSOM-grupperna (psykiskt och socialt omhändertagande), för att erbjuda stöd vid en allvarlig händelse.

Ett annat exempel är när kommunens övriga verksamhet måste hantera konsekvenserna av en allvarlig händelse i form av omfattande el- och teleavbrott, översvämning, utsläpp eller hot om utsläpp av farliga ämnen. Socialtjänsten måste då i sin tur, i samverkan med kommunen, ansvara för att äldre och personer med funktionshinder i eget och gruppboende får det stöd och den hjälp de behöver.

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

Hot och risker

Som beskrivits inledningsvis i denna rapport omfattar Socialstyrelsens ansvarsområde hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst. Nedan redogörs för ett antal hot och risker som anses ha hög relevans, på grund av 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 Socialstyrelsen också har bedömt om konsekvenserna för myndighetens 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 vårdplatser inom den slutna vården ofta är större än tillgången redan under en normal influensasäsong visar på sannolikheten att stor smittspridning vid en allvarlig smitta kan orsaka ytterligare belastning på hälso- och sjukvården, med stora överbeläggningar som följd. För att en allvarlig smitta ska kunna hanteras på ett tillfredsställande sätt måste sjukvården ha en beredskap för att kunna ställa om verksamheten och omfördela befintliga resurser.

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 hälso- och 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.

Antibiotikaresistens

Bakterier som utvecklat resistens mot antibiotika bedöms av WHO som ett av de största folkhälsoproblemen. Antibiotikaresistens utgör också ett hot mot den moderna sjukvården som är beroende av verksamma antibiotika för att exempelvis cancerbehandlingar, transplantationer och vård av mycket för tidigt födda barn ska kunna genomföras.

Med ökad – och ofta okontrollerad – antibiotikaanvändning, även utanför humanmedicinen, har problemen tilltagit. En viktig faktor är också spridningen av bakterier som har utvecklat resistens. Med ökad rörlighet av människor, djur och livsmedel sker denna spridning av antibiotikaresistens allt snabbare.

Samtidigt har utvecklingen av nya antibiotika minskat, vilket ytterligare förstärker behovet av att förebygga spridning. Resistens leder till att det blir svårt eller omöjligt att behandla vissa infektioner, vilket orsakar patienten onödigt lidande och när det gäller allvarliga infektioner ökar risken för att patienten avlider. Infektioner med resistent bakterier leder även till ökade kostnader för sjukvården bland annat i form av förlängda vårdtider och dyrare läkemedel.

En viktig grund i arbetet mot antibiotikaresistens är att förebygga smittspridning, liksom att ha beredskap för att upptäcka och stoppa utbrott.

Antagonistiska hot

Den moderna staten är sårbar. Terrorism i formen av illegitimt politiskt våld förekommer över hela världen och är ett problem som kräver empirisk forskning och kritiska granskningar för att kunna hanteras. Inte sällan passerar terrorismen obemärkt förbi trots det lidande och den förstörelse den orsakar. Undantaget är några få händelser som plötsligt dominerar världens media beroende på vem som utmanas. Därutöver finns en tendens till att fokusera på våldet och dess konsekvenser. I regel ignoreras politiska eller andra drivkrafter.

Problemet är inte avgränsat till en handfull urskiljbara aktörer. Kunskapsbrister har bidragit till svårigheten att förstå vad som ligger bakom olika handlingar och anta strategier inför framtiden. Inte desto mindre utgör terrorism ett hot mot människors liv och hälsa och mot samhällsviktiga funktioner. Sedan millennieskiftet har flera svenskar skadats i terrorhandlingar inom och utom landet. Terrorism yttrar sig vanligen i form av handling eller genom hot om handling. Rädslan för handling kan vara mycket effektiv och påverka samhället och myndighetens ansvarsområden - eller myndigheten i sig.

Sedan snart fyra år tillbaka ligger hotnivån för Sverige på en förhöjd nivå enligt Nationellt centrum för terrorhotbedömning (NCT). I NCT ingår representanter för Försvarets radioanstalt (FRA), Militära underrättelse- och säkerhetstjänsten (MUST) och Säkerhetspolisen och är en av arbetsgrupperna inom samverkansrådet mot terrorism i Sverige.

Säpo har pekat ut det faktum att personer reser utomlands för att ansluta sig till våldsbejakande islamistiska extremistgrupper som det allvarligaste potentiella hotet mot Sverige på lång sikt. Även forskare vid Forsvarshögskolan har identifierat dessa risker och har presenterat dem i ett antal rapporter de senaste två åren.

För hälso- och sjukvården kan rädslan för antagonistiska hot innebära ökade förväntningar på förmåga. Förverkligas hoten och blir till handling kan till exempel masskadesituationer i kollektivtrafiken eller konsekvenserna av kontaminerat dricksvatten behöva hanteras. Terrorism ställer generellt särskilda krav på hanteringen av händelsen, det kan till exempel vara svårt för sjukvårdspersonalen att beträda skadeplatsen och på samverkan mellan aktörer.

Störningar i betalningssystemen

Störningar i olika typer av betalningssystem skulle kunna få betydande konsekvenser för hälso- och sjukvårdens administrativa funktioner. Inom kommunernas socialtjänst skulle till exempel utbetalning av försörjningsstöd kunna påverkas.

Händelser i utlandet med svenskar inblandade

Tusentals svenska medborgare befinner sig varje dag utomlands. Därför kan en händelse utanför landets gränser få allvarliga konsekvenser för Sverige. Exempel på en händelse i utlandet som krävt insatser från Socialstyrelsen är konflikten i Libanon 2006 då mer än 8400 personer evakuerades till Sverige.

Kärnteknisk olycka och andra olyckor med farliga ämnen

Utsläpp av explosiva, giftiga, frätande eller radioaktiva ämnen kan drabba och skada ett stort antal personer, där hälso- och sjukvårdens arbete kompliceras av personsaneringsbehov och behov av skyddsutrustning för personalen. Konsekvenserna av olyckor med farliga ämnen kan bli mycket allvarliga inom Socialstyrelsens ansvarsområden.

En olycka kan påverka verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde på flera sätt. Personer som har utsatts för till exempel en hög stråldos kan, på grund av infektionskänslighet och hematologiska förhållanden, behöva högspecialiserad sjukvård av intensivvårdskaraktär. Dessa resurser 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.

En osäkerhetsfaktor i sammanhanget är larmcentralernas kunskap och därmed förmåga att initialt ställa de rätta frågorna. Det kan vara avgörande för att undvika att till exempel en kemikalieolycka förvärras.

Andra faktorer som påverkar för hälso- och sjukvården vid en insats är behov av att sanera kontaminerade patienter och behov av skyddsutrustning för personalen.

En tredje påverkande faktor är en möjlig anstormning av personer utan behov av vård men som på grund av stark oro är i behov av information om eventuella hälsorisker. På längre sikt kan frågor om den ökade cancerrisken i fallet med bestrålning eller följsjukdomar på grund av kemikalier förväntas.

Även för socialtjänsten kan en så kallad CBRN-händelse innebära problem. Vid utrymning uppstår ett behov av att finna tillfälliga boenden för personer som inte själva kan ordna detta. Om stora och tätbefolkade

områden drabbas kan det 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 både hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens personal att ta sig till personer med sjukvård i hemmet och/eller med hemtjänst.

Det finns även långsiktiga konsekvenser för socialtjänsten att ta hänsyn till. I ett drabbat område kan utrymningen behöva bli permanent vilket inte bara innebär att nya boenden måste ordnas utan också att tusentals personer kan förlora sin arbetsplats och försörjning och behöva hjälp att inrätta sig på sätt. I sådant fall krävs insatser från samhället och inte bara från socialtjänsten.

Naturkatastrofer och klimatförändringar

Inom Socialstyrelsens ansvarsområden ligger fokus oftast på förmågan att hantera konsekvenserna av inträffad naturkatastrof och långsiktiga klimatförändringar till skillnad från det förebyggande arbete som flera andra myndigheter och organisationer bedriver.

En konsekvens av allvarliga naturkatastrofer kan vara avbrott i teknisk infrastruktur exempelvis elförsörjning, elektroniska kommunikationer, värmedistribution och dricksvattenförsörjning. Eftersom både hälso- och sjukvård och kommunal omsorg är beroende av att sådan infrastruktur fungerar kan konsekvenserna av en allvarlig naturkatastrof bli mycket påtagliga.

Det är tänkbart att ett förändrat klimat ökar risken för naturkatastrofer i Sverige som en följd av extremväder exempelvis stormar, höga flöden, skred och värmeböljor. Detta kan innebära ökat behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Ökad förekomst av perioder med värmebölja är dock inte att betrakta som plötslig oväntad allvarlig händelse. Liksom perioder med stark kyla bör perioder med hög värme finnas med i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kontinuitetsplanering.

När det gäller höga flöden kan sjuktransporter försvåras om vägar blir svårframkomliga. Dessutom kan översvämningar leda till att särskilda boenden och vårdinrättningar behöver evakueras vilket kan öka belastningen på andra vårdinrättningar. Att utrymma en vårdinrättning kräver omfattande planering och stora resurser. Att flytta intensivvårdskrävande patienter kräver också särskilda transportresurser och kvalificerad personal som kan sköta avancerad medicinskt teknisk utrustning.

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 evakuering samt psykologiskt och socialt stöd.

Social oro

2010 diskuterades social oro på Folk och försvars årliga rikskonferens i Sälen. Det var första gången som man riktade blicken mot svenska

förhållanden, i ett forum som vanligen belyser säkerhetspolitik och samhällssäkerhet. Man ansåg att det var dags att titta på de brister som faktiskt kan finnas i Sverige och inte bara i omvärlden.

2013 har risken för social oro stigit mer i Europa än i andra delar av världen de senaste åren enligt FN:s arbetsrättsorgan ILO. Kravaller och generalstrejker i Grekland, Italien, Spanien och Frankrike har blivit vardagsmat. I de aktuella fallen kan drivkrafterna hittas i ökande arbetslöshet, nedskärningar i välfärdssystemen, lönesänkningar, försämrade pensioner och höjda skolvgifter. Efter kravallerna i Husby 2013 påpekade svenska forskare inom bland annat sociologi och kulturgeografi att man inte får glömma bort att svenska storstäder har blivit de mest segregerade i norra Europa. Det var därmed mer eller mindre förutsägbart att sådana händelser som inträffade skulle ske här. Erfarenheter från liknande händelser går också att hämta från Frankrike och Storbritannien.

Social oro utgör generellt en utmaning för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Hittills har problemen med social oro främst illustrerats som ett problem för polisen och räddningstjänsten men i praktiken stannar inte problemen där. Vad det ytterst handlar om är att flera samhällsinstitutioner som har att ansvara för allt från skydd till vård redan i dag förhindrats, eller på goda grunder avstått från, att fullgöra de uppgifterna.

Social oro innefattar handlingar i form av anlagda bränder, skadegörelse, hot och våld mot tjänsteman samt upplöpp. Händelserna leder till en ökad belastning på flera samhällsviktiga verksamheter, bland annat socialtjänst och hälso- och sjukvård. En konsekvens av handlingarna är att ambulanspersonal har svårigheter med att nå fram till eller transportera ut nödställda personer. En annan konsekvens är minskad effektivitet och ökade kostnader på grund av behovet av nya rutiner och tekniska lösningar.

Störningar i elförsörjningen

Reservkraft som täcker delar av sjukhusens behov finns hos del flesta landsting. Förutsättningen för fortsatt drift därefter är att drivmedelsleveranserna fungerar. Bland annat ett antal risk- och sårbarhetsanalyser visar att möjligheterna till fortsatta leveranser under en omfattande allvarlig händelse är små. Under ett omfattande elavbrott kan behovet av drivmedel i samhället bli generellt mycket stort och tillgången otillräcklig. En osäkerhetsfaktor är personalens kunskaper om var – i vilka uttag – man har reservkraft.

Många sjuka personer vårdas numera i sina hem med stöd av hemsjukvården och hemtjänsten. 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 hemhjälpssatser. Vid ett elavbrott kan bostäderna bli utkylda och hissar, dörrlås, datorer, radioapparater, telefoner och trygghetslarm kommer att sluta att fungera, vilket kan få en mängd allvarliga konsekvenser.

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

Kommunen är ansvarig för alla som vistas där. Ett avbrott i el-, värme- och vattenförsörjningen kan därför innebära att socialtjänsten även tvingas att hand om personer som vanligtvis inte behöver hjälp men som kommer att behöva det när försörjningen av el, värme och vatten inte fungerar.

Informationssäkerhet

I enlighet med vad som beskrivs i budgetproposition 2013 handlar informationssäkerhet om att säkra informationssystem i syfte att värna olika värden i samhället såsom demokrati, personlig integritet, tillväxt samt ekonomisk och politisk stabilitet. Det handlar om allt i från vardagssäkerhet till säkerhet vid krishantering. I dag utgör säkerhet och integritet i och kring IT och infrastruktur en stor nationell utmaning. En storskalig incident kan i dagens IT-beroende samhälle få allvarliga konsekvenser för ekonomin, samhällsviktig verksamhet och kritisk infrastruktur. En del av den grova IT-brottsligheten riktar in sig på att kompromettera informationssystem för att komma åt information.

Förvanskad information inom sjukvården kan leda till att personalen inte får eller vill använda sig av till exempel journaler eller läkemedelslistor och det kan leda till omedelbara konsekvenser för många patienter. Sjukvårdens och socialtjänstens datasystem kan också innehålla känsliga uppgifter. Bristande informationssäkerhet som leder till att känsliga uppgifter hamnar i orätta händer, eller misstanke om att detta kan ske, kan innebära att allmänhetens förtroende för den berörda verksamheten påverkas negativt.

IT-störning

Antalet skadliga attacker på internet fortsätter att öka vilket framkommer bland annat i säkerhetsföretaget Symantecs rapport om internetsäkerhet 2012. Antal attacker med skadlig kod ökade då med 81 procent medan antalet sårbarheter via mobiler ökade med 93 procent. Under 2011 ändrade nätbrottslingar taktik och använder nu en kombination av alltmer sofistikerade och riktade attacker som utnyttjar befintliga sårbarheter och sociala nätverk. Nu fokuseras mer på företag och olika personalkategorier där också databaser och register berörs. Dessa riktade attacker, tillsammans med ett högt antal dataintrång och ett ökande antal mobila hot, visar att det är fortsatt viktigt att skydda sin information. Symantec redovisar att det i genomsnitt stals cirka 1,1 miljoner identiteter per dataintrång. När det gäller e-post som skickas i Sverige visade sig ett av drygt 300 e-postmeddelanden innehålla någon form av virus. Socialstyrelsens krisledningsorganisation men även linjeorganisation hanterar känslig och sekretessbelagd information. Det är därför viktigt även för myndigheten med säkra och robusta informationsvägar.

För hälso- och sjukvården kan en IT-störning innebära att journalhantering, receptförskrivning, analys av prover och möjligheten att genomföra undersökningar havererar.

Inom socialtjänsten hanteras akter och utbetalningar av ekonomiskt stöd elektroniskt vilka också kan påverkas av en IT-störning. Inom socialtjänsten kan även läkemedelshanteringen drabbas av problem.

Rakel

Sveriges förmåga att hantera allvarliga olyckor och kriser är beroende av att myndigheter, organisationer och privata aktörer har tillgång till tillförlitliga och säkra kommunikationssystem. Regeringens bedömning är att en förutsättning för att en sådan samverkan ska kunna bedrivas effektivt är att alla inblandade parter använder kommunikationssystemet Rakel. Inom hälso- och sjukvården är Rakel därför införd hos både Socialstyrelsen och landsting och används i både vardag och vid allvarlig händelse. Regional sjukvårdsledning och TiB i flera landsting samt Ambulanssjukvården i samtliga landsting använder nu Rakel som primärt system för larm och samverkan. Rakel är därför en vital del i hälso- och sjukvårdens förmåga att kunna hantera en allvarlig händelse.

Teleavbrott

Vid ett tele- och dataavbrott påverkas förbindelserna mellan bl.a. polis, sjukhus, vårdcentraler, SOS Alarm, socialförvaltning och socialjour. Dessutom påverkas trygghetslarm, liksom TV- och radiosändningar som är beroende av det mobila och fasta telefonnätet. Genom införandet av Rakelsystemet i hälso- och sjukvården inklusive myndighetens krisledningsorganisation minskas sårbarheten för dessa störningar. På grund av låg bandbredd medger inte Rakel att till exempel hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens journaler kan skickas i detta system. Därför kvarstår behovet av datakommunikation via telefon- och bredbandsnätet. En annan effekt kan vara påverkan på beställningssystem till privata leverantörer.

Störningar i dricksvattenförsörjning

Försämrade dricksvattenkvalitet kan innebära brist på vatten likväl som spridning av farliga ämnen eller smitta. Detta kan påverka hälso- och sjukvården med en ökad vårdtyngd som följd. Även inom socialtjänsten kan en störning i dricksvattenförsörjningen innebära ökad arbetsbelastning. Dels i form av vattendistribution och dels uppsökande verksamhet för att distribuera dricksvatten till hemmaboende som inte behöver hjälp under normala förhållanden men som kan behöva hjälp vid en störning i dricksvattenförsörjningen.

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 omkullvälda bussar och tågagnar. Förutom insatser från akutsjukvården kan svåra buss- och tågolyckor också innebära behov av krisstödsgrupper från både landsting och kommuner. Utöver de tekniska svårigheterna vid räddningsarbetet i dessa sammanhang kan en komplicerande faktor vara att dessa olyckor kan inträffa i glesbygd, långt från farbara vägar och sjukhus.

Transportstörningar

Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter är beroende av transporter. Materieldepåer för sjukvårdens och socialtjänstens förbrukningsmateriel finns inte i varje landsting och kommun. Distributionen utgår från ett ”just in time”-förfarande, vilket gör att varje enhet har ett mycket begränsat lager.

Ytterligare en komplicerande faktor och ofta förbisedd sårbarhet är att det oftast handlar om internationell tillverkning av läkemedel och medicintekniska produkter. 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 och drivmedel för reservkraft. 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.

Störningar i läkemedelsförsörjningen

Idag tas det för givet att modern sjukvård kan ges till i stort sett alla behövande och vårdsökande vid både mindre och större olyckshändelser, katastrofer och pandemier.

Olika scenarioövningar för allvarliga händelser genomförs regelbundet på olika nivåer i samhället och det förväntas att beredskapen för sjukvården fungerar och att läkemedel alltid finns att tillgå för dessa sjukvårdsinsatser. Dessvärre är det inte längre lika självklart att ens våra vanligaste läkemedel kommer att finnas tillgängliga annat än möjligen för ett begränsat antal patienter och för en kortare tid. Anledningarna till detta är många, delvis oklara och inte helt kartlagda. Läkemedelsverket gör under 2013 på uppdrag av Regeringen en utredning om orsakerna. Följande orsaker är några exempel på varför läkemedelsförsörjningen och därmed även sjukvårdsinsatser kan bli bristfälliga.

Just-in-time leverans av läkemedel, det vill säga ingen lagerhållning lokalt på apotek eller hos grossist, medför ökad sårbarhet. För många av våra vanligaste läkemedel uppstår redan idag kortare eller längre bristsituationer.

Omregleringen av apoteksmarknaden i Sverige är tillsammans med bristande hänsyn till krisberedskapsaspekter i avtal viktiga orsaker till att läkemedelsbrist kan uppstå. Att informationsflödet om läkemedels-tillgången inte är öppet redovisat har också betydelse.

Globala bristsituationer av läkemedel har börjat uppstå de senaste åren. Orsakerna varierar från svaga incitament för tillverkning, produktions- och kapacitetsproblem och råvarubrist till mer logistiska problem. Även grossister i lagens gråzon (”gray market wholesalers”) köper upp bristläkemedel i spekulationssyfte.

Sverige har obefintlig eller mycket liten inhemsk tillverkning av vacciner och läkemedel och blir därmed helt beroende av import. I händelse av ofredstider kommer detta faktum sannolikt att få stora konsekvenser.

En stor del av all läkemedelstillverkning sker idag i länder långt från Sverige, där infrastruktur, politisk instabilitet och naturkatastrofer plötsligt kan orsaka produktionsbortfall och leveransstörningar.

Det mest alarmerande hotet avseende läkemedelsbrist gäller resistensutveckling hos bakterier mot de flesta befintliga antibiotika (även mot antiviraler). Redan idag finns fullt utvecklad resistens hos många bakterier vilket medför att ingen effektiv behandling kan ges. Krafttag måste göras för att minska antibiotikaanvändningen globalt för människor och djur. Vi är mycket sent ute när det gäller detta. Liten innovativ nyutveckling av modern antibiotika sker vilket kan medföra att vi inom kort tid, månader till år, kan befinna oss i ett läge där även vanliga infektioner, till exempel lunginflammation, blir dödliga sjukdomar. Utan tillgång till antibiotika upphör även alla större kirurgiska ingrepp, transplantationer och neonatalvård.

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

Risk	Konsekvenser
Allvarlig smitta	Mycket allvarliga konsekvenser
Antibiotikaresistens	Mycket allvarliga konsekvenser
Antagonistiska hot	Mycket allvarliga konsekvenser
Ekonomisk säkerhet (störningar i betalningssystemen)	Allvarliga konsekvenser
Händelser i utlandet med svenskar inblandade	Allvarliga konsekvenser
CBRN olycka	Mycket allvarliga konsekvenser
Naturkatastrofer och klimatförändringar	Mycket allvarliga konsekvenser
Omfattande bränder	Allvarliga konsekvenser
Social oro	Allvarliga konsekvenser
Störningar i teknisk infrastruktur	
- Störningar i elförsörjning	Mycket allvarliga konsekvenser
- Informationssäkerhet	Allvarliga konsekvenser
- IT-störning	Mycket allvarliga konsekvenser
- Rakel	Mycket allvarliga konsekvenser
- Teleavbrott	Mycket allvarliga konsekvenser
- Störningar i dricksvattenförsörjning	Allvarliga konsekvenser
- Svåra buss- och tågolyckor	Allvarliga konsekvenser
- Transportstörningar	Allvarliga konsekvenser
- Störningar i läkemedelsförsörjningen	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 konkurrensutsättning

Under senare decennier har avregleringar och konkurrensutsättning inneburit att många samhällsviktiga verksamheter som tidigare har drivits offentligt nu drivs eller ägs av privata aktörer. Det innebär fler beroenden och nya frågor kring hur ansvaret för krishantering fördelas mellan olika aktörer. Denna utveckling omfattar också hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter. För den enskilde medborgaren innebär lagen (2008:962) om valfrihetssystem rätt att välja den leverantör som landstinget eller kommunen godkänt och tecknat kontrakt med. I avtal och upphandlingar inom vård och omsorg är det därför särskilt viktigt att också säkerställa krisberedskapsförmågan.

Fler bor kvar i eget boende

Antalet personer som får hemtjänst i eget boende har ökat konstant under 2000-talet. En tendens inom sjukvårdens område är att allt fler människor, i alla åldersgrupper och med omfattande behov av hemsjukvårdsinsatser bor kvar hemma. Vid en allvarlig händelse kan detta innebära en mycket stor arbetsbörda för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Situationen med många som bor hemma ställer också stora komponenter på samverkan mellan social-tjänsten och hälso- och sjukvården, både under normala förhållanden och vid en allvarlig händelse. En faktor som kan komplicera situationen vid en allvarlig händelse är det ökade antalet privata entreprenörer inom vården och omsorgen.

Minskat antal vårdplatser

Mycket tyder på att bristen på vårdplatser är ett fortsatt problem i hälso- och sjukvården vilket kan få allvarliga konsekvenser för patientsäkerheten. Att åtgärda brister i tillgången på vårdplatser är landstingens ansvar. Landstingen rapporterar att de bedömer tillgången på vårdplatser som relativt god. Det kan ändå konstateras att Sverige i dagsläget har ett litet antal vårdplatser per invånare, i förhållande till andra jämförbara länder inom OECD (Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling). De befintliga vårdplatserna är fyllda av patienter som inte självklart kan flyttas till andra vårdformer med kort varsel. Vid ett ökat patienttryck i samband med allvarlig händelse kan behovet av vårdplatser säkerställas först efter ett, ibland omfattande, omfördelningsarbete och efter det att vårdplatser vid postoperativa avdelningar, observationsavdelningar tagits i anspråk. När belastningen är hög redan i vardagen är möjligheten att med kort varsel utöka antalet vårdplatser begränsad.

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

Kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården har inneburit ökade möjligheter att framgångsrikt behandla patienter med svåra och ovanliga sjukdomstillstånd. Detta har medfört ökade krav på särskild medicinsk och teknisk kompetens och ibland också behov av dyrbar utrustning. Konsekvensen har i vissa fall medfört att högspecialiserad vård endast tillhandahålls av ett fåtal utövare i landet. Denna utveckling innebär i sig en ökad sårbarhet, eftersom ett oförutsett resursbortfall kan leda till att den nationella förmågan att behandla vissa patientgrupper försvagas eller upphör.

För dessa högspecialiserade verksamheter är det därför viktigt att vårdgivaren kan tillgodose vårdbehovet också i en situation då den egna verksamheten av någon anledning störs eller inte fungerar.

Övergripande beskrivning av viktiga resurser som Socialstyrelsen disponerar för att motstå allvarliga störningar och hantera kriser

Nedan redovisas de resurser som myndighetens samhällsviktiga funktioner disponerar för att motstå allvarliga störningar och hantera kriser vid en allvarlig händelse.

Myndighetens krisledningsorganisation

Krisledningsorganisationen utgör kärnan i myndighetens krishanteringsförmåga. Uppgiften är primärt att hantera en extern allvarlig händelse och freda myndighetens linjeorganisation med målet att vara saklig, handlingskraftig, trovärdig och ha en god informationsberedskap. En viktig del i detta arbete är att, med ett nationellt perspektiv, stödja, samordna och rapportera inom Socialstyrelsens ansvarsområden och samverka tvärsektoriellt. Arbetet med att utveckla en allt bättre operativ krishanteringsförmåga vid olika typer av allvarliga händelser, såväl nationella som internationella pågår kontinuerligt inom ramen för krisledningsorganisationens förvaltningsorganisation.

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). Vid en händelse där kemiska eller radiologiska ämnen är inblandade kan de medicinska experterna bistå Socialstyrelsen, och genom Socialstyrelsen även sjukvården och andra myndigheter, med specifik medicinsk kunskap inom C- eller RN-området. Exempel på detta är behandlingsråd som sjukvården kan använda sig av, eller att tillsammans med kommunikationsfunktionerna hos Socialstyrelsen och i samverkan med andra myndigheter ta fram information och FAQ riktad till både allmänhet och professionen.

De medicinska expertgrupperna stödjer också Socialstyrelsen i olika utredningar och deltar i olika samverkansprojekt. MeG finns med i flera internationella resurssystem för att stödja exempelvis ett annat EU-land eller en NATO-medlem genom PFF (se avsnitt om NATO nedan) vid allvarliga händelser.

Det finns även mikrobiologisk expertis vid Folkhälsomyndigheten, Statens veterinärmedicinska anstalt och landstingens smittskyddsenheter.

Socialstyrelsens kunskapscentrum i katastrofmedicin

Socialstyrelsen har sex kunskapscentrum knutna till sig som bedriver vetenskapligt forsknings- och utvecklingsarbete samt gör omvärldsanalyser. Tre av kunskapscentrumen verkar inom allmän katastrofmedicin. Dessutom finns ett kunskapscentrum för katastrofpsykiatri och två som bedriver forskning inom strålningsmedicin vid katastrofer respektive katastroftoxikologi.

Kunskapscentrum utgör en kunskaps- och kompetensresurs för Socialstyrelsen och den svenska krisberedskapen i stort. De ska bidra till att säkerställa att krisberedskapsplaneringen kan grundas på kunskap och beprövad erfarenhet genom att bedriva forskning och utveckling inom relevanta områden. En allvarlig händelse berör ofta ett flertal funktioner i samhället, där hälso- och sjukvården endast utgör en del och det ställs då höga komponenter på att de olika aktörerna kan samverka på ett effektivt sätt. Av den anledningen är det relevant för forskningen inom det katastrofmedicinska området att beakta och innefatta också andra områden, exempelvis frågor som rör räddningstjänsten.

Katastrofmedicinska insatser ur ett internationellt perspektiv ingår också i kunskapscentrumens verksamhet. Anledningen är att vissa svenska landsting har ett ansvar för katastrofmedicinska insatser i utlandet och att kunskap som inhämtas genom att studera och genomföra insatser i utlandet är väsentliga för att utveckla den katastrofmedicinska beredskapen i Sverige eftersom Sverige har varit relativt förskonat från omfattande katastrofer. Verksamheten kan i vissa fall inriktas mot allvarliga händelser som präglas av behov av en specifik kompetens som kan vara svår att upprätthålla eftersom det rör sig om händelser som inträffar väldigt sällan, men som när de väl inträffar kräver fördjupad kunskap. Ett exempel på detta är strålningsmedicinområdet. En del av forskningen som bedrivs ligger på vad som kan anses vara grundforskningsnivå. Det kan finnas flera bakomliggande skäl till detta – dels kan grundforskningen utgöra en förutsättning för att det ska finnas kompetens till att bedriva mer krisberedskapsanknuten verksamhet inom det givna fältet, dels kan forskningen inom det givna specialområdet fortfarande ligga på en grundforskningsnivå. Forskningen har i flera fall lett till att nya utbildningar har tagits fram riktade till hälso- och sjukvården, och i vissa fall de samverkande aktörer som sjukvården samarbetar med vid en allvarlig händelse.

Omvärldsbevakning

Inom Socialstyrelsens krisberedskapsorganisation bedrivs omvärldsbevakning och omvärldsanalys före, under och efter allvarlig händelse. I huvudsak görs detta inom ramen för linjeorganisationens arbete med krisberedskap inklusive smitt- och hälsoskydd samt i TiB funktionen. Syftet är att skapa god beredskap och underlag för beslut om etablering av krisledningsorganisationen och som en del av det operativa arbetet under pågående händelse. Resultaten från omvärldsbevakningen förmedlas också till externa samverkansparter, myndigheter, landsting med flera, särskilt

inom. smittskyddsområdet. Även pressjouren omvärldsbevakar med inriktning på massmedia.

Beredskapslager

I dagsläget är innehållet i Socialstyrelsens beredskapslager inriktat på allvarliga händelser i fredstid i Sverige eller i utlandet, inklusive höjd beredskap i Sverige. Huvuddelen av de beredskapslagrade läkemedlen är till för att användas vid utbrott av smittsamma sjukdomar inklusive pandemi samt vid allvarliga händelser med C- och RN-ämnen. Lagren för händelser inom de senare områdena är idag inte dimensionerade för att kunna stödja mer än enstaka landsting och därmed inte befolkningen som helhet.

Vid vissa allvarliga händelser kan landsting och kommuner, efter särskilt beslut från Socialstyrelsen, i mindre omfattning få låna alternativt köpa från beredskapslager. Det vill säga landsting och kommuner kan inte erhålla stöd vid normala störningar i produktion eller distribution av läkemedel.

Landsting och kommuner ansvarar i övrigt för att försörjning av läkemedel, materiel och utrustning som kan behövas vid allvarlig händelse finns i den egna verksamheten. De måste därför analysera och planera för sin egen försörjning av läkemedel och sjukvårdsutrustning i såväl vardag som vid allvarlig händelse. Socialstyrelsen har idag ur beredskapslager hänseende mycket begränsade möjligheter att stödja landstingen med till exempel samordning vid allvarlig händelse eftersom myndigheten har en blygsam roll i landstingens arbete med läkemedelsförsörjning.

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. Socialstyrelsen ska, i nära samarbete med berörda myndigheter, leda och samordna de katastrofmedicinska insatserna och får i övrigt besluta om hur landstingens resurser ska användas vid sådana insatser.

MSB har i samverkan med Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen 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 hälso- och sjukvårdspersonal från fem 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 från utlandet till Sverige eller annat land.

Viktigt att hålla i minnet är att flertalet hot och risker som beskrivs i rapporten påverkar svenskar som vistas i utlandet. Eftersom antalet svenskar som befinner sig i utlandet är stort, kan en händelse utanför landets gränser innebära allvarliga konsekvenser för Sverige, vissa hot och sårbarheter är till och med större utomlands och konsekvenserna kan också bli allvarligare när en händelse inträffar utomlands. Exempel på hot och risker (och sårbarheter) är antagonistiska hot, naturkatastrofer eller smitta.

Nordiska hälsoberedskapsavtalet

De nordiska länderna har sedan 1975, genom sina respektive myndigheter, utväxlat information om ländernas beredskapsarbete. Sedan början av 1980-talet har detta skett vid årligen återkommande konferenser (Nordisk hälsoberedskapskonferens). På mötet i Finland 2000 diskuterades ett mer konkret och förpliktande samarbete. Med detta som utgångspunkt föreslog den nordiska hälsoberedskapskonferensen 2001 att sätta upp en arbetsgrupp med mandat att utarbeta mer konkreta förslag till nordiskt samarbete (Svalbardgruppen). Ordförandeskapet i Svalbardgruppen innehas av det land som skall arrangera nästföljande nordiska hälsoberedskapskonferens.

Ett nordiskt hälsoberedskapsavtal undertecknades i juni 2002 mellan de fem länderna. Effekterna av detta samarbete har lett till att det finns en struktur för samarbete mellan de nordiska länderna i syfte att förbereda och utveckla hälso- och sjukvårdsberedskapen för att bättre kunna hantera kriser och katastrofer, förberedelser av beredskapsåtgärder, assistans vid tillfällen då någon av avtalsstaterna drabbas av kris eller katastrof.

Inom följande samarbetsområden pågår gemensamma aktiviteter:

- beredskap mot atom/nukleära händelser (A, R/N-beredskap)
- beredskap mot biologiska händelser (B-beredskap)
- beredskap mot kemiska händelser (C-beredskap)
- hantering av kriser i utlandet

Under 2013 har Socialstyrelsen ansvarat för ordförandeskapet i Nordhels och arrangerade framgångsrikt den nordiska hälsoberedskapskonferensen.

Smittskyddsberedskap

För att främja samordning inom pandemiområdet har Socialstyrelsen bildat en myndighetsgemensam grupp, NPG – nationella pandemigruppen. Socialstyrelsen har också i uppgift att ta fram strategier för att ge Sverige tillgång till vaccin och antivirala läkemedel under en pandemi, samt utarbetar riktlinjer för fördelning och distribution av dem.

Zoonoser är sjukdomar eller smittämnen som sprids mellan djur och människor. Utbrott av och frågor kring sådana sjukdomar angår många aktörer, myndigheter, näringen, flera yrkesgrupper och allmänheten.

Ansvariga myndigheter inom humant och djursmittskydd (Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet (Folkhälsomyndigheten 2014), Jordbruksverket, Statens veterinärmedicinska anstalt, Livsmedelsverket och Arbetsmiljöverket) behöver ofta samordna sina aktiviteter. Behov av att samordna finns även med den regionala och lokala nivån, dvs. smittskyddsläkare, länsveterinärer och hälsoskyddsinspektörer. Detta sker genom zoonossamverkansgruppen vid akuta händelser och genom zoonosrådet för mer strategiska ställningstaganden.

Samarbetet inom smittskyddsområdet som bedrivs inom EU och på global nivå 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 samt genom Världshälsoorganisationens (WHO) internationella hälsoreglemente (IHR).

Den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC koordinerar smittskyddsarbetet på EU-nivå och förmedlar epidemiologisk övervakningsdata, omvärldsbevakningar och analyser, riskbedömningar, kommunikationsinsatser och kunskapssammanställningar för smittsamma sjukdomar. Socialstyrelsen är kontaktpunkt för EU:s arbete inom det europeiska smittskyddet och kontaktpunkt för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar. I och med ikraftträdandet av Europaparlamentets och Rådets beslut om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa under hösten 2013 kommer beslut nr 2119/98/EG upphävas och ersättas med den nya rättsakten. Det rapporteringssystem för tidig varning och reaktion (EWRS) som finns kommer då även att utvidgas till samtliga hot mot människors hälsa som omfattas av rättsakten.

Socialstyrelsen har ansvaret för att samordna en beredskap mot allvarliga hälsohot enligt lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Myndigheten är även utsedd till nationell kontaktpunkt för IHR, vilket ger Socialstyrelsen det övergripande ansvaret för Sveriges rapportering till och kommunikation med WHO. IHR är ett legalt bindande ramverk för medlemsländerna inom WHO. IHR bygger på ett nationellt och internationellt samarbete och syftar till att skydda medborgarna från hälsorisker som kan riskera att bli gränsöverskridande. Detta genom att så tidigt som möjligt upptäcka och begränsa spridningen av smittsamma sjukdomar och andra farliga ämnen (CBRN), både inom Sverige och över gränserna till andra länder. Samtliga myndigheter, kommuner och landsting har en skyldighet att till Socialstyrelsen rapportera sådana händelser som kan innebära ett internationellt hot mot människors hälsa. Socialstyrelsen bedömer tillsammans med den ansvariga myndigheten huruvida händelser kan utgöra ett internationellt hot, och om så är fallet rapportera detta till WHO. Underrättelseskyldigheten innebär inte någon förändring i respektive myndighets ansvar att hantera händelsen och vidta åtgärder.

NATO

Socialstyrelsen verkar inom NATO genom Sveriges individuella partnerskapsprogram (IPP) och Partnerskap för fred (PFF). Myndighetens deltagande i och återrapportering av den verksamhet som bedrivs inom ramen för IPP ska ske i enlighet med respektive myndighets regleringsbrev, utom i de fall då regeringen beslutar annorlunda.

Det huvudsakliga arbetet bedrivs inom den nationella samverkansgruppen för civila Nato/PFF frågor via MSB. Socialstyrelsen är också representant i gruppen Joint Health, Agriculture and Food Group (JHAFG) vid NATO-högkvarteret i Belgien. Inom IPP och PFF finns resursen The Euro-Atlantic Disaster Response Coordination Centre (EADRCC) i Belgien. Den medger att Sverige dygnet runt kan begära och erhålla stöd om en omfattande allvarlig händelse inträffar och som handlar om till exempel CBRN-frågor. Sveriges och Socialstyrelsens medverkan innebär också att NATO genom EADRCC kan begära stöd av Sverige om en allvarlig händelse drabbar medlemmar av NATO eller PFF-medlemmar.

Arbetet med NATO behöver inom Socialstyrelsen utvecklas och konkretiseras om myndigheten ska kunna samverka och bidra enligt intentionerna i IPP/PFF under 2014-. Som del av utvecklingen skulle vissa frågor kunna kommuniceras till och synpunkter inhämtas från myndighetens ansvarsområden.

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

Nedan redovisas den generella förmågan hos Socialstyrelsen respektive myndighetens ansvarsområden att hantera allvarliga händelser. Vid bedömning av förmågan redovisas svaren, inklusive indikatorns komponenter i procent för ansvarsområdena.

Socialstyrelsens generella förmåga

Analysen av myndighetens generella förmåga har i denna rapport genomförts i dialog med representanter från identifierade samhällsviktiga funktioner inom myndigheten. I detta avsnitt belyses framför allt förändringar jämfört med tidigare år.

Ledning, samverkan och information

Det finns en aktuell krisledningsplan som är känd i organisationen

Ja. Myndighetens krishanteringsförmåga är starkt beroende av den krisledningsorganisation och krisledningsplan som nu är etablerad. Planen är väl känd hos berörda beslutsfattare och nyckelfunktioner i krisledningsorganisationen. Genom denna etablering har en förbättring uppnåtts jämfört med föregående år.

Det finns en regelbundet utbildad och övad beredskaps- och ledningsorganisation

Ja. Det finns en utbildad och övad beredskaps- och ledningsorganisation. Bemanningen av krisledningsorganisationen är säkerställd, genom ett intensivt arbete med internrekrytering och utbildning. Beredskapsavtalet är fastställt och klargör förutsättningarna för jour och beredskapstjänstgöring, vilket också underlättat rekryteringen. Krisledningsorganisationen har också övergått i en förvaltningsorganisation som ansvarar för det fortsatta utvecklingsarbetet, utbildning och bemanning.

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.

Ja. Den nya krisledningslokalen är etablerad och i drift. Befintlig krisledningslokal med tillhörande teknik kan användas under minst en veckas tid och upplevs funktionell och väl anpassad till myndighetens behov. Rakelfunktionaliteten är säkerställd men det kvarstår en del utbildningsinsatser för nyrekryterad stabspersonal. Vid el- eller IT-relaterad störning finns risk för att såväl linjeorganisationens som krisledningsorganisationens förmåga påverkas negativt. Viktiga delar av den interna och externa kommunikationen inklusive förutsättningarna för samverkan och delad tvärsektoriell lägesbild skulle då riskera att störas eller upphöra. Krisledningsorganisationens förmåga att skapa en lägesbild avgörs då av tillgången till fristående datorer och nätverk med åtkomst till publiceringsverktyg och intranät. Rakelfunktionaliteten bedöms inte påverkas i denna del eftersom den bygger på egen infrastruktur. En förbättring förväntas inom kort då upphandling av extern servermiljö och ny UPS avslutas. Bedömningen är att denna åtgärd förbättrar krisledningsplatsens redundans och robusthet.

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

Ja. Det finns rutinbeskrivningar för informationsspridning och tekniskt stöd för detta. Socialstyrelsens webbplats är en viktig del av myndighetens resurser för informationsspridning till profession och allmänhet. Informationsspridning och publicering på webbplatsen förutsätter åtkomst till interna publiceringsverktyg, fungerande servermiljö och IT-nätverk samt myndighetens egna datorer, dygnet runt årets alla dagar. Tidigare identifierade risker i denna del åtgärdas delvis hösten 2013.

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

Ja. Socialstyrelsen deltar i en rad nätverk för samverkan före, under och efter allvarlig händelse. Extern samverkan inom krisberedskapsområdet är en betydande del i myndighetens krisberedskapsarbete. Socialstyrelsen har ett nära och väl fungerande samarbete med viktiga samverkansparter, till exempel landsting, departement, MSB och andra centrala myndigheter och deltar regelbundet i samverkansövningar inom krisberedskapsområdet.

Behov av samverkan med andra aktörer är identifierade och tillgodosedda.

Ja.

Informationssäkerhet

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

Delvis. Det finns en generell informationssäkerhetspolicy och det interna informationssäkerhetsarbetet pågår som planerat, men har i huvudsak fokus på linjeorganisationens behov. Socialstyrelsen arbetar också vidare med att upprätta ledningssystem i enlighet med ISO 27001 med målet att det ska vara infört under 2014.

Larm

Det finns övade larmrutiner.

Ja. Socialstyrelsens tjänsteman i beredskap (TiB) har liksom krisledningsorganisationens beredskapsfunktioner väl utvecklade och övade larmrutiner. Rakel utgör primär larmväg vid allvarlig händelse såväl internt som externt.

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

Ja. Myndighetens TiB har en viktig roll som ingång i myndigheten, särskilt vid allvarlig händelse.

Omvärldsbevakning

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

Delvis. Inom linje- och krisledningsorganisationen bedrivs omvärldsbevakning och omvärldsanalys. I huvudsak görs detta inom ramen för det dagliga arbetet med krisberedskap och på sakavdelningarna. Detta inkluderar också de funktioner som utgör gränssnittet mellan linjeorganisation och krisledningsorganisation, till exempel TiB och pressjour. Syftet är att snabbt kunna reagera på förändringar i krisberedskapsläget samt skapa beslutsstöd och god handlingskraft. Resultaten från omvärldsbevakningen förmedlas vid behov också till externa samverkansparter, myndigheter, landsting med flera. Inom smittskyddsområdet förmedlas information regelbundet till landstingens smittskyddsenheter samt till andra statliga myndigheter och berörda regeringstjänstemän. I det operativa krisledningsarbetet bedrivs en aktiv omvärldsbevakning. Det finns ett behov av att utveckla dokumenterade rutiner, effektivare metoder och teknikstöd för såväl vardag som vid allvarlig händelse.

En förutsättning för omvärldsbevakning är tillgången till fungerande IT och åtkomst till webb och publiceringsverktyg.

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.

Delvis. Socialstyrelsens krisledningsorganisation är beroende av fungerande IT och elförsörjning dygnet runt, årets alla dagar. Vid allvarliga störningar eller bortfall under jourtid är det sannolikt att myndigheten inte kan bedriva effektivt krisledningsarbete. Genom anskaffandet av extern servermiljö bedöms myndigheten kunna förbättra förmågan inom IT men eftersom drift och support inte säkerställts på jourtid kvarstår en sårbarhet inom IT.

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

Ja. Vid behov kan enklare IT-utrustning omfördelas till krisledningsorganisationens lokaler. Eftersom krisledningsorganisationen i huvudsak använder vanliga IT-tjänster inklusive Rakelmobiler är det relativt enkelt att omfördela denna typ av resurser internt. Sannolikheten för att det ska uppstå behov av andra materiella förstärkningsresurser bedöms som liten.

Personella resurser

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

Ja. Personalen som ingår i krisledningsorganisationen ges utbildning och övning för uppgiften. Bemanningen är säkerställd och därför har denna del förbättrats jämfört med föregående år. Detta har också förbättrat förutsättningarna att upprätthålla kvalitet och uthållighet i krisledningsorganisationens operativa arbete.

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

Ja. Annan personal än de som utbildats och övats för krisledningsarbete kan bemanna krisledningsorganisationen, i stödjande funktioner.

Praktisk erfarenhet

Skarp händelse har inträffat.

Ja. Socialstyrelsens krisledningsorganisation har verkat vid skarpa händelser under året och den operativa krisledningsstaben har bemannats.

Övning har genomförts.

Ja. Myndigheten har deltagit i övningar då den nya krisledningsorganisationen och arbetsordningen prövats. Exempel på detta är övningen Barents Rescue 2013.

Indikatorer på förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

Informationssäkerhet

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

Delvis. Bedömningen är att denna del förbättrats genom färdigställandet av ny krisledningslokal och användning av Rakelsystemet. Förbättringen ligger också i pågående anskaffning av extern servermiljö. De brister i den tekniska infrastrukturen som identifierats i rapporten "Socialstyrelsens ledningsplatser" (MSB) rörande ordinarie ledningsplats har till betydande delar åtgärdats genom färdigställandet av ny ledningsplats samt införandet av Rakelsystemet. De verksamheter som identifierats som samhällsviktiga inom myndigheten är fortsatt sårbara i fråga om robusthet och redundans, relaterat till teknisk infrastruktur.

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

Delvis. Det finns en sårbarhet i förmågan gällande konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet beroende på kvarstående brister i rutiner och tekniska lösningar. Bedömningen är att myndigheten inom kort uppnår en förbättring genom implementeringen av ledningssystem för informationssäkerhet enligt ISO 27001. I krisledningsarbetet saknas verktyg för säker informationsöverföring där möjlighet till krypterad e-post utgör en del. I Rakelsystemet finns en inbyggd krypteringsfunktion vilket ger en säker kommunikationsväg men endast för tal och korta textmeddelanden.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Det finns redundans och robusthet i myndighetens infrastruktur

Delvis. Det finns kvarstående brister i redundans och robusthet gällande förmågan att bedriva effektivt krisledningsarbete och kommunicera vid allvarlig händelse.

Reservkraft

Det finns testad reservkraft med uthållighet om minst en vecka.

Delvis. Eftersom leverans av drivmedel vid allvarlig händelse inte har säkrats.

Möjlighet att flytta samhällsviktig verksamhet till annan plats

Det finns genomförda förberedelser på den alternativa platsen.

Delvis. Bedömningen är ändå att det finns goda möjligheter att bedriva de verksamheter som identifierats som samhällsviktiga, exempelvis krisledning, från annan plats än i befintliga lokaler. En sådan plats kan vara annan myndighet men erfarenhet och avtal saknas. Rakelsystemet kan i första hand endast nyttjas för talkommunikation. Nationell sjukvårdsledning från annan geografisk plats förutsätter tillgång till IT-tjänster och internet. Flera av de samhällsviktiga verksamheterna är till viss del bundna till Socialstyrelsens egna lokaler och utrustning och kan därför få svårt att fungera från annan plats med tillfredsställande kvalitet. Myndigheten uppfyller därför delvis indikatorns krav eftersom externt krisledningsarbete kan ha vissa tekniska och arbetsmiljömässiga brister.

Flytt av verksamhet till alternativ plats är övad.

Nej.

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.

Delvis. Socialstyrelsens samhällsviktiga funktioner och krisledningsorganisationen som helhet är särskilt känsliga för störningar relaterade till IT, el och reservkraft.

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

Ja. Eftersom de samhällsviktiga funktionerna i huvudsak nyttjar vanliga IT-tjänster inklusive Rakel är det relativt enkelt att omfördela resurserna internt. Sannolikheten för att det ska uppstå behov av förstärkningsresurser bedöms som liten.

Personella resurser

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

Ja. Personalen i krisledningsorganisationen ges utbildning och övning för uppgiften. Bemanningen är säkerställd och förväntas ha en uthållighet på minst en vecka.

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

Ja. Till viss del kan annan personal än de som utbildats och övats för att ingå i samhällsviktiga funktioner inklusive operativt krisledningsarbete också nyttjas för att säkerställa uthålligheten. Larmkedjan och ett optimalt fungerande krisledningsarbete bygger emellertid på bemanning med utbildad och erfaren personal som dessutom identifierats som särskilt lämpade för uppgiften. Därför kan ovan personal i förstahand endast nyttjas i stödjande funktioner.

Samverkan

Behov av samverkan med andra aktörer är identifierade och tillgodosedda.

Ja. Socialstyrelsen deltar i flera viktiga externa nätverk och samverkansforum före, under och efter allvarlig händelse. Myndigheten uppfyller indikatorns komponenter även om en del samverkansformer kan utvecklas och förbättras.

Praktisk erfarenhet

Skarp händelse har inträffat.

Ja. Socialstyrelsens krisledningsorganisation och därmed de verksamheter som identifierats som samhällsviktiga har verkat vid skarpa händelser men i mindre omfattning. Den nya arbetsordningen har därmed prövats.

Övning har genomförts

Ja. Myndigheten har deltagit i Barents Rescue 2013.

Bedömning av myndighetens generella förmåga

Socialstyrelsens krishanteringsförmåga har förbättrats jämfört med föregående år men bedöms fortfarande som god med viss brist. Etableringen av krisledningsorganisationen är främsta orsaken till denna förbättring. Förmågan i samhällsviktig verksamhet att motstå störningar bedöms också som god med viss brist, vilket främst är relaterat till kvarstående sårbarheter i den tekniska infrastrukturen.

Landstingens generella förmåga

Bedömning av indikatorer baseras på en sammanvägning av data från seminarier 2012 och de data som samlats in 2013.

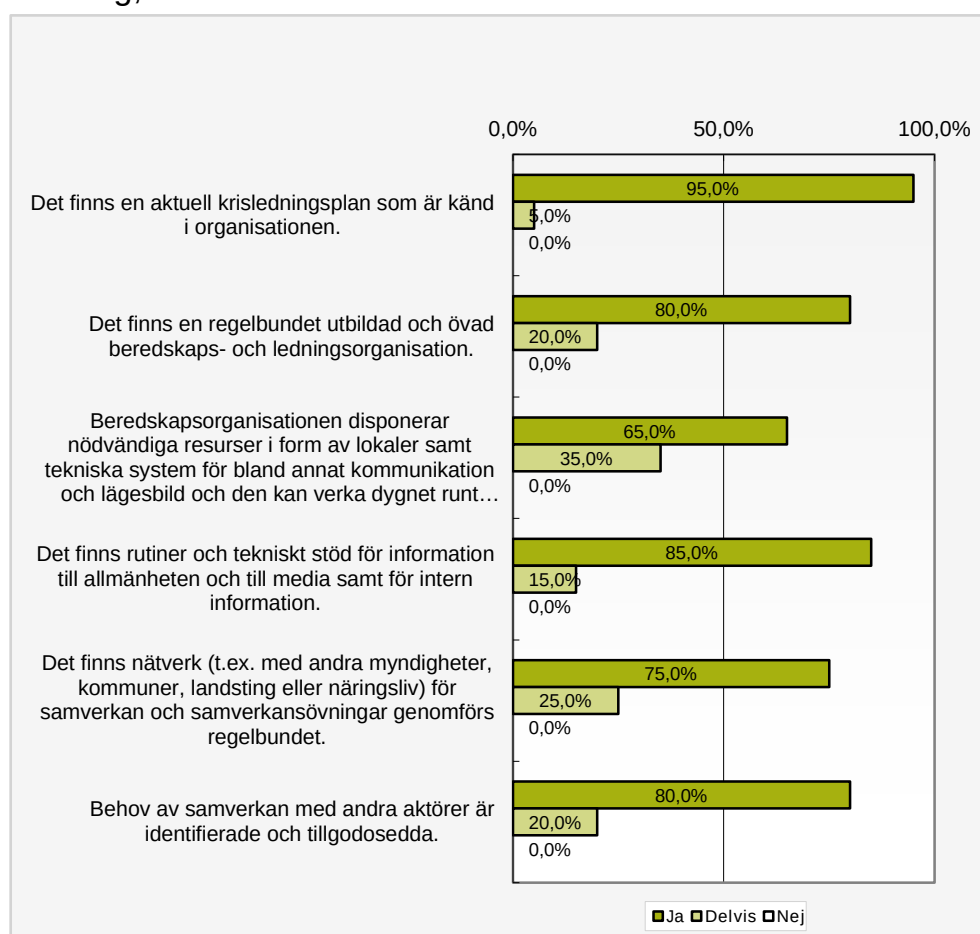
Uppfyllnad av indikatorernas komponenter har bedömts enligt följande:

75-100 procent = Ja

50-74 procent = Delvis

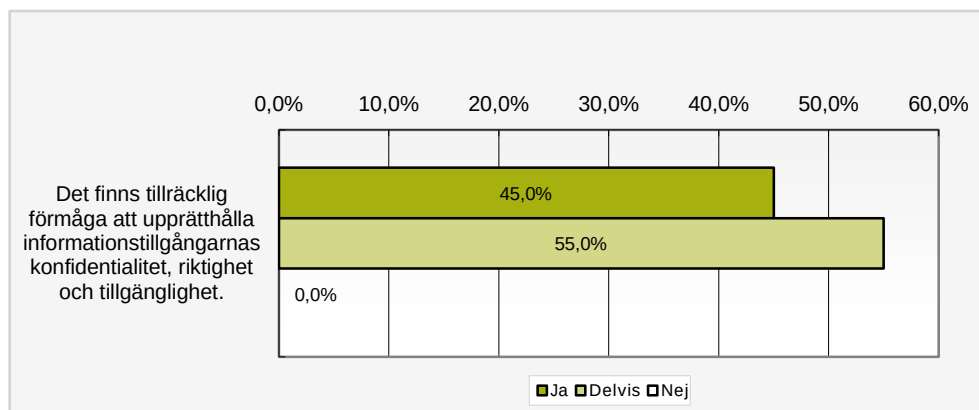
0-49 procent = Nej

Ledning, samverkan och information



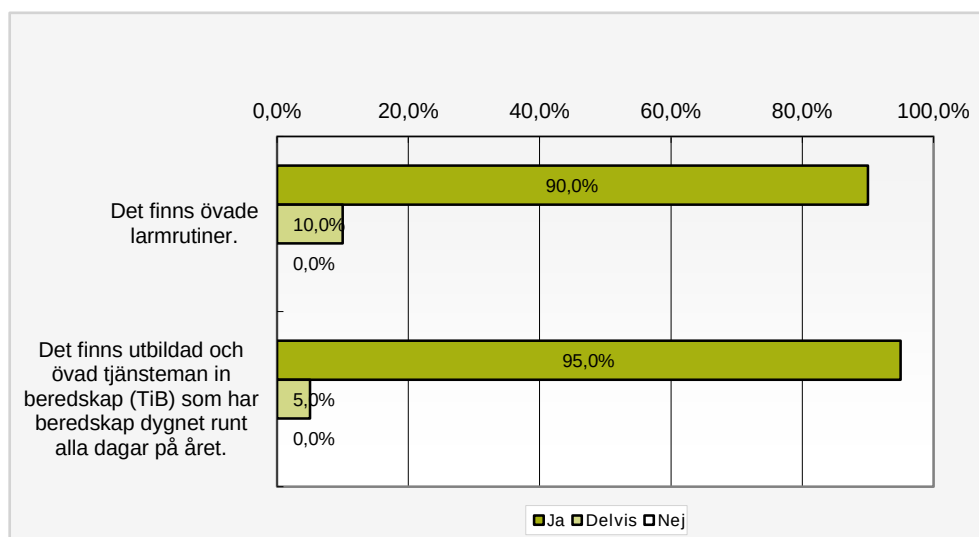
Ja. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen uppfyller komponenterna i indikatorn.

Informationssäkerhet



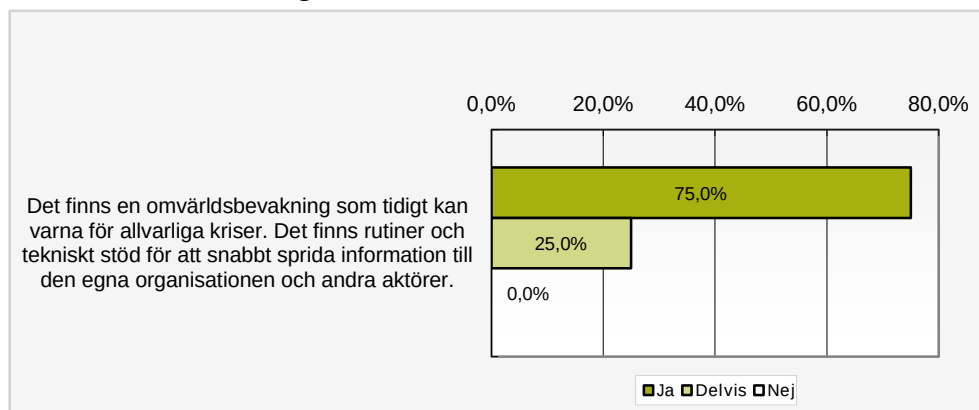
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen delvis uppfyller indikatorns komponenter.

Larm



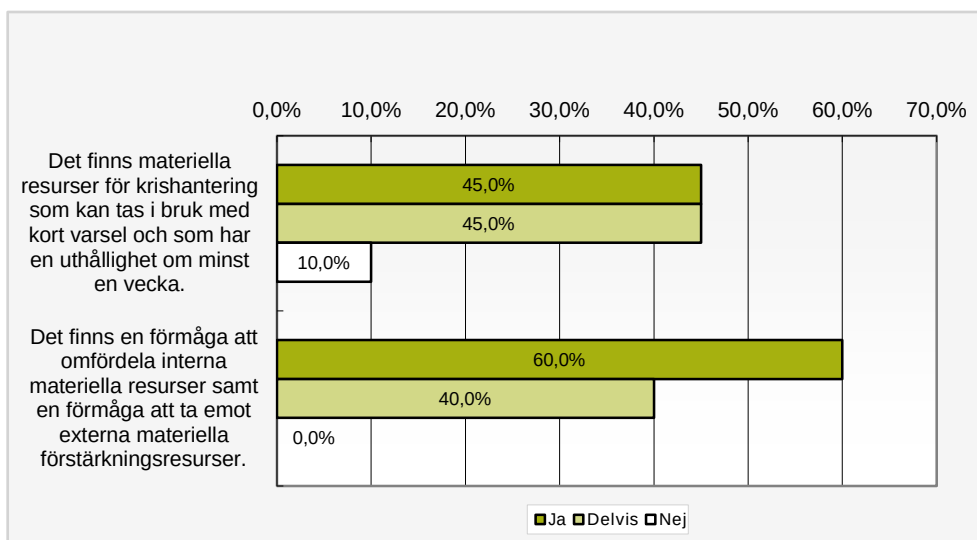
Ja. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen uppfyller komponenterna i indikatorn.

Omvärldsbevakning



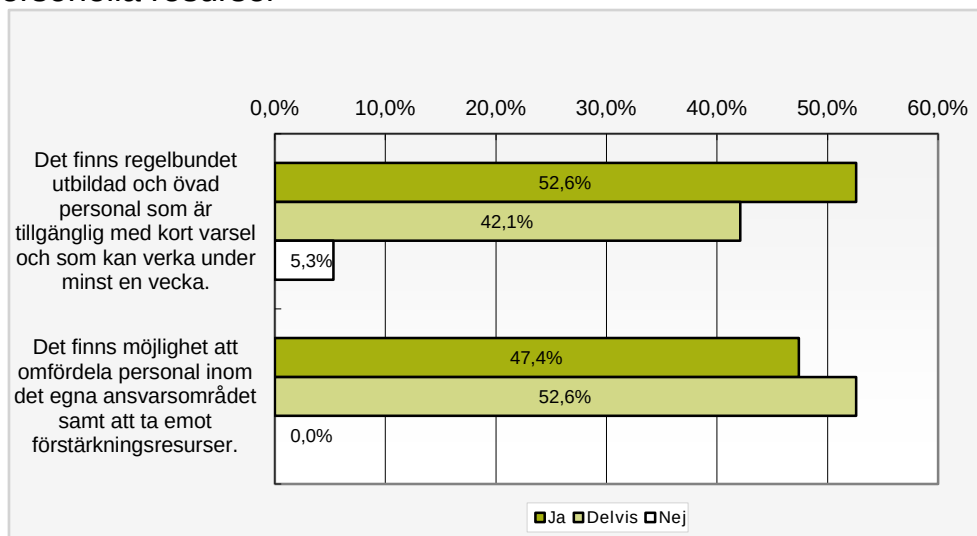
Ja. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen uppfyller komponenterna i indikatorn.

Materiella resurser



Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen delvis uppfyller komponenterna i indikatorn.

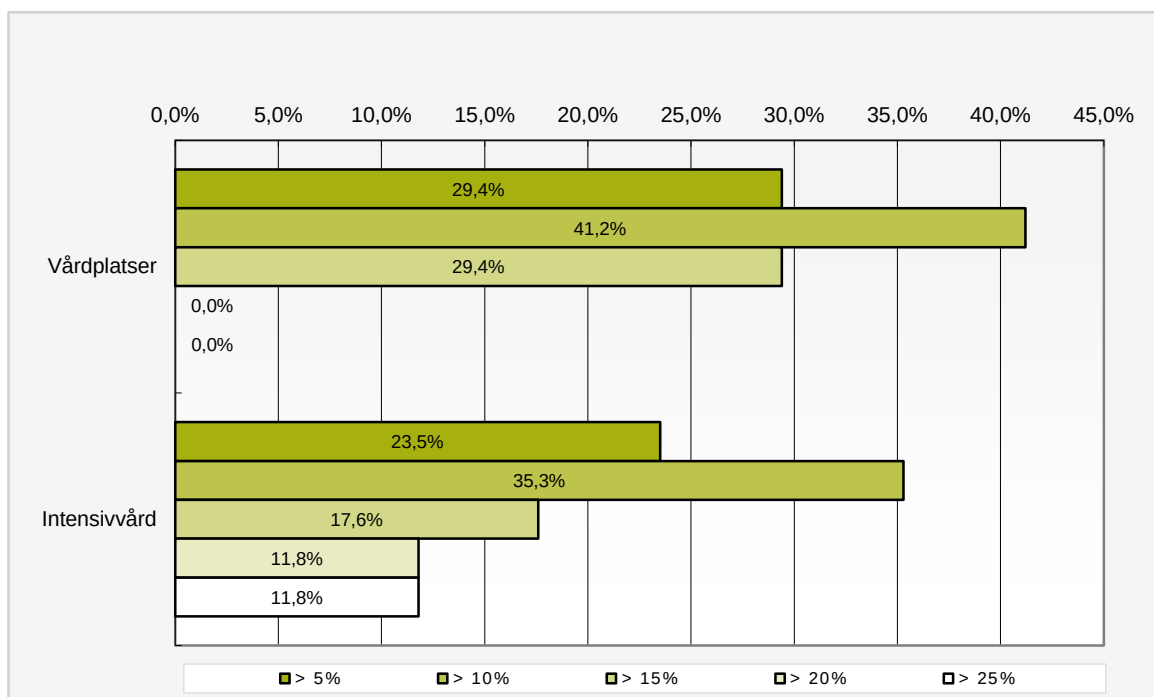
Personella resurser



Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen delvis uppfyller komponenterna i indikatorn

Vårdplatser

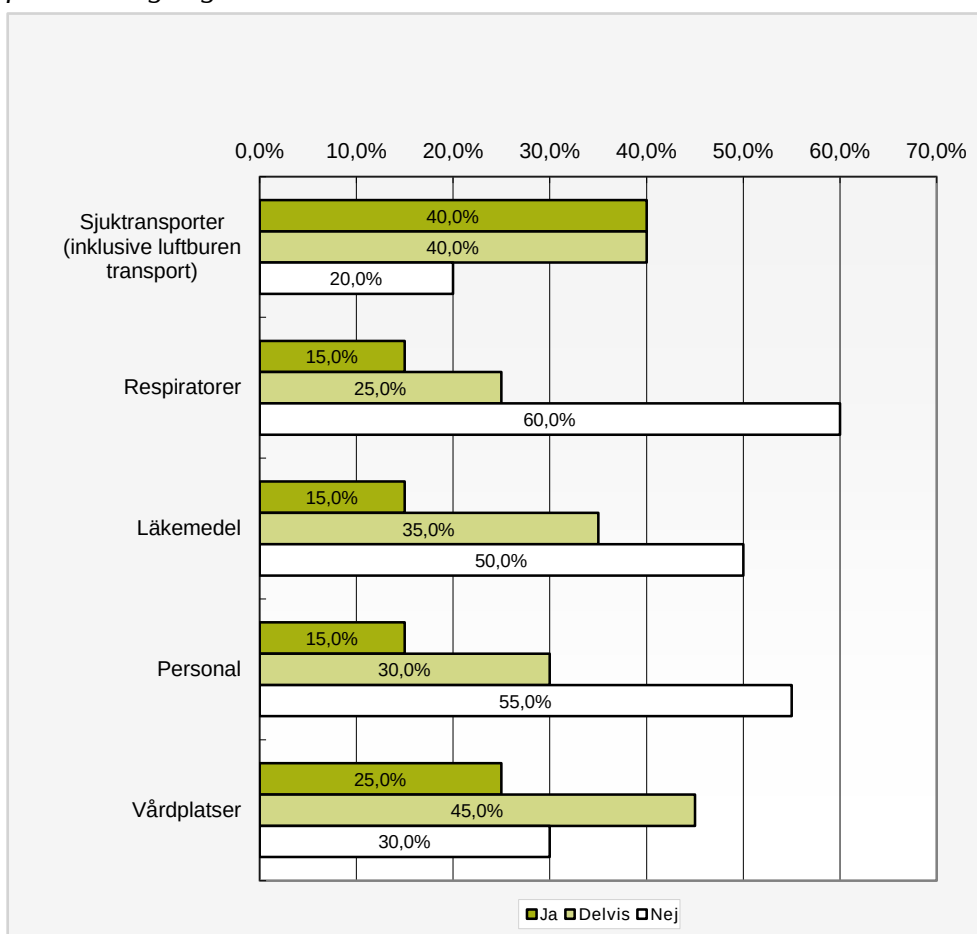
Antalet vårdplatser (inklusive personal - inte rehabilitering) för svårt skadade eller sjuka patienter kan utökas under minst en vecka med:



Ja, Socialstyrelsens bedömning är att landstingen uppfyller indikatorns komponenter.

Samarbete mellan landsting och kommuner (socialtjänst) i samband med allvarlig händelse

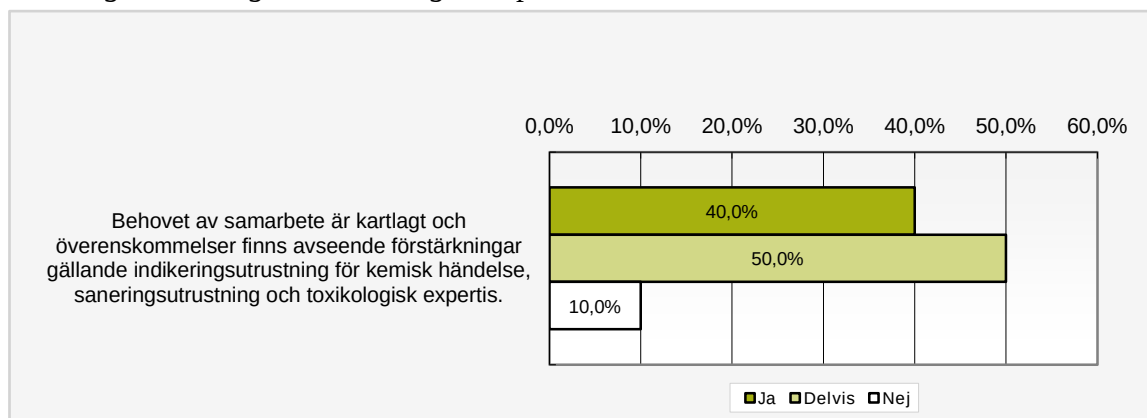
Behovet av samarbete är kartlagt och överenskommelser finns avseende förstärkningar gällande:



Nej, Socialstyrelsens bedömning är att landstingen inte uppfyller indikatorns komponenter.

Samarbete mellan landsting och kommuner i samband med allvarlig händelse

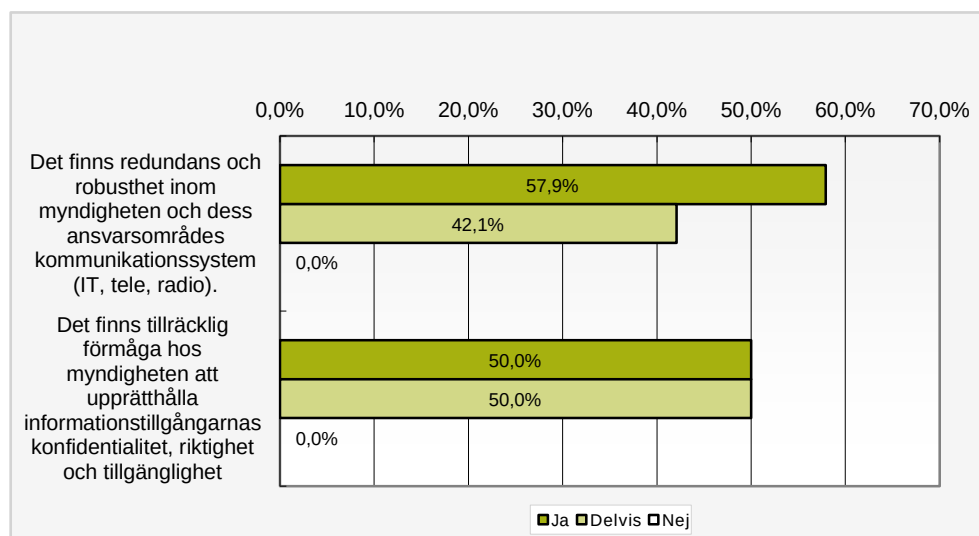
Behovet av samarbete är kartlagt och överenskommelser finns avseende förstärkningar gällande indikeringsutrustning för kemisk händelse, saneringsutrustning och toxikologisk expertis.



Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen delvis uppfyller indikatorns komponenter.

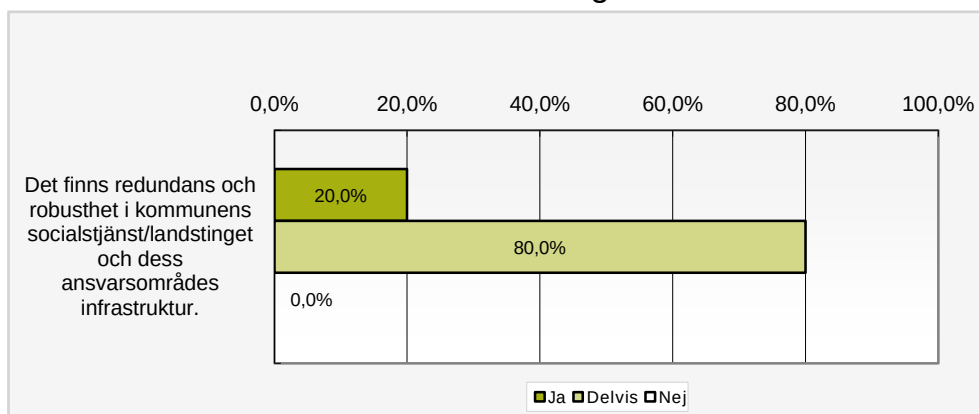
Indikatorer på förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

Informationssäkerhet



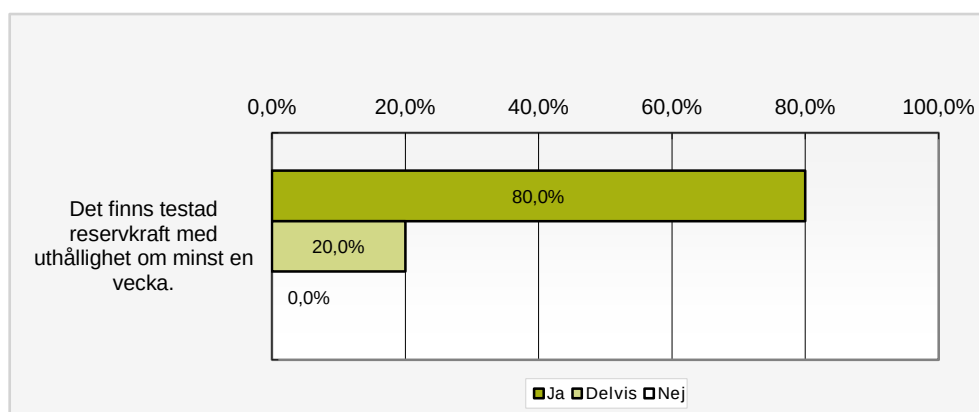
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen delvis uppfyller indikatorns komponenter.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur



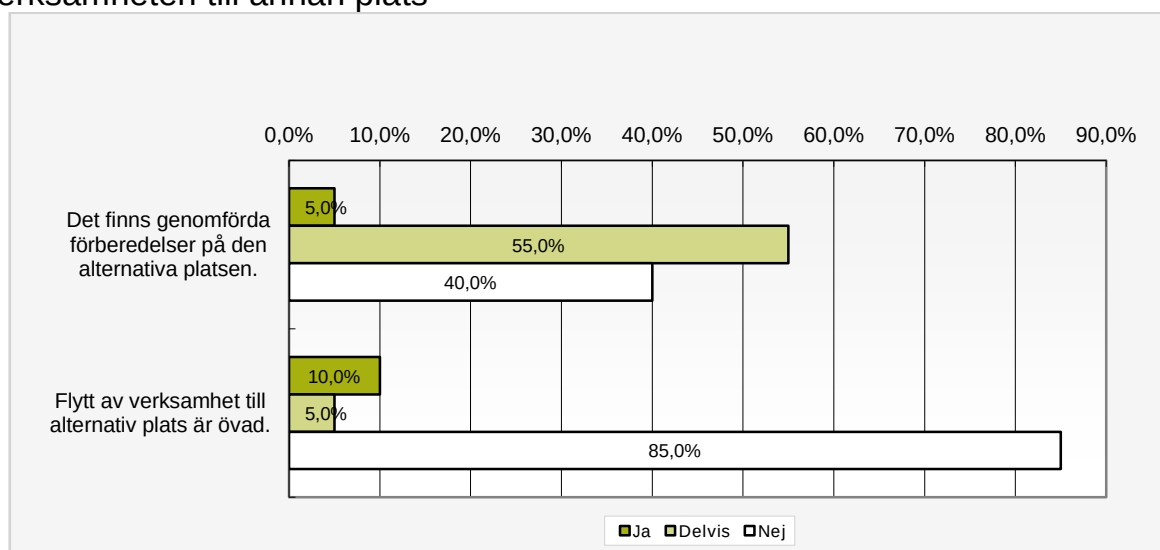
Nej. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen inte uppfyller indikatorns komponenter.

Reservkraft



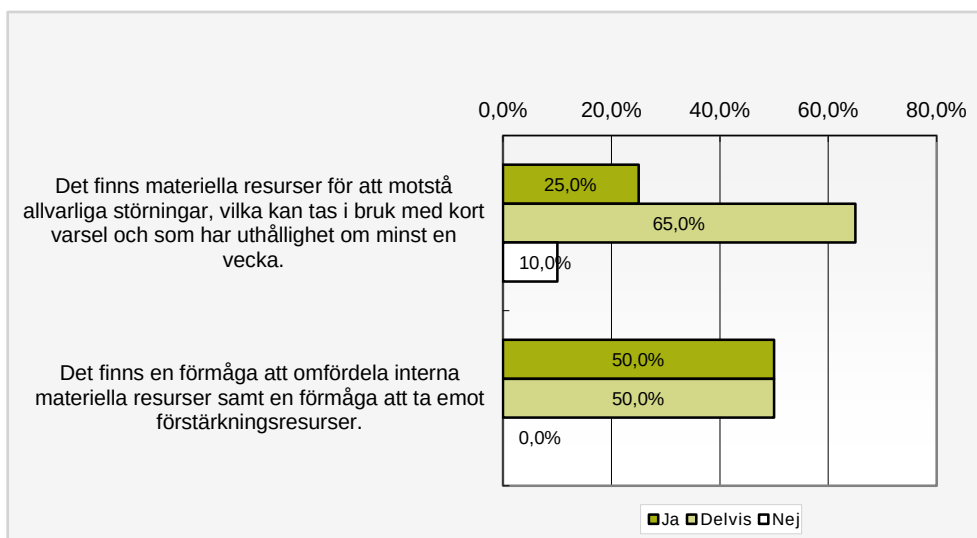
Ja. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen uppfyller indikatorns komponenter.

Möjlighet att flytta den samhällsviktiga verksamheten till annan plats



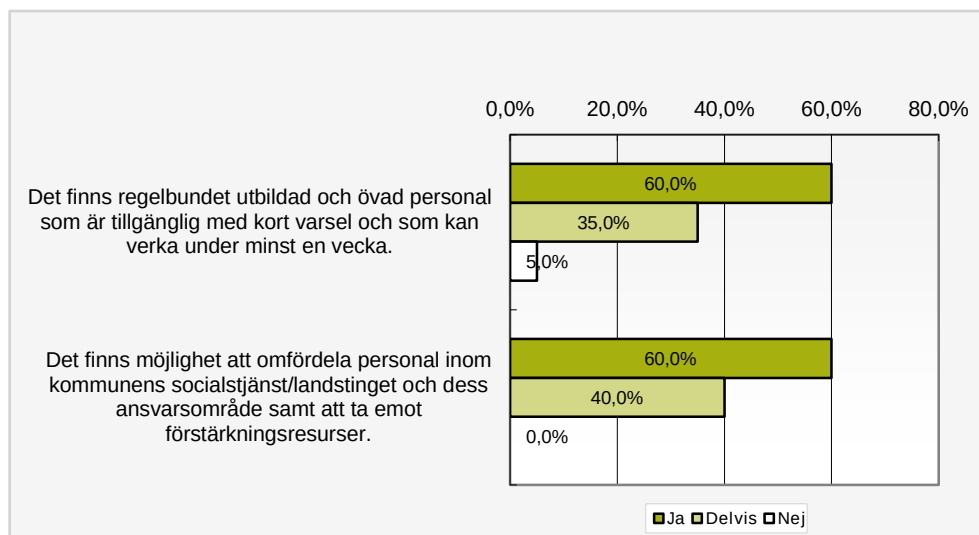
Nej. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen inte uppfyller indikatorns komponenter.

Materiella resurser



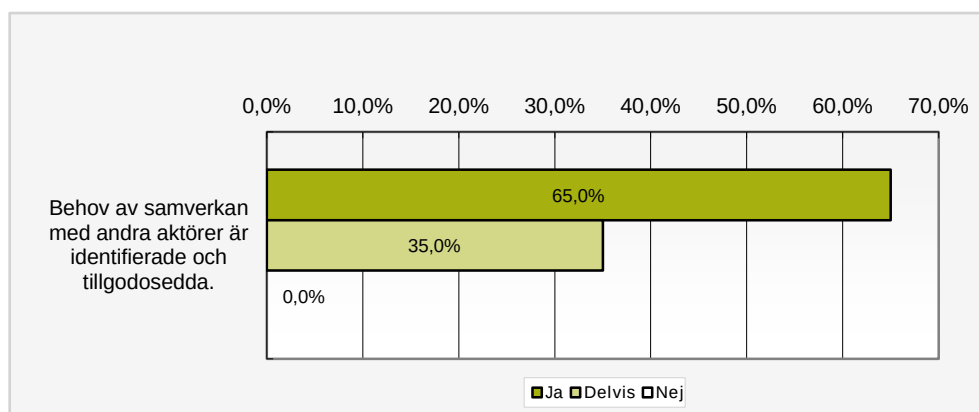
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen delvis uppfyller indikatorns komponenter.

Personella resurser



Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen delvis uppfyller indikatorns komponenter.

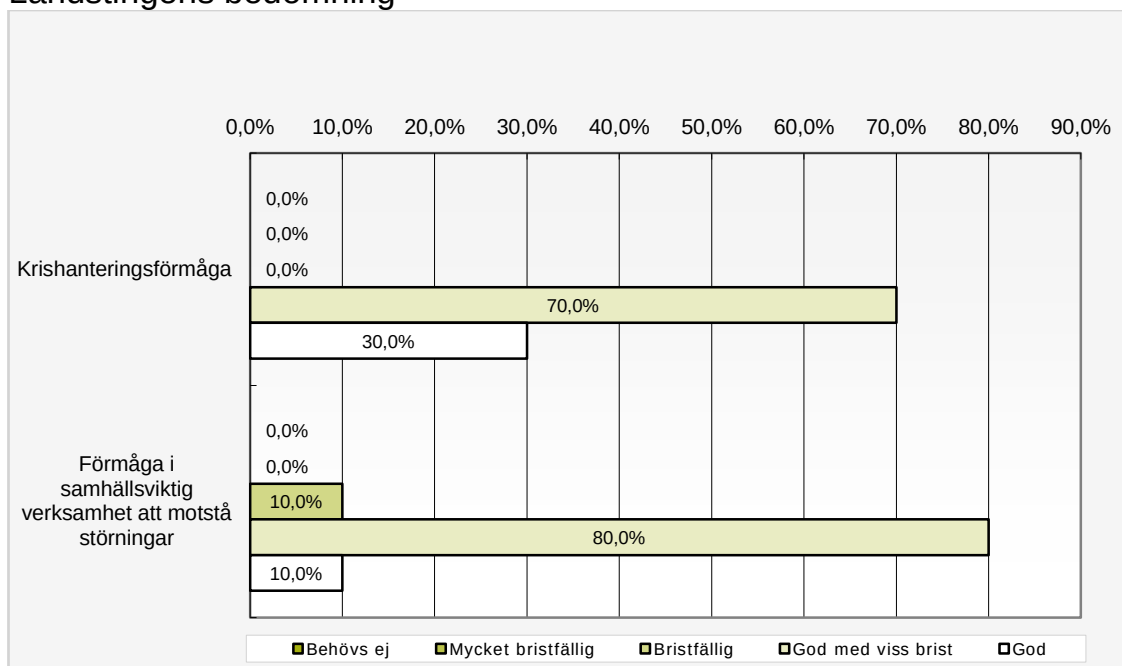
Samverkan



Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen delvis uppfyller komponenterna i indikatorn.

Bedömning av landstingens generella förmåga

Landstingens bedömning



Socialstyrelsens bedömning

God med viss brist. Socialstyrelsens bedömning är att landstingens krishanteringsförmåga är god med viss brist.

Bristfällig. Socialstyrelsen bedömer att förmågan i samhällsviktig verksamhet är bristfällig.

Kommentar

En sammanvägning av indikatorerna till förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningar tecknar en annan bild än den som landstingen redovisar vid bedömning av den egna förmågan. En iakttagelse som Socialstyrelsen gör är att vissa viktiga förmågor finns bara delvis på plats, har i vissa fall inte förbättrats under de senaste åren och till och med försämrats.

Krishanteringsförmåga

Uthålligheten i ledningsfunktionerna riskerar att brista men det finns rutiner och larmvägar som ger en grundläggande krishanteringsförmåga. Att rutiner inte omfattar privata aktörer riskerar att ge konsekvenser. Landstingen har återkommande, i RSA och under övningar redovisat bristande kunskap om vem som förfogar över vilka resurser och hur de resurserna kan nyttas. Att börja identifiera resurser eller diskutera roller när en allvarlig händelse redan inträffat kan vara för sent.

Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningar

Landstingen har i många fall en otillräckligt utvecklad robusthet i den tekniska infrastrukturen inklusive IT. Att delvis ha - eller tro sig ha en förmåga eftersom man inte analyserat och prövat den - inom ett stort antal områden år efter år påverkar förmågan i samhällsviktig verksamhet. Bristen är ofta relaterad till beroendet av privata aktörer, avsaknaden av lämpliga avtal med aktörerna och allt mindre lagerhållning inom landstingen. Ett återkommande problem som påverkar förmågan är möjligheterna att omfördela personal.

Att knappt två tredjedelar av landstingen anger att man vet hur man ska samverka regionalt och nationellt och att ännu färre har reglerat försörjningen av läkemedel vid en allvarlig händelse påverkar också bedömningen.

Socialtjänstens generella förmåga

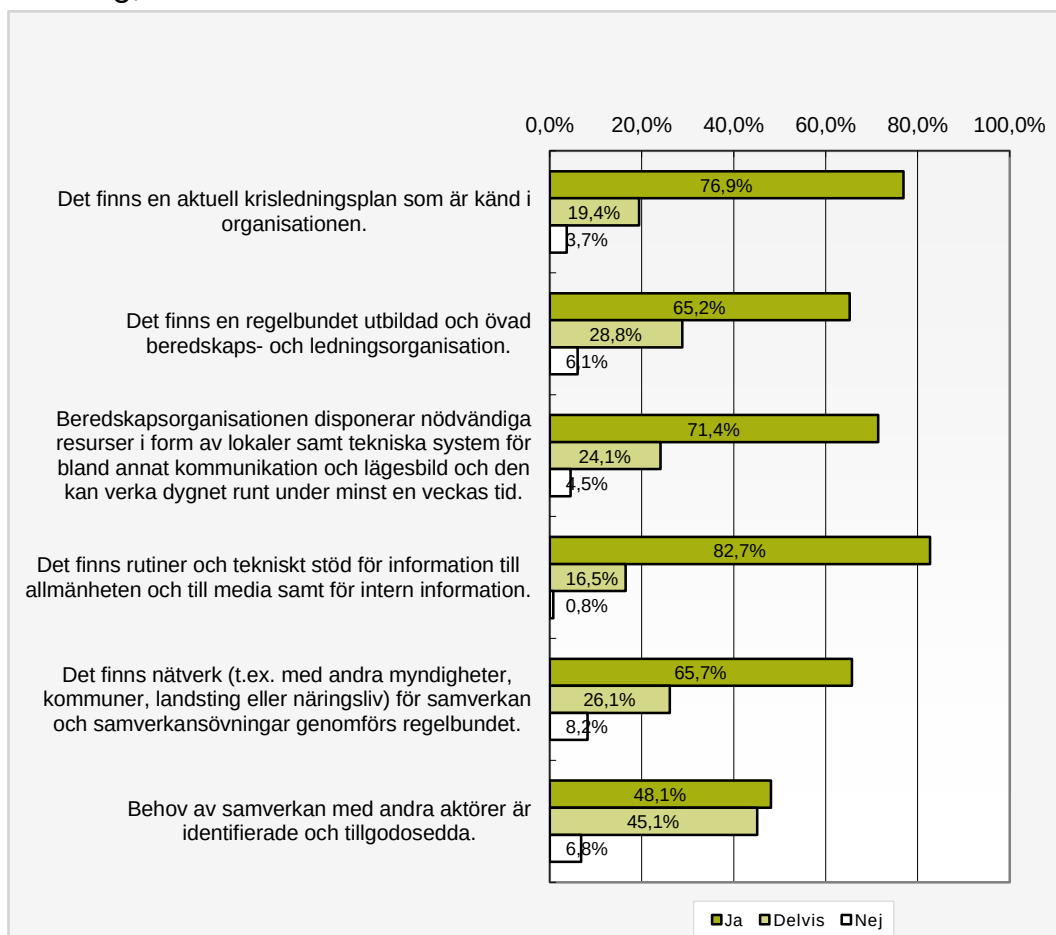
Uppfyllnad av indikatorernas komponenter har bedömts enligt följande:

75-100 procent = Ja

50-74 procent = Delvis

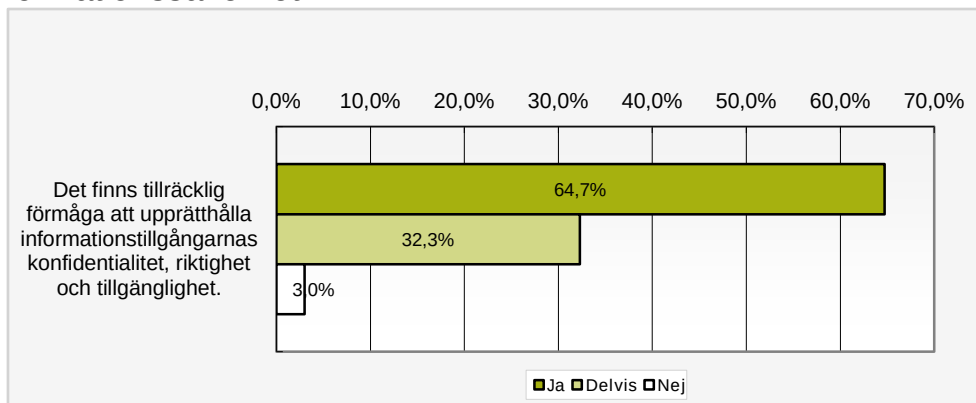
0-49 procent = Nej

Ledning, samverkan och information



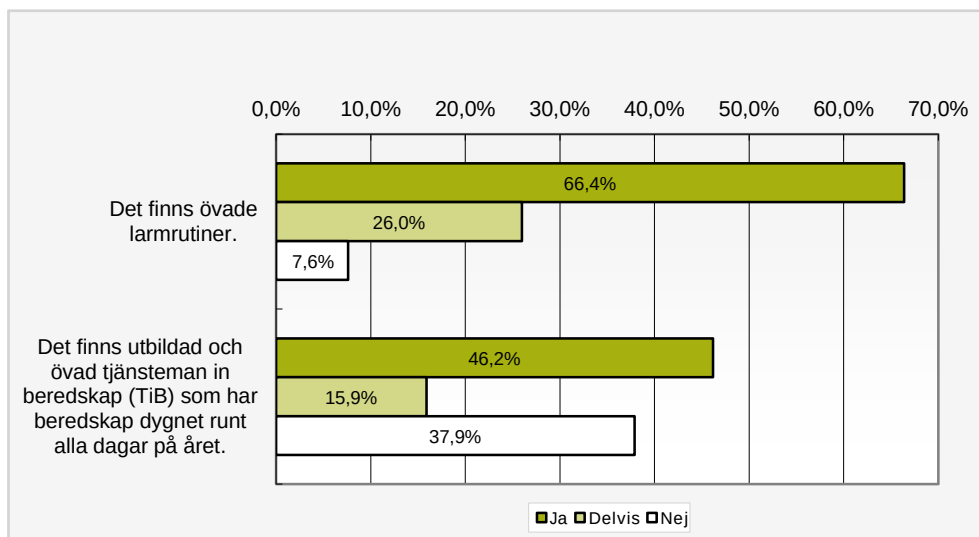
Ja. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten uppfyller indikatorns komponenter.

Informationssäkerhet



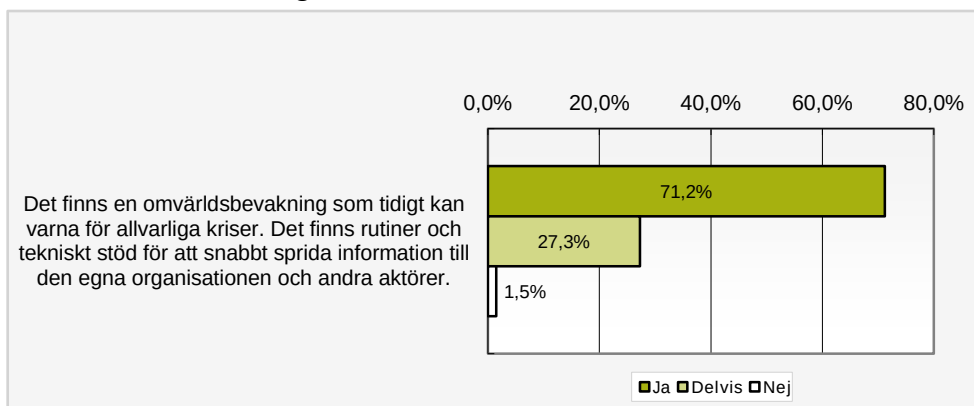
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten delvis uppfyller indikatorns komponenter.

Larm



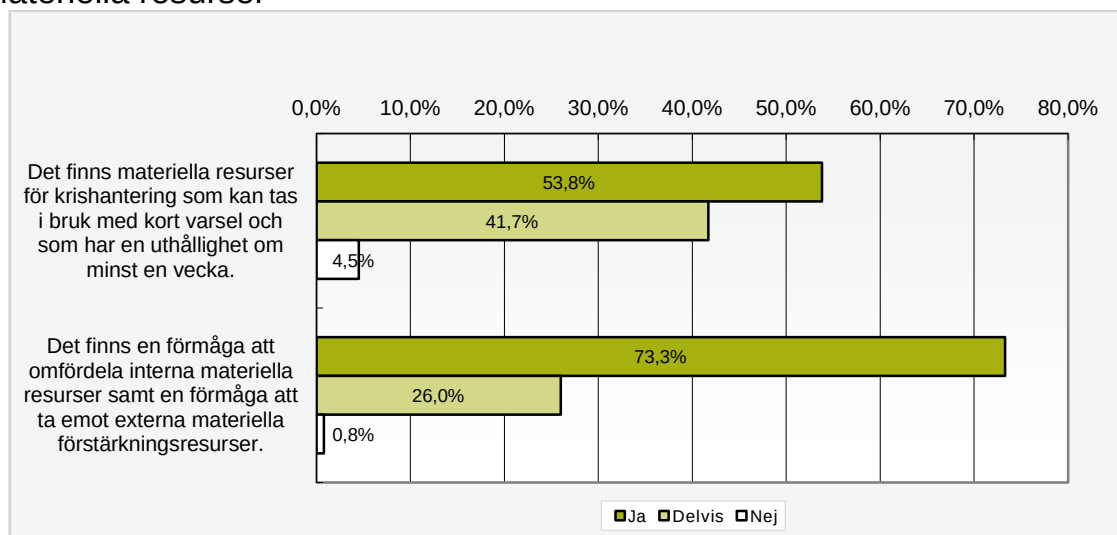
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten delvis uppfyller indikatorns komponenter.

Omvärldsbevakning



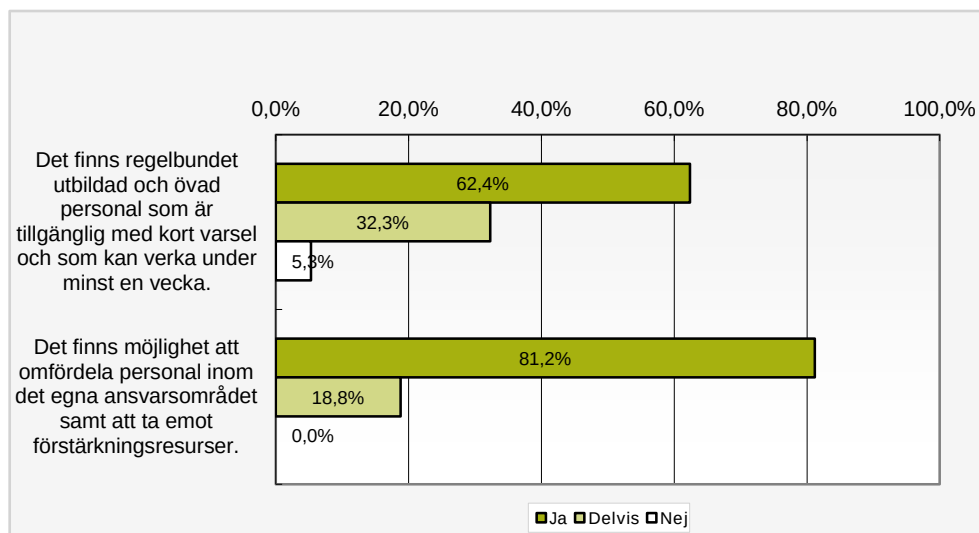
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten delvis uppfyller indikatorns komponenter.

Materiella resurser



Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten delvis uppfyller indikatorns komponenter.

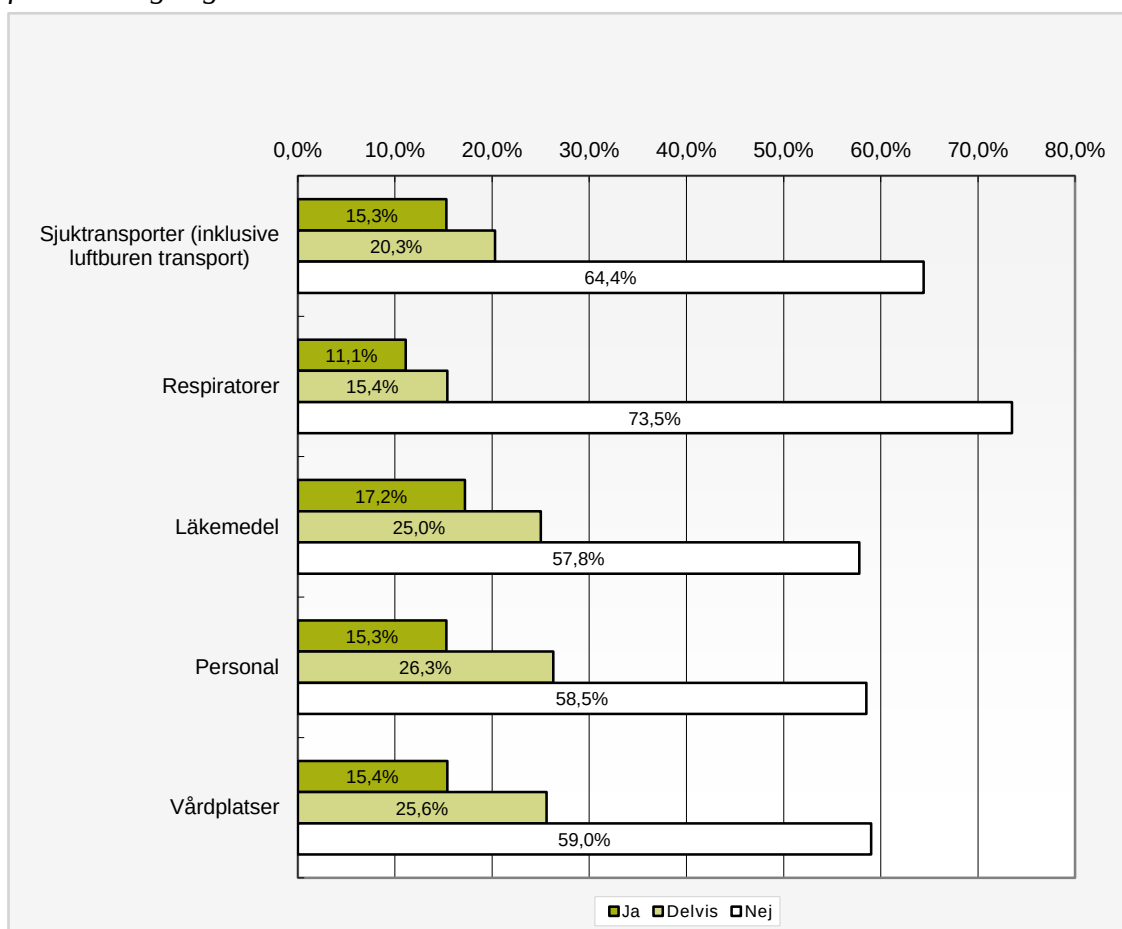
Personella resurser



Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

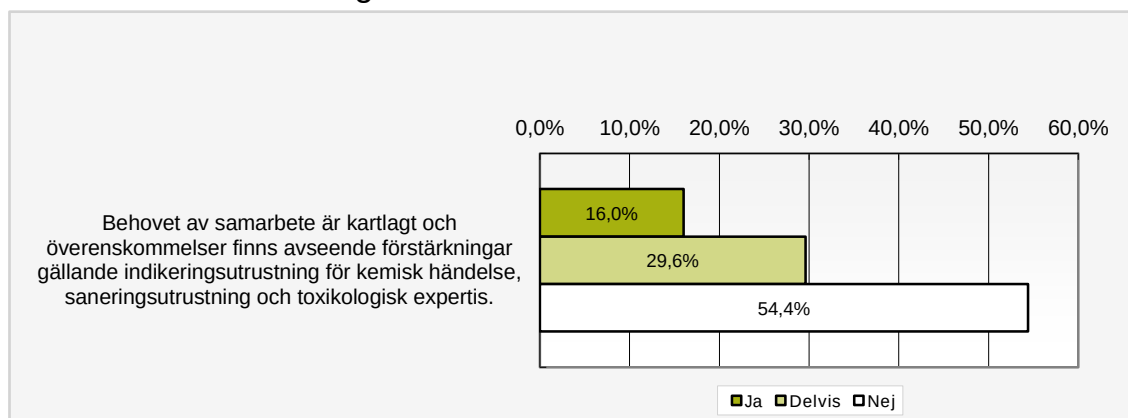
Samarbete mellan landsting och kommuner (socialtjänst) i samband med allvarlig händelse

Behovet av samarbete är kartlagt och överenskommelser finns avseende förstärkningar gällande:



Nej. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter inte uppfylls.

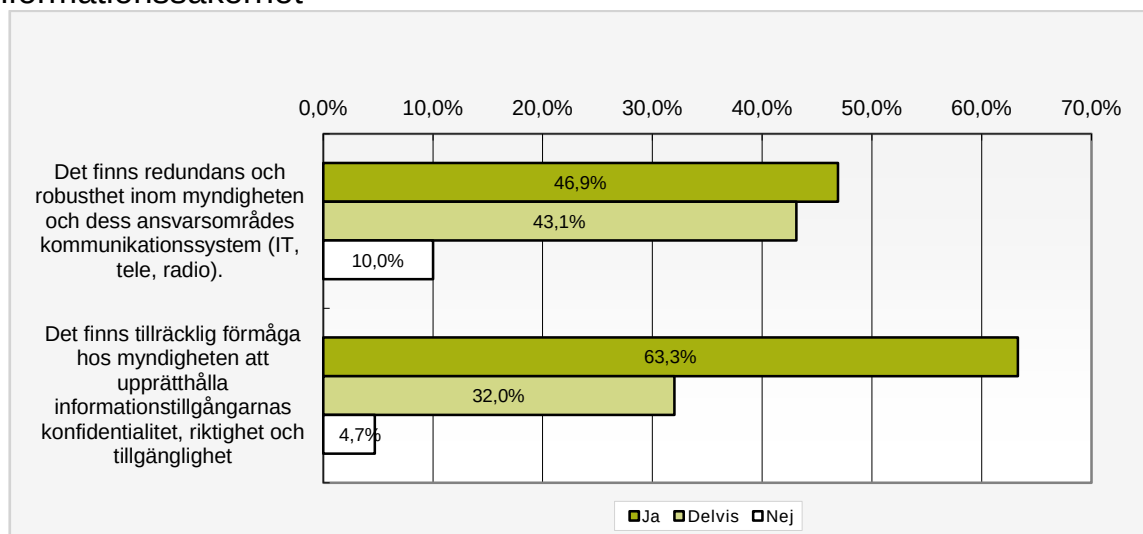
Samarbete mellan landsting och kommuner (socialtjänst) i samband med allvarig händelse



Nej. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter inte uppfylls.

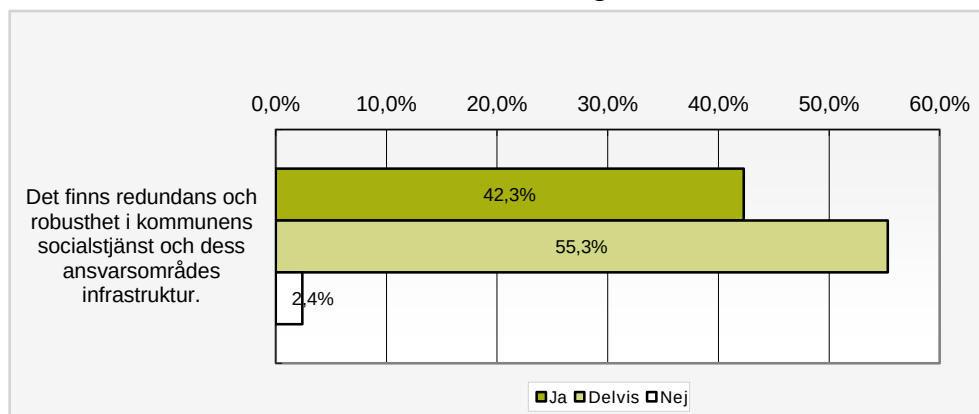
Indikatorer på förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

Informationssäkerhet



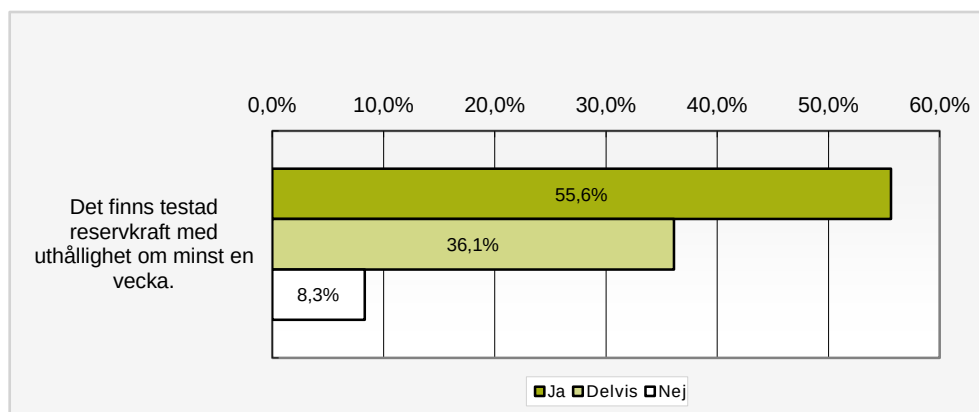
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur



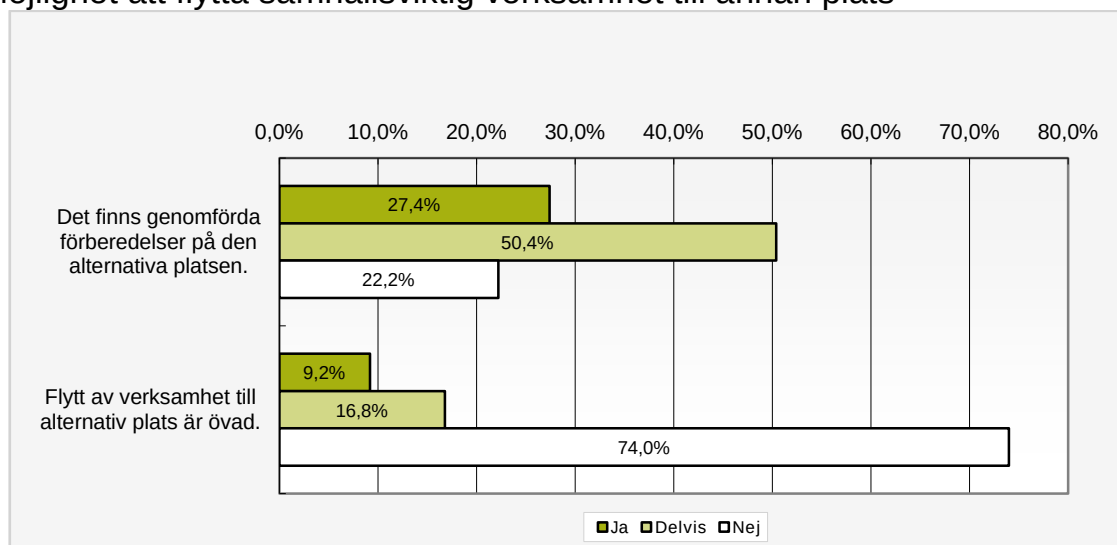
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

Reservkraft



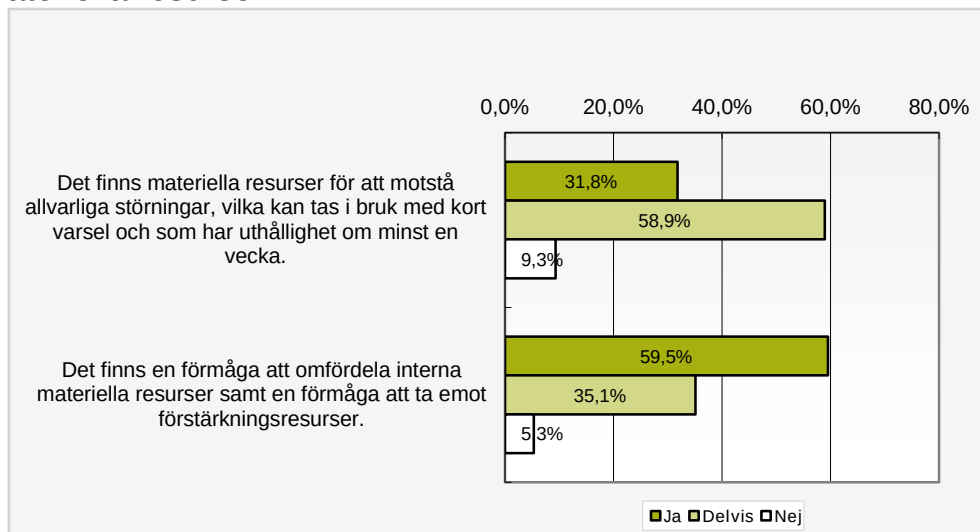
Nej. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter inte uppfylls.

Möjlighet att flytta samhällsviktig verksamhet till annan plats



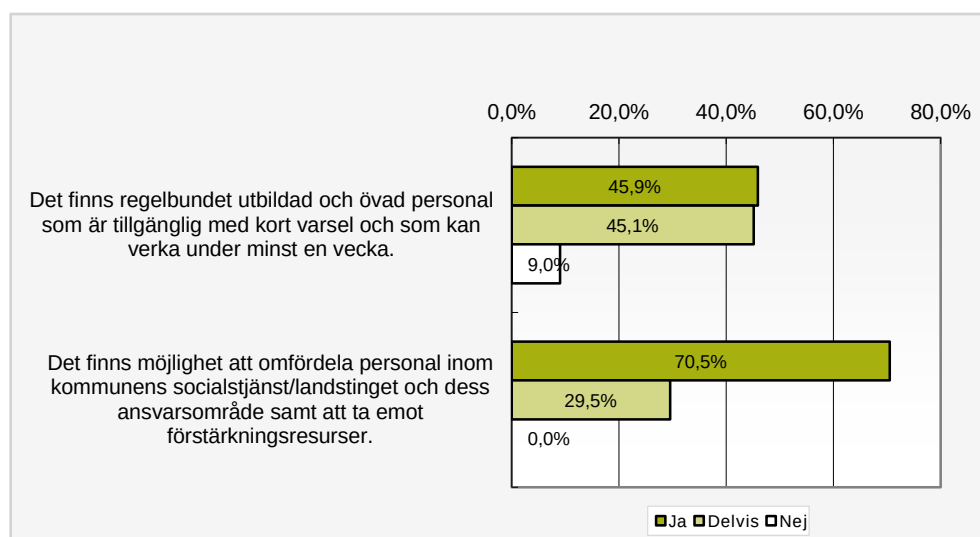
Nej. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten inte uppfyller indikatorns komponenter.

Materiella resurser



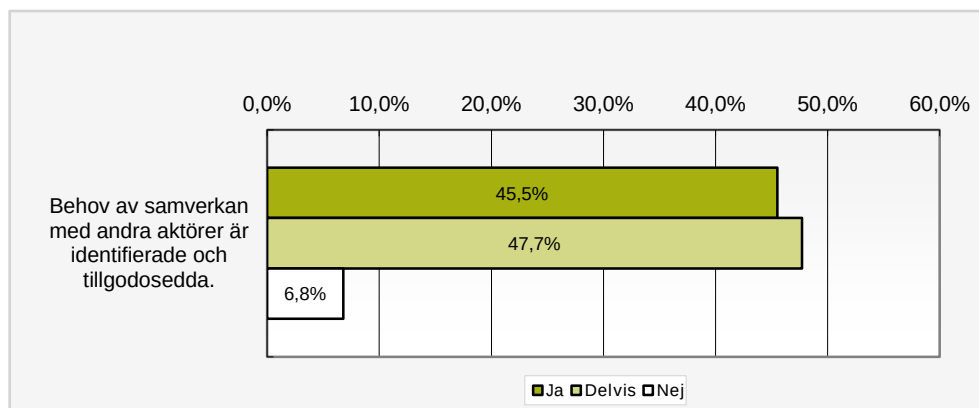
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

Personella resurser



Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

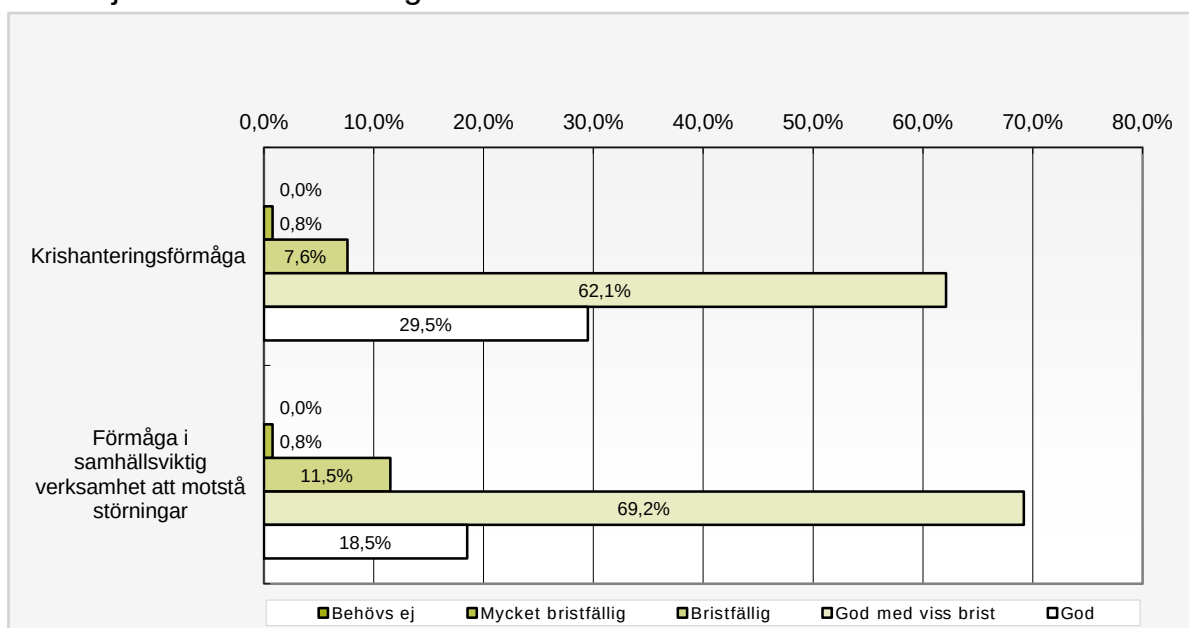
Samverkan



Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

Bedömning av socialtjänstens generella förmåga

Socialtjänstens bedömning



Socialstyrelsens bedömning

God med viss brist. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänstens kris-hanteringsförmåga är god med viss brist.

Bristfällig. Socialstyrelsens bedömning är att förmågan i samhällsviktig verksamhet att motstå störningar är bristfällig.

Kommentar

Krishanteringsförmåga

Socialtjänsten har en krisledningsorganisation och en larmfunktion, vanligen integrerad i kommunen men förmågan till samverkan är i många fall underutvecklad. Avtal med privata entreprenörer om leveranser av varor och tjänster vid en allvarlig händelse saknas i många fall. Även avtal med frivilligorganisationer - som många kommuner samtidigt sätter sina förhoppningar till - saknas i många fall.

Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningar

Det är vanligen avgörande för socialtjänstens förmåga att motstå störningar att kommunen har rutiner för hantering av den tekniska infrastrukturen, vilket är naturligt men om till exempel en tydligt mätbar förmåga som reservkraft saknas, inte går att ansluta till fastigheter eller bara har bränsle för något dygn har det liten betydelse vem som ansvarar för resursen.

Oavsett perspektiv finns vissa förmågor bara delvis på plats, eller har inte förbättrats under de senaste åren. Att man i flera fall inte vet om förmågan finns eller inte kan beskriva den i relation till hot, risker och sårbarheter påverkar bedömningen.

Särskild förmågebedömning enligt förutsättningar som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beslutar

MSB har beslutat att 2013 års särskild förmågebedömning ska göras gentemot en generell förmåga och scenariot störningar i användningen av GNSS. Analysen av generell förmåga redovisas för i avsnitt "Bedömning av förmågan inom myndighetens ansvarsområde att motstå och hantera identifierade hot och risker".

Störningar i användningen av Global Navigation Satellite Systems

Satellitbaserade positionssystem, GNSS, har genom det amerikanska systemet GPS – Global Positioning System – fått en betydande roll inom många områden under den senaste 10-15 års perioden. De är en självklar del i många navigationssystem, till exempel i ambulanser. I början användes GNSS (GPS) mest för navigation till sjöss och i luften, men landnavigering ökar allt mer. För att möta höga civila integritets- och noggrannhetskrav har stödsystem utvecklats och nya är på gång. Även ett helt nytt GNSS, Galileo, är under utveckling. Vidare utvecklas GPS-systemet så att noggrannheten och tillförlitligheten förbättras.

Förutom för navigering används GNSS till en rad tillämpningar med varierande noggrannhetskrav, till exempel inmätning till GIS, meteorologiska studier och tidssynkronisering.

NavStar GPS (Navigation Satellite Time and Ranging Global Positioning System) är ett amerikanskt system som i grunden är militärt. Det påbörjades 1973 och blev operationellt 1993.

GLONASS (Globalnaya Navigatsionnaya Sputnikovaya Sistema) är ett ryskt system som i grunden är militärt. Det påbörjades 1982 och blev operationellt 1996, men går nu inte längre att använda ensamt eftersom det innehåller för få satelliter.

Galileo är ett europeiskt (framtida) system som i grunden skall vara civilt. Beslut om att utvecklingsfasen kunde börja togs i mars 2002. Systemet planeras vara klart för driftsättning inom kort.

Problem/utmaningar med civil GNSS i korthet

Känslig för störning

- Brute force (bredbandigt brus, smalbandig)
- Smart störning (anpassad störning)
- HPM (High Power Microwaves - förstörande)

Vilseledning (spoofing)

- Civila-mottagare kan acceptera en korrupt signal
- Repeteringsstörsändare

Kräver fri sikt till satelliterna

- Stadsmiljö (blockering av byggnader)
- Inomhusmiljöer påverkan

Flervägsutbredning

- Stadsmiljöns påverkan

Störningar påverkar övervakningen av polisens enheter, ambulansdirigering och i vissa kommuner även dirigering av räddningstjänst. Ledningscentraler med uppdatering av positionen för mobila enheter på en karta tappar nu denna information. Larmcentralen kan inte se var uttryckningsfordonen befinner sig. Även informationen om var bussar och pendeltåg befinner sig försämras. Det blir svårare att följa skyddsvärda gods, såsom farliga transporter då detta kan övervakas med hjälp av GNSS. Rederier, flygplatser, logistikföretag är andra exempel på verksamheter som inte kan få uppdaterad positionsinformation av övervakade enheter med hjälp av GNSS.

Problemen som uppstår ser olika ut beroende på hur systemen är utformade, vilken redundans som finns genom att systemen antingen hämtar tids- och frekvensinformationen av GNSS-oberoende källa, har egen systemklocka, om beroendet finns hos systemstrukturen eller i applikationsstrukturen och IT-system för back-up.

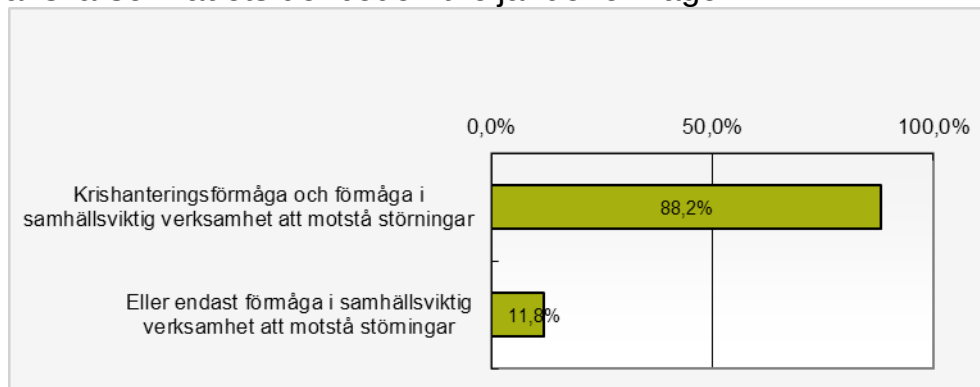
De flesta konsekvenser av störningar i användningen av GNSS uppdragas omedelbart, men det kan också tillkomma problem efter hand, framförallt för system eller tillämpningar som är beroende av GNSS för tid och/eller frekvens.

Myndighetens förmåga vid störningar i användningen av GNSS

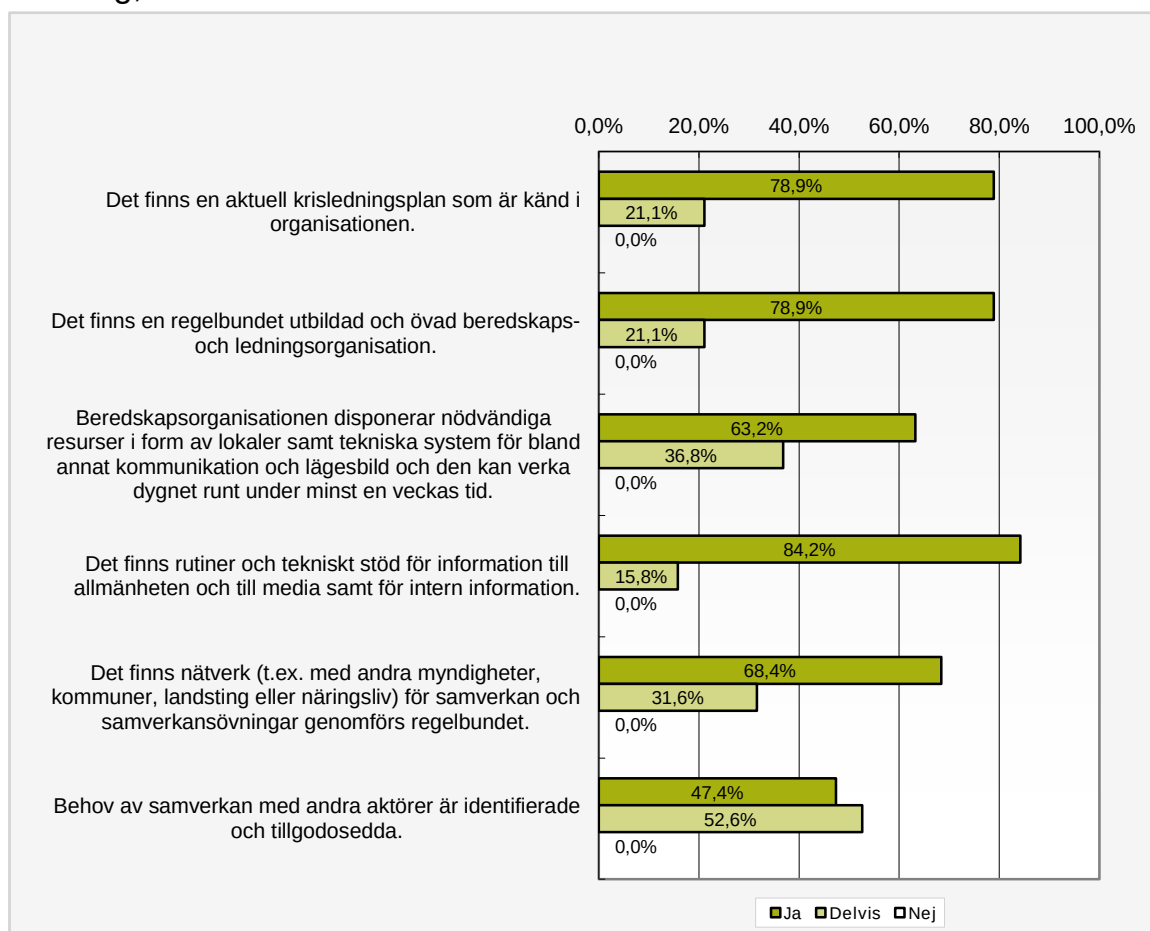
Socialstyrelsen har i samband med det interna RSA arbetet inte identifierat brister i vare sig myndighetens linjeorganisation, krishanteringsförmågan eller förmågan i samhällsviktiga verksamheter i samband med störningar i GNSS. I denna del gäller därför samma bedömning som redovisats i myndighetens generella förmåga.

Landstingens förmåga vid störningar i användningen av GNSS

Landstingen har för verksamhets- och
ansvarsområdets del bedömt följande förmågor

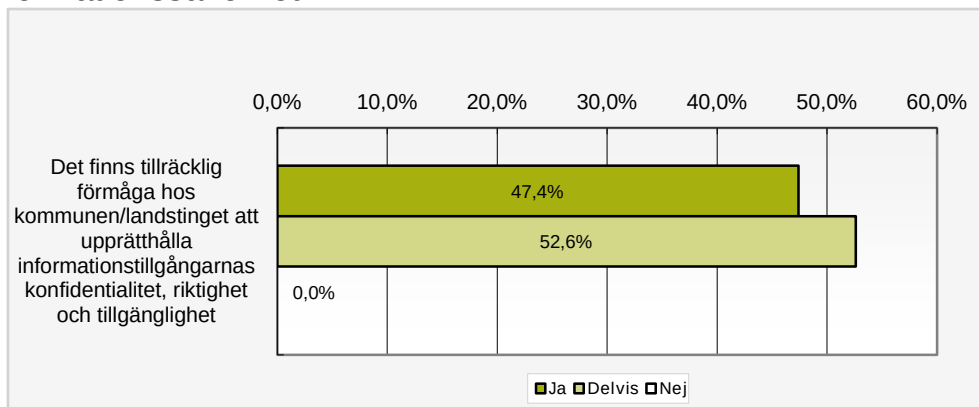


Ledning, samverkan och information



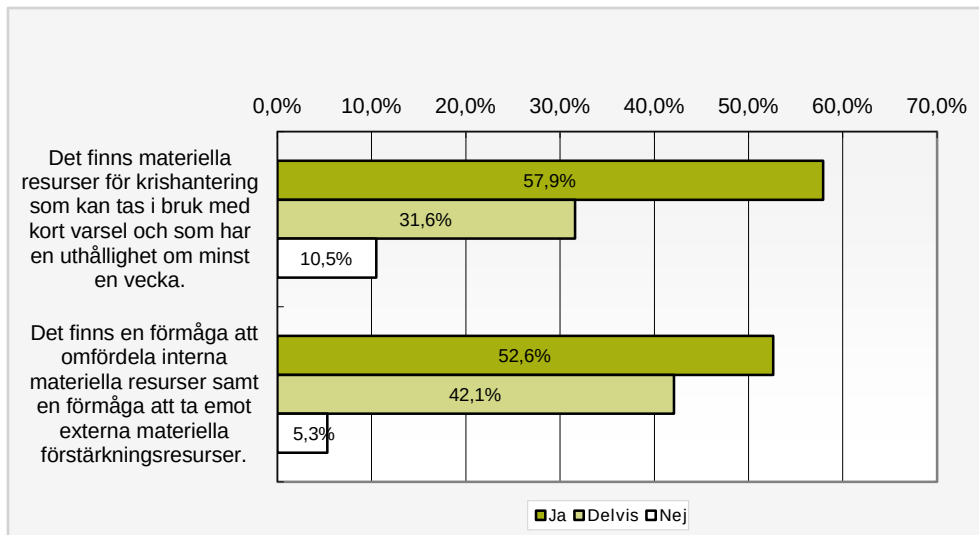
Ja. Socialstyrelsens bedömning är att landstingen uppfyller de flesta av komponenterna i indikatorn.

Informationssäkerhet



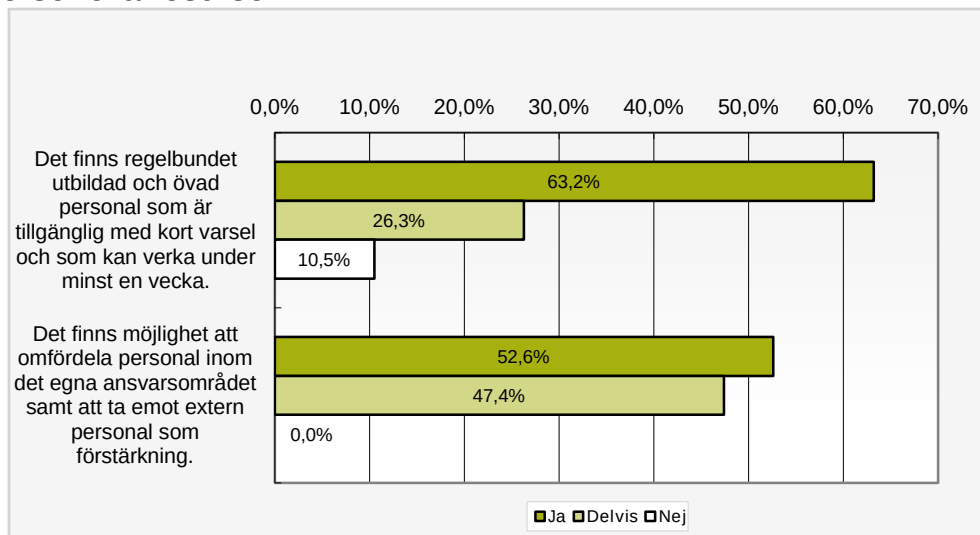
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

Materiella resurser



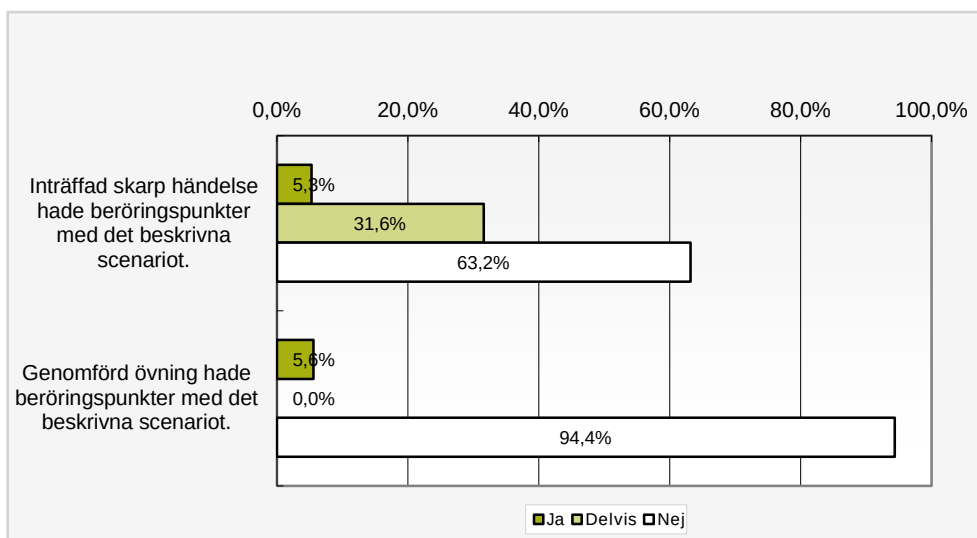
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

Personella resurser



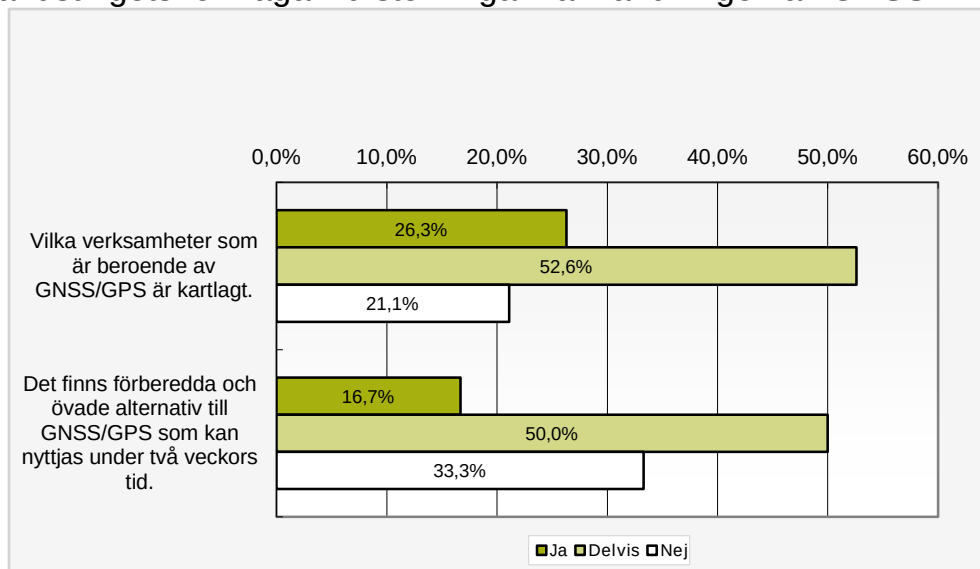
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

Praktisk erfarenhet



Nej. Socialstyrelsens bedömning är att inträffade händelser eller genomförda övningar har få eller inga beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

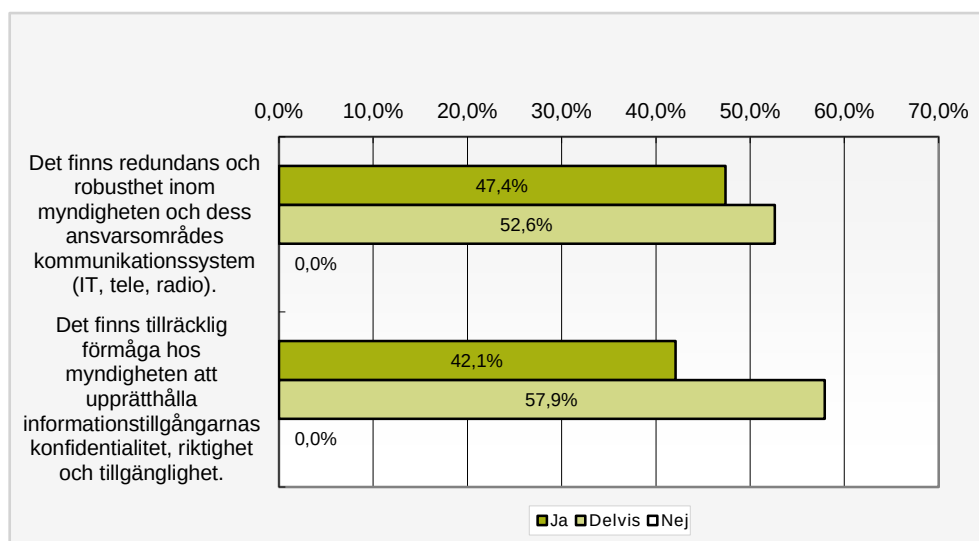
Landstingets förmåga vid störningar i användningen av GNSS



Nej. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter inte uppfylls.

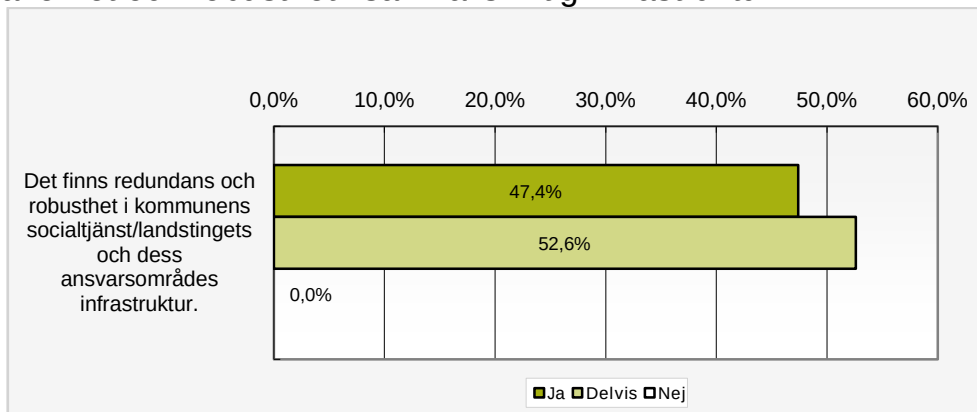
Indikatorer på förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

Informationssäkerhet



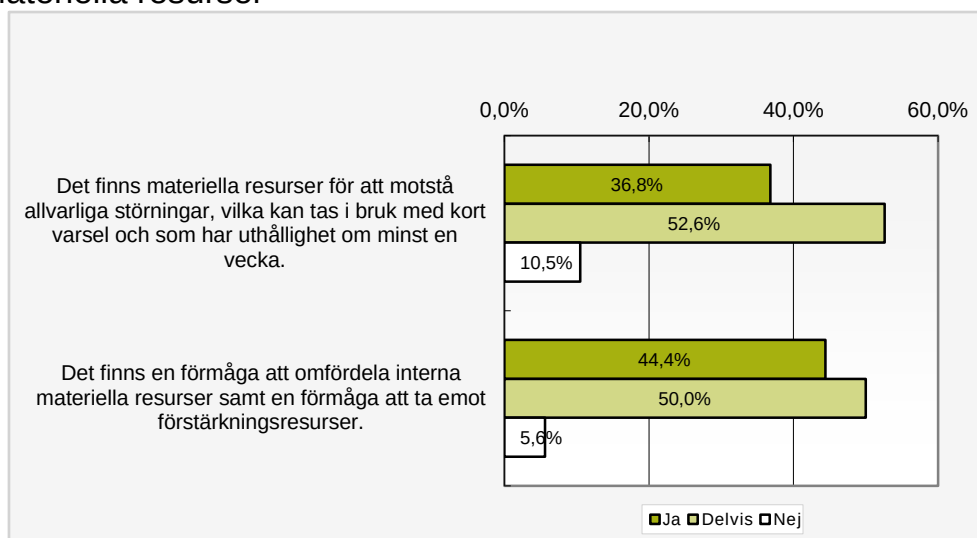
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur



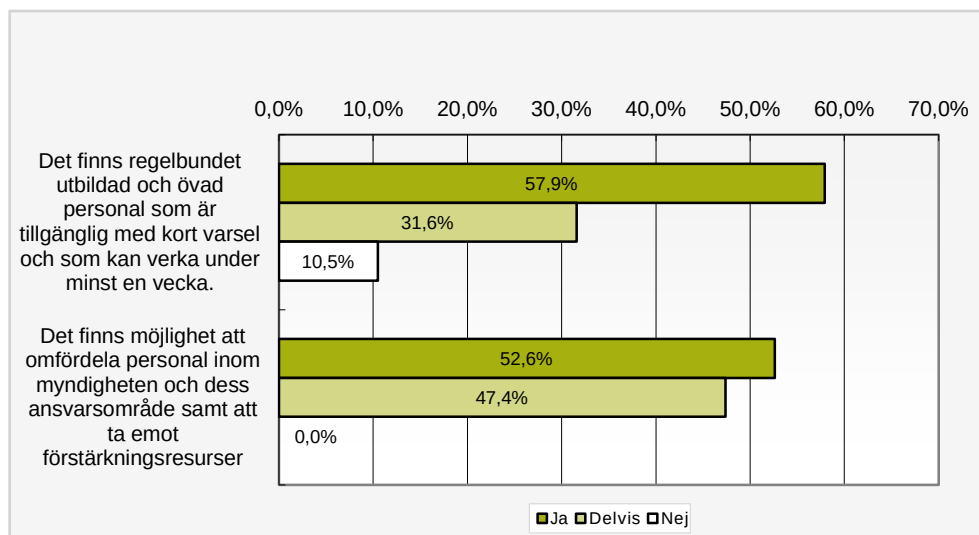
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

Materiella resurser



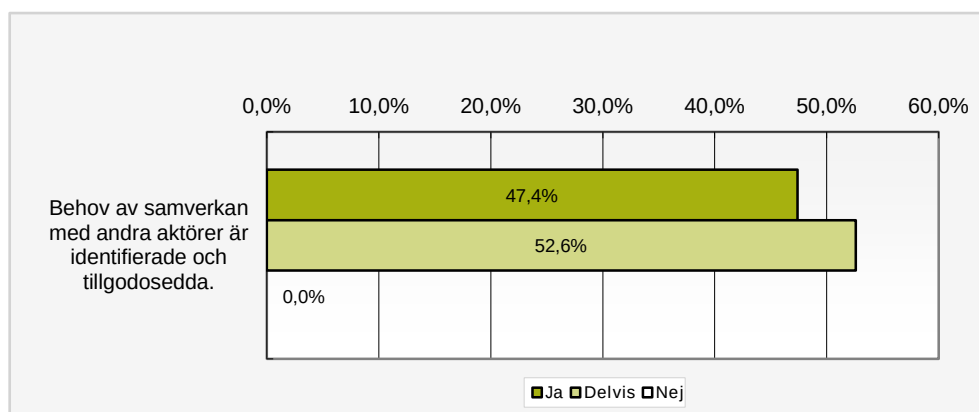
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

Personella resurser



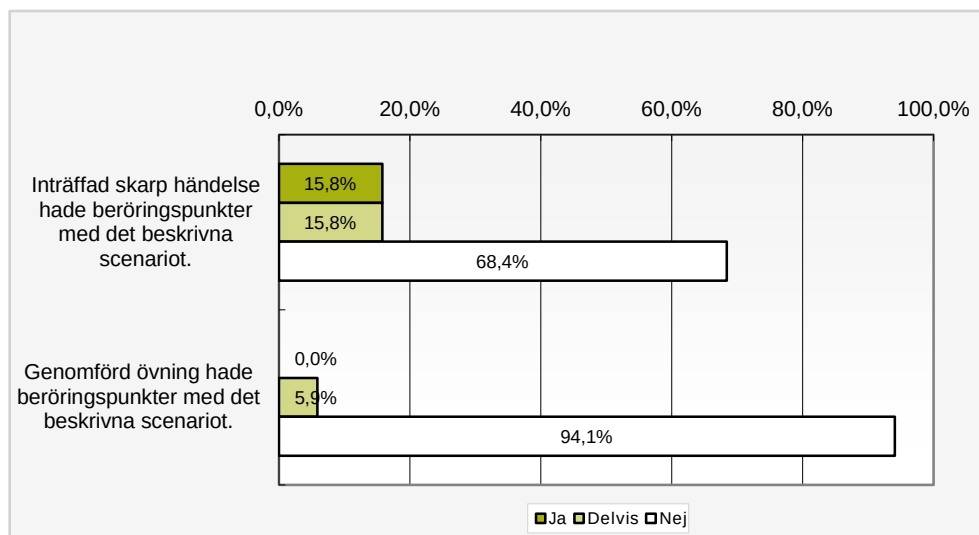
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

Samverkan



Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

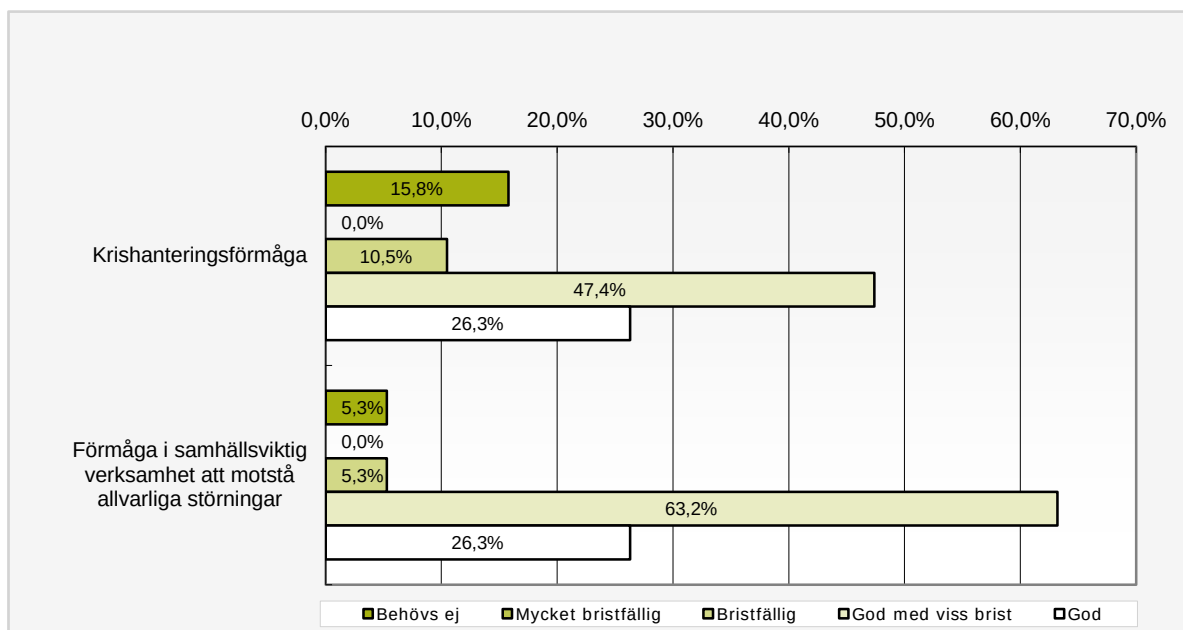
Praktisk erfarenhet



Nej. Socialstyrelsens bedömning är att inträffade händelser eller genomförda övningar har få eller inga beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Landstingens förmåga vid störningar i användningen av GNSS

Landstingens bedömning



Socialstyrelsens bedömning

God med viss brist. Socialstyrelsens bedömning är att landstingens kris-
hanteringsförmåga är god med viss brist för det aktuella scenariot.

God med viss brist. Socialstyrelsens bedömning är att förmågan i samhälls-
viktig verksamhet är god med viss brist.

Konsekvenser för samhället

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

Konsekvenser för hälso- och sjukvården och medborgarna skulle uppstå omedelbart. Inledningsvis förväntas till exempel försenade ambulans-transporter men reservrutiner finns och relativt snabbt bör landstingen kunna hantera verksamheten på ett tillfredställande sätt. Det är inte uteslutet att det uppstår längre handläggningstider inom ambulanssjukvården. Sjukhusen har i många fall en robusthet i teknisk infrastruktur och förmåga att arbeta med alternativa hjälpmedel. Inom akut- och intensivvården kan förseningar eller bristande information få negativa konsekvenser.

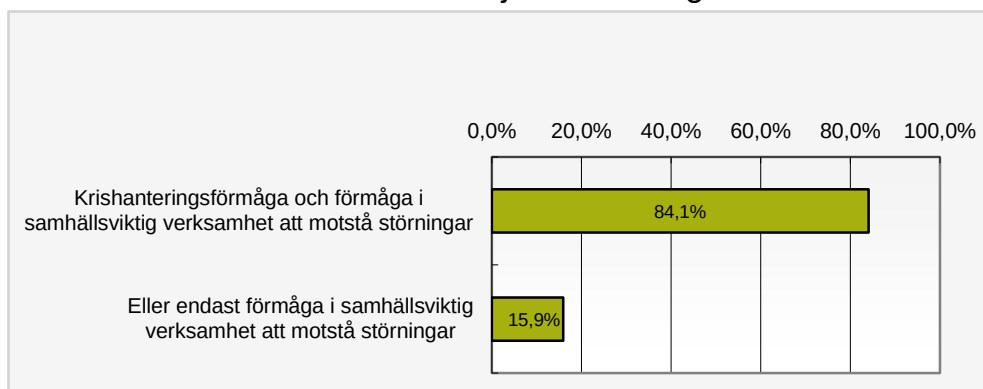
Möjligheterna till och uthålligheten i krisledningsfunktionerna påverkas sannolikt inte i någon större grad av händelsen i aktuellt scenario. Det finns förutsättningar att hantera händelsen men på grund av dess tekniska karaktär behöver den snabbt åtgärdas på verksamhetsnivå. Där kan en högre belastning och vissa fördröjningar förväntas.

Landstingets samhällsviktiga verksamhet påverkas men sannolikt i en begränsad omfattning. Reservrutiner och erfarenheter från händelser i vardagen minskar konsekvenserna av händelserna i scenariot.

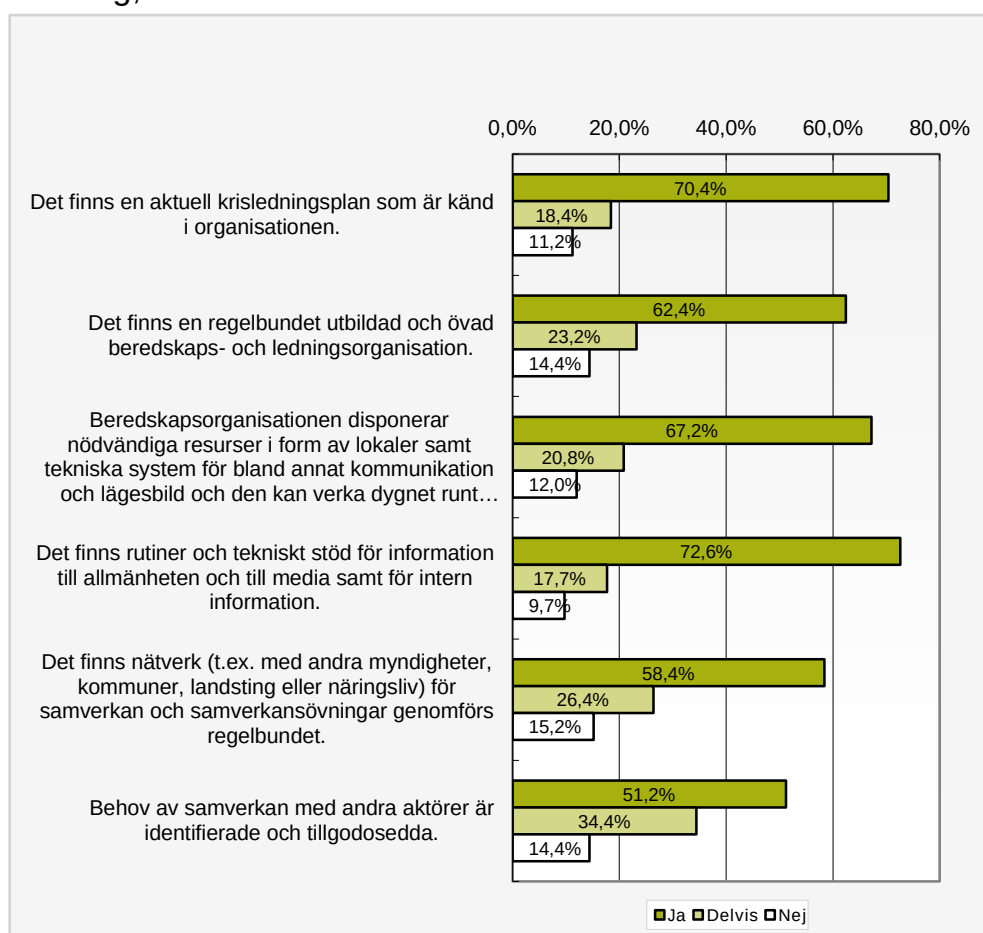
En osäkerhetsfaktor är att landstingen i få fall har analyserat och prövat aktuellt scenario i till exempel sjukhusens kommunikations- eller IT-system. Scenariot förväntas oavsett leda till ett ökat personalbehov i vissa av landstingens verksamheter.

Socialtjänstens förmåga vid störningar i användningen av GNSS

Socialtjänsten har för verksamhets- och ansvarsområdets del bedömt följande förmågor

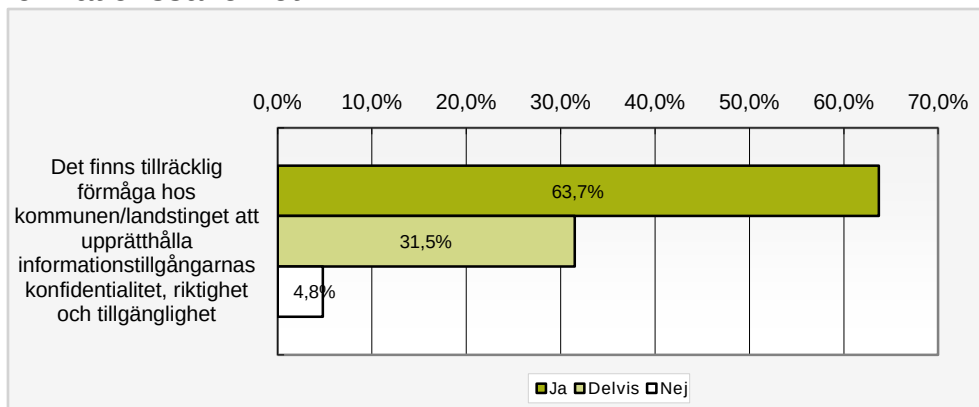


Ledning, samverkan och information



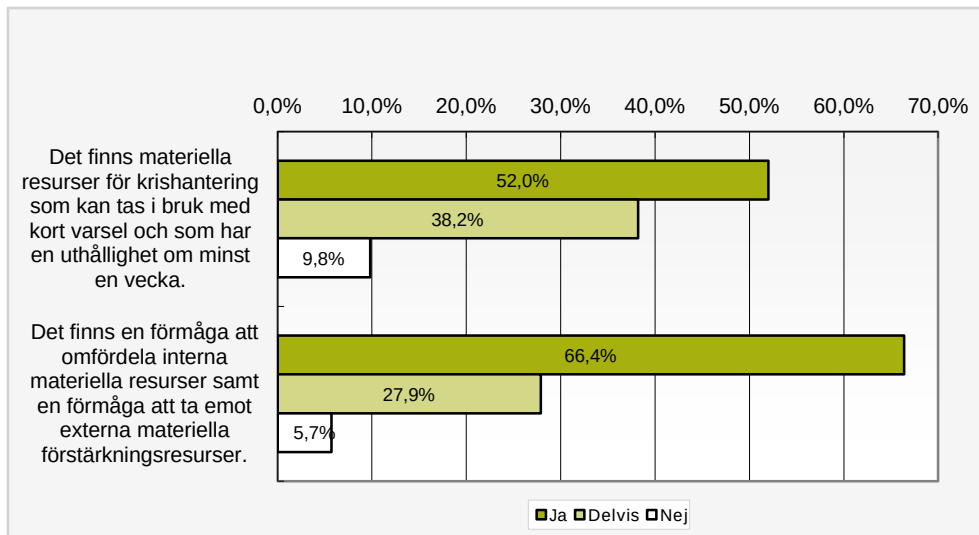
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

Informationssäkerhet



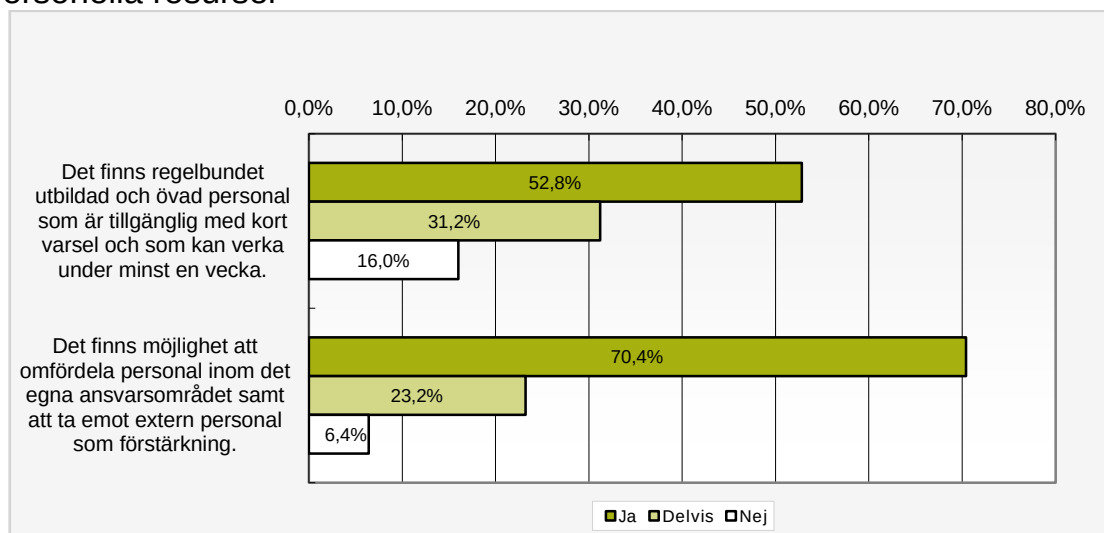
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten delvis uppfyller indikatorns komponenter.

Materiella resurser



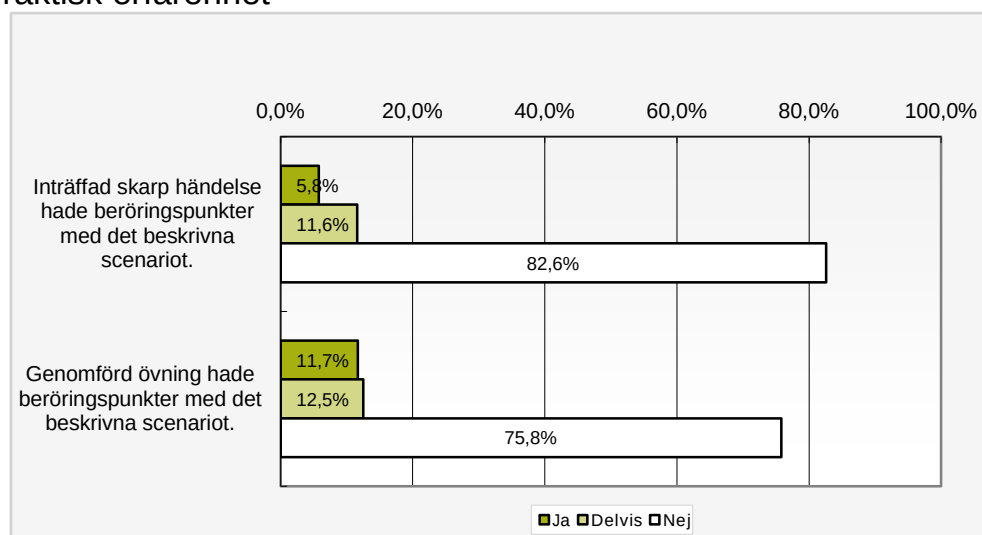
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten delvis uppfyller indikatorns komponenter.

Personella resurser



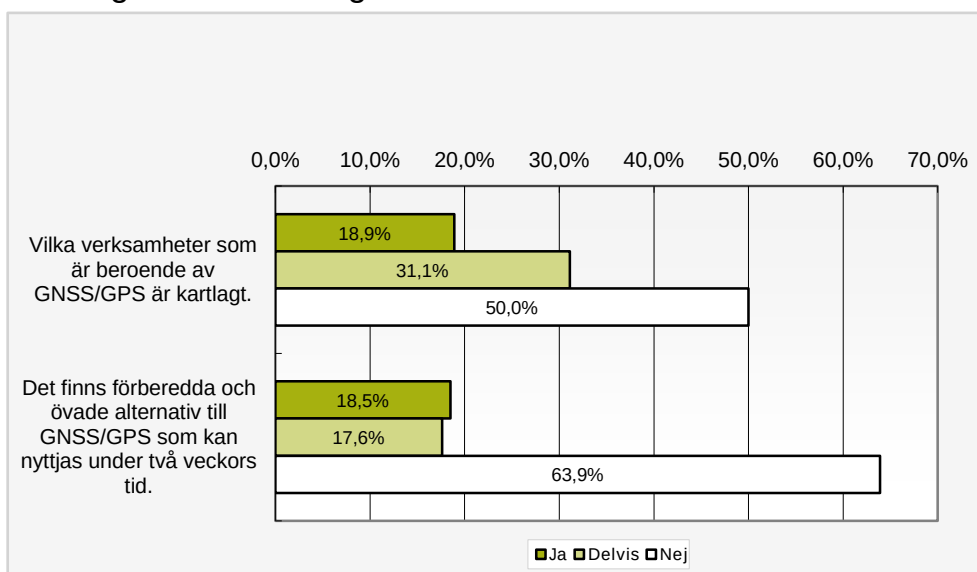
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten delvis uppfyller indikatorns komponenter.

Praktisk erfarenhet



Nej. Socialstyrelsens bedömning är att inträffade händelser eller genomförda övningar haft få eller inga beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

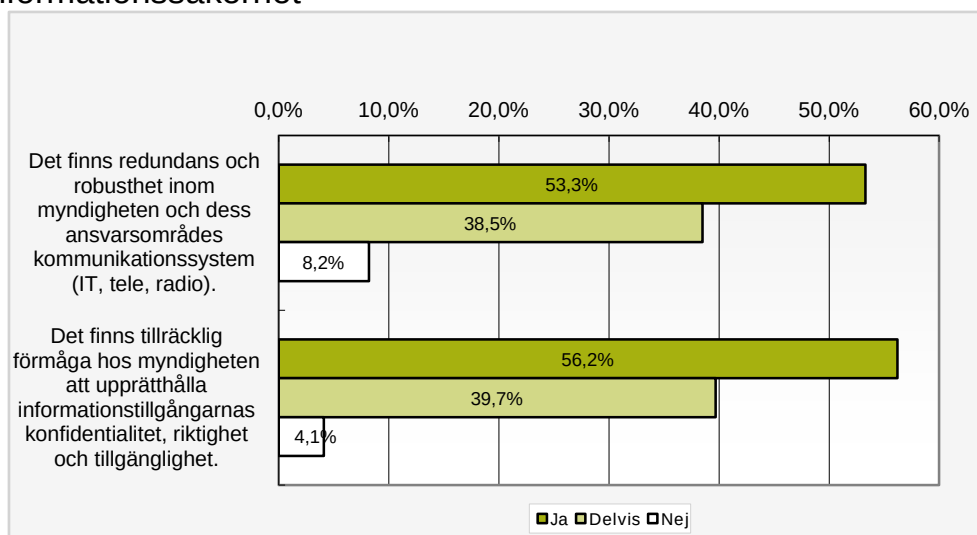
Socialtjänstens förmåga vid störningar i användningen av GNSS



Nej. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten inte uppfyller indikatorns komponenter.

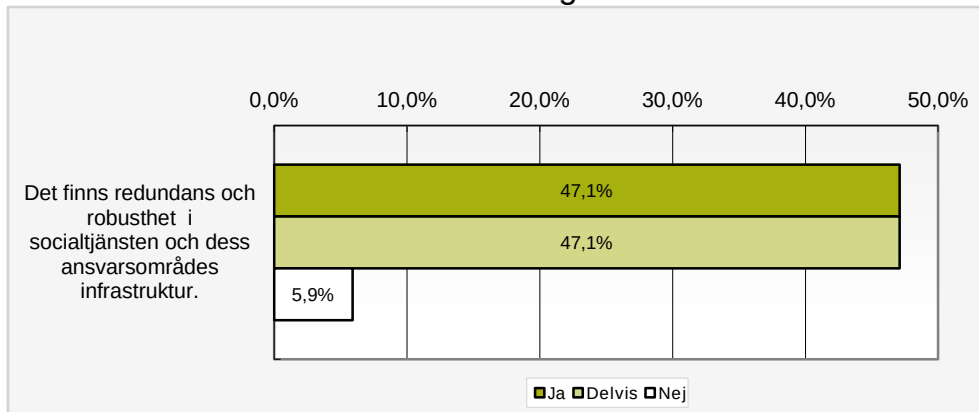
Indikatorer på förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

Informationssäkerhet



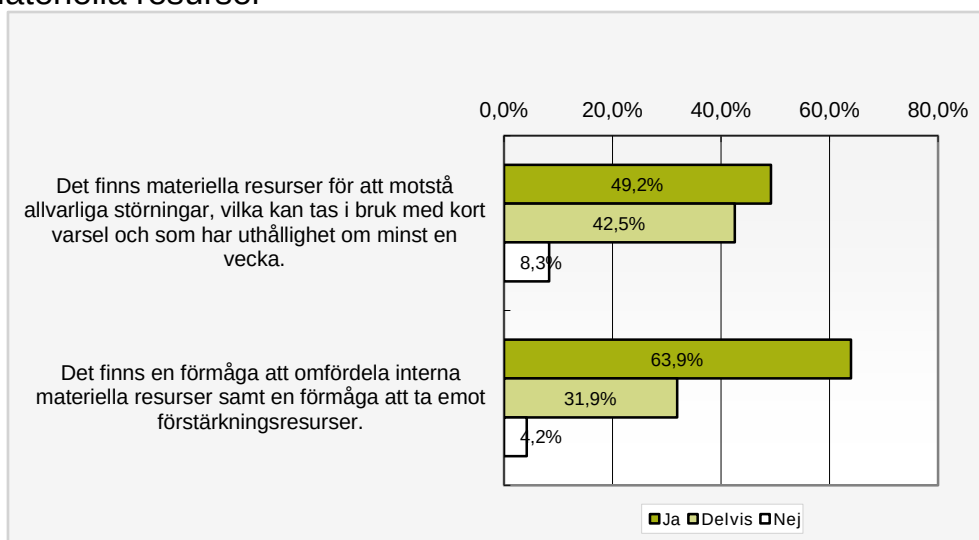
Nej. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten inte uppfyller indikatorns komponenter.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur



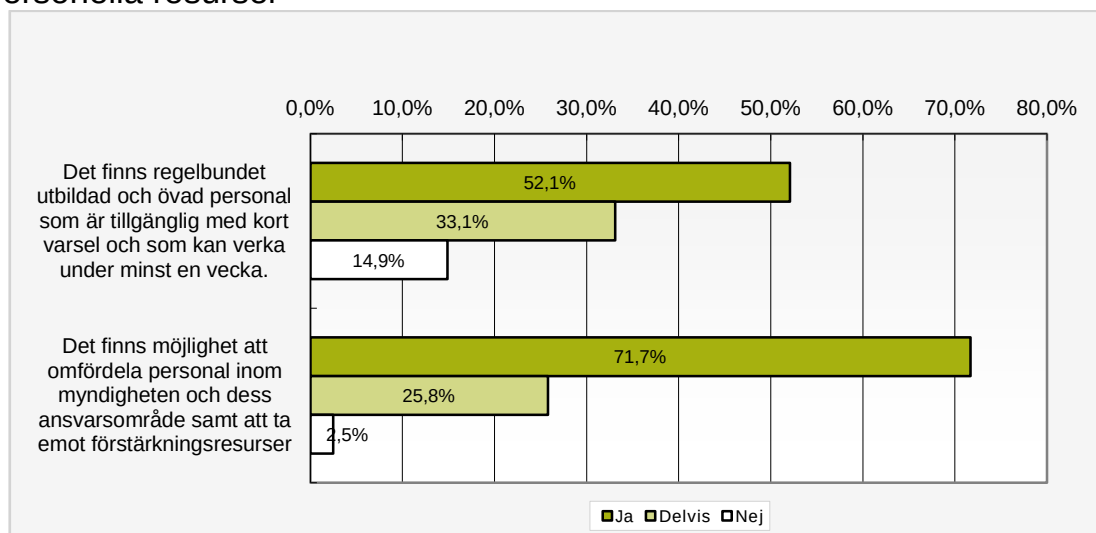
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten delvis uppfyller indikatorns komponenter.

Materiella resurser



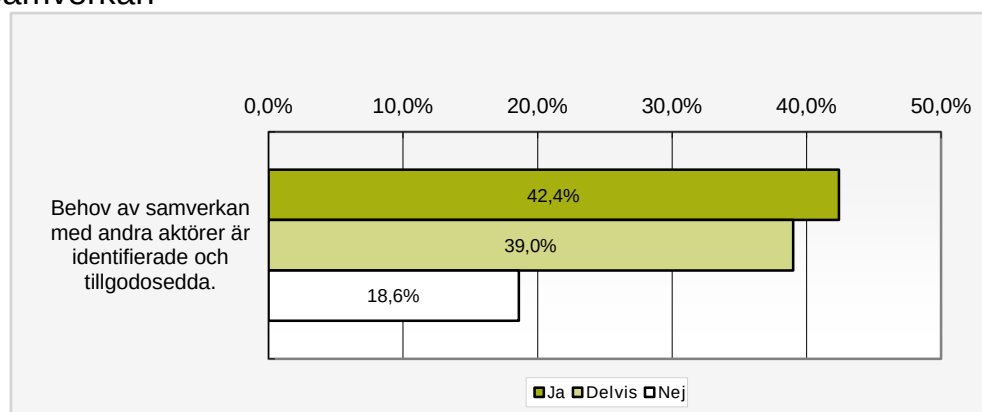
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att indikatorns komponenter delvis uppfylls.

Personella resurser



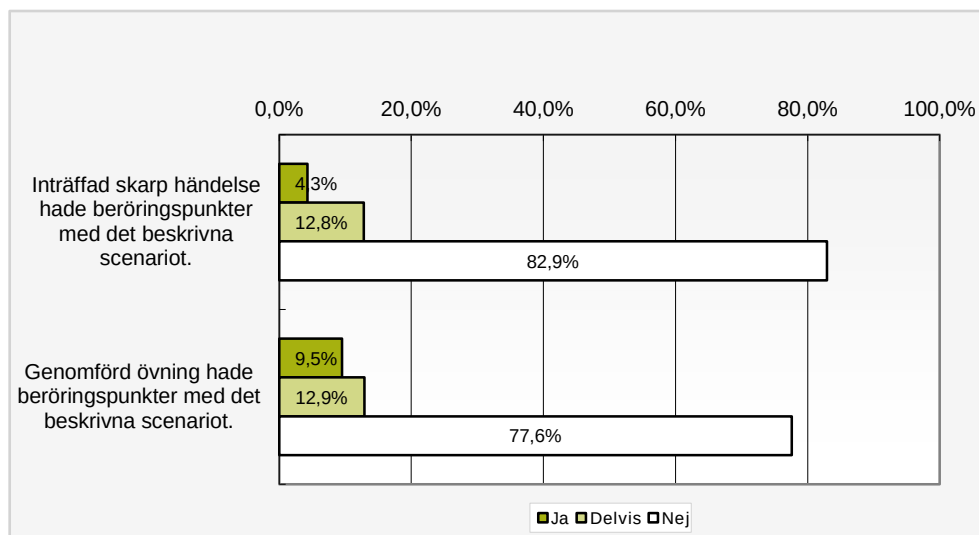
Delvis. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten delvis uppfyller indikatorns komponenter.

Samverkan



Nej. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänsten inte uppfyller indikatorns komponenter.

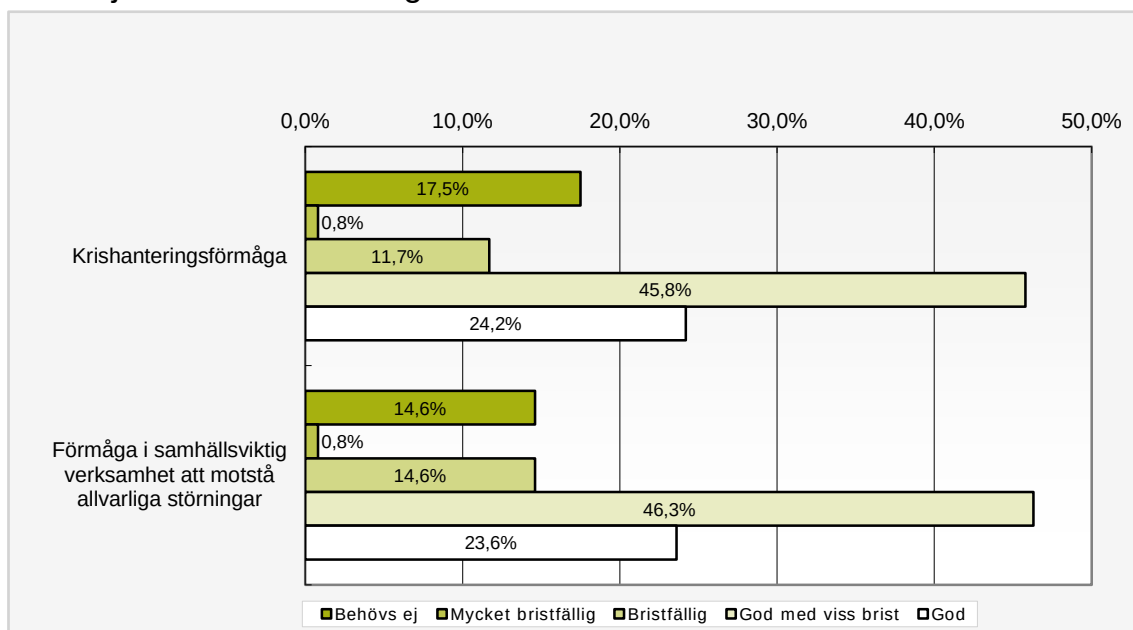
Praktisk erfarenhet



Nej. Socialstyrelsens bedömning är att inträffade händelser eller genomförda övningar har få eller inga beröringspunkter med det beskrivna scenariot.

Socialtjänstens förmåga vid störningar i användningen av GNSS

Socialtjänstens bedömning



Socialstyrelsens bedömning

God med viss brist. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänstens krishanteringsförmåga vid störningar i användningen av GNSS är god med viss brist.

God med viss brist. Förmågan i samhällsviktig verksamhet bedöms som god med viss brist.

Konsekvenser för samhället

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

Konsekvenserna av en drabbad socialtjänst skulle för medborgarna uppstå inom några timmar. Ett exempel är försenade leveranser av mat och läkemedel till brukare men inom mindre än ett dygn förväntas socialtjänsten kunna hantera verksamheten med hjälp av reservrutiner och alternativa hjälpmedel. Liksom i fallet med landstingen kan förseningar lika väl förekomma till vardags som en konsekvens av väderförhållanden.

Krisledningsfunktionerna för socialtjänsten är del av kommunerna och vanligen övad på förvaltnings- och ledningsnivå. Förmågan till ledning och styrning i aktuellt scenario bedöms påverkas i liten omfattning. Huruvida kommunerna tagit hänsyn till IT störningar och störningar i telefonnäten är saknas uppgift om. Däremot visar resultatet av årets RSA att den typ av störning som scenariot handlar om inte övats i majoriteten av landets kommuner. Det har därför varit svårt för socialtjänsten att bidra med fullständiga svar.

En osäkerhetsfaktor avseende förmågan i samhällsviktig verksamhet att motstå störningar är socialtjänstens möjlighet att bedöma robustheten i den berörda tekniska infrastrukturen. Det här har sin förklaring i att socialtjänstens infrastruktur delvis är del av kommunens infrastruktur. Det går i alla fall att konstatera att ett flertal larmfunktioner skulle påverkas av scenariot. Brister förmågan att arbeta med alternativa rutiner eller hjälpmedel uppstår därmed konsekvenser för enskilda individer.

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

I detta kapitel redovisas myndighetens planerade och genomförda åtgärder fram till och med september 2013. Därefter följer de slutsatser som kan dras från årets RSA, följt av åtgärdsförslag. Slutsatserna utgår från samma indikatorer som förmågebedömningarna.

Planerade och genomförda åtgärder

I 2012 års RSA identifierades ett antal sårbarheter som försämrar förmågan, inom myndigheten och ansvarsområdet, att planera för och hantera en allvarlig händelse. Åtgärdsförslagen syftade till en så god krishanteringsförmåga som möjligt för att samhällsviktig verksamhet ska kunna upprätthållas vid allvarliga händelser.

Planerade och genomförda åtgärder för myndigheten

Om myndighetens egen verksamhet berörs av den allvarliga händelsen vid till exempel smitta, störning eller bortfall av el kan det bli svårt att fullgöra myndighetens uppdrag inom krisberedskapsområdet. Då påverkas Socialstyrelsens förmåga att samordna och stödja landsting och socialtjänst samt att samverka med andra myndigheter och organisationer.

De interna risker och sårbarheter som identifierades i tidigare års risk- och sårbarhetsanalyser har delvis åtgärdats. Främst genom etableringen av den nya krisledningsorganisationen. Kvarstående risker och sårbarheter är relaterade till teknisk infrastruktur gällande IT och reservkraft. Bedömningen är att åtgärder gällande dessa är viktiga för krisledningsorganisationens förmåga till uthållighet och effektivt arbete.

En fördjupad dialog med krisberedskapssystemets övriga aktörer om roller och ansvar är liksom tidigare viktigt för Socialstyrelsens förmåga att fullgöra sitt uppdrag inom krisberedskapsområdet.

Den interna risk- och sårbarhetsprocessen behöver organiseras på ett sätt som skapar engagemang och delaktighet från berörda verksamheter. För detta bör myndigheten utveckla strategier, metoder och processer för internt RSA arbete och kontinuitetshantering.

Planerade och genomförda åtgärder för landstingen

Socialstyrelsen identifierade i föregående års risk- och sårbarhetsanalyser att kraven på och dialogen med landstingen behöver konkretiseras och förtydligas. Landstingen har återkommande uttryckt önskemål om stöd för att kunna planera och finansiera sitt arbete med krisberedskap. Initialt behöver större kunskap byggas upp om vilken form av stöd, till exempel uppföljning, som skulle ge bäst effekt och förenkla landstingens arbete med krisberedskap. Under 2013 har Socialstyrelsen inlett ett projekt som knyter arbetet med RSA, anslag 2:4 krisberedskap och myndighetens kunskapscentrum närmare varandra i en enhetlig process. Resultaten av projektet förväntas förenkla myndighetens möjligheter att stödja landstingens arbete.

Socialstyrelsen har under året även kartlagt de under 2010-2013 totala antalet identifierade bristerna inom och åtgärdsförslagen för ansvarsområdena och som kommer att publiceras i form av en rapport. Myndigheten planerar att utifrån resultatet forma en handlingsplan för arbetet med åtgärder.

Socialstyrelsens har under 2013 publicerat en ny föreskrift för katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22), ett av de viktiga verktygen inom området.

Även formerna för dialog med framför allt med MSB och Sveriges kommuner och landsting om roller och ansvar ansågs i tidigare RSA kunna bidra till att stärka ansvarsområdets krisberedskap. En stor del av dialogen har emellertid fortsatt att ske inom de så kallade samverkansområdena och vilken egentlig betydelse det har haft för utvecklingen skulle behöva kartläggas separat.

Sett till enskilda indikatorer eller brister har under flera år behovet av att utreda i vilken omfattning krisberedskapsaspekter finns inskrivna i landstingens avtal med privat sektor identifierats. Detta är en resurskrävande åtgärd som återstår att besluta om.

Behovet av att utreda och pröva en allvarlig händelse som föranleder att Hälso- och sjukvårdslagens 32a § (och 33 §) träder i kraft identifierades 2011. Hösten 2012 genomfördes en nationell försvarsmaktsövning med ett omfattande inslag av civil-militär samverkan och hälso- och sjukvård. Resultatet av övningen visar att paragraferna är tillämpbara juridiskt och politiskt. Vidare visar resultatet ett behov av kompetenshöjande aktiviteter inom den egna myndigheten, myndighetens ansvarsområden och vissa andra myndigheter. Det inkluderar inte minst praktiska frågor om hälso- och sjukvård i en väpnad konflikt. Övningen visade att Socialstyrelsen och landstingen sannolikt inte har förmåga att hantera vissa typer av händelser och skulle därmed inte kunna möta lagkrav eller förväntningar från det omgivande samhället inklusive Försvarsmakten. Tillförsel av vissa typer av kompetenser, resurser och politiska beslut fattade i god tid skulle dock öka förmågan avsevärt.

Slutligen, hur en RSA genomförs påverkar resultatet. Socialstyrelsen har hittills i begränsad omfattning arbetat tillsammans med landstingen (och socialtjänsten) för att utveckla en gemensam modell för bedömning av hot, risker och sårbarheter eller förmåga. Socialstyrelsen deltar emellertid i det myndighetsgemensamma, nationella arbetet med utveckling av risk- och sårbarhetsanalys och skulle i det sammanhanget kunna samarbeta närmare

med ansvarsområdena vars perspektiv har stor betydelse för den praktiska genomförbarheten av en RSA.

Planerade och genomförda åtgärder för socialtjänsten

Socialstyrelsen har under ett antal år inte bedrivit något externt arbete med socialtjänsten för att åtgärda de brister som identifierats i tidigare års RSA. Socialstyrelsens projekt med att föra arbetet med RSA, anslagspost 2:4 och myndighetens kunskapscentrum närmare varandra omfattar socialtjänsten och förväntas förenkla myndighetens möjligheter att stödja arbetet med krisberedskap.

Kartläggningen och kommande rapporten om de under 2010-2013 totala antalet identifierade bristerna och åtgärdsförslagen har särskilt uppmärksammat socialtjänsten. Myndigheten planerar att utifrån resultatet forma en handlingsplan.

Uppföljning och tillsyn inom krisberedskapsområdet är idag relativt utvecklat. Samarbetsformer med Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) gällande tillsyn inom den katastrofmedicinska verksamheten för både landstingen och socialtjänsten bör därför utvecklas.

Slutsatser och åtgärdsförslag för myndigheten

Myndighetens krishanteringsförmåga har analyserats med utgångspunkt från den nu etablerade krisledningsorganisationen och samhällsviktiga funktioners operativa krishanteringsförmåga.

Ledning, samverkan och information

Socialstyrelsens krishanteringsförmåga har förbättrats jämfört med föregående år. Detta har uppnåtts genom etablering och fortsatt utveckling av den nya krisledningsorganisationen som bedöms vara funktionell och välfungerande. Det är viktigt med fortsatt utvecklingsarbete för att ytterligare öka och säkerställa myndighetens krishanteringsförmåga och möjlighet att fullgöra sitt uppdrag vid en allvarlig händelse.

Den främsta återstående tekniska sårbarheten gäller el- och IT-relaterade störningar där risk finns för att myndighetens förmåga att kommunicera med allmänhet, profession och media försvåras eller upphör. Implementeringen av Rakelsystemet har säkerställt förmågan att kunna ta emot larm och att samverka i såväl vardag som vid allvarlig händelse.

Informationssäkerhet

Arbetet med att införa ledningssystem för informationssäkerhet i syfte att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet fortlöper som planerat men med fokus på linjeorganisationen. De risker och sårbarheter i teknisk infrastruktur som identifierats och relaterar till informationssäkerhet kvarstår till vissa delar. Det främsta behovet för krisledningsarbetet när det gäller informationssäkerhet är robusta och säkra kommunikations- och informationsvägar, till exempel krypterad e-post. Rakelsystemet utgör en krypterad kommunikationsväg för tal och korta textmeddelanden men uppfyller inte krisledningsarbetets övriga behov på säker datakommunikation.

Larm

Det finns etablerade och välfungerande larmvägar från externa parter, exempelvis SOS Alarm, in till myndighetens tjänsteman i beredskap (TiB). Vidarealarmning till krisledningsorganisationens beredskapsfunktioner sker i allt större utsträckning via Rakel men fortfarande används också vanlig telefoni. Att öka användningen av Rakel bidrar positivt till krisberedskapsförmågan.

Omvärldsbevakning

I årets risk- och sårbarhetsanalys har Socialstyrelsen, liksom tidigare år, identifierat behov av att utveckla formerna för omvärldsbevakning och även behov av bättre verktyg och tekniska hjälpmedel för detta. I huvudsak utförs omvärldsbevakningen i linjeorganisationen och inom ramen för det dagliga arbetet med krisberedskap, smittskydd och kommunikation. Syftet är att snabbt kunna reagera på händelser nationellt och internationellt samt skapa beslutsstöd och handlingskraft. I det operativa krisledningsarbetet, bedrivs en mer aktiv och händelsestyrd omvärldsbevakning. En förutsättning för effektiv omvärldsbevakning och informationsspridning är välfungerande rutiner och nätverk för IT samt tillgång till reservkraft, dygnet runt årets alla dagar.

Materiella resurser

Eftersom krisledningsorganisationen relativt lätt kan arbeta från andra lokaler än myndighetens egna bedöms arbetet kunna bedrivas tillfredställande även om exempelvis krisledningsorganisationens IT utrustning havererar. Bedömningen är att IT-utrustning som datorer och Rakel kan omfördelas internt till krisledningsorganisationen.

Personella resurser

Ett optimalt fungerande krisledningsarbete bygger på tillgång till utbildad och erfaren personal som är särskilt lämpade för uppgiften. Även om det återstår en del att göra och delar av personalen är relativt oerfaren när det gäller krisledningsarbete är bedömningen att myndighetens krisledningsorganisation är tillräckligt bemannad för att kunna hantera en allvarlig händelse med en uthållighet på minst en vecka.

Praktisk erfarenhet

Den nya arbetsordningen har prövats i mindre omfattning med gott resultat, även om en del utvecklingsbehov kvarstår. Planering finns för fortsatta krisledningsövningar i närtid.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Socialstyrelsen har åtgärdat de flesta brister som identifierades i utredningen Socialstyrelsens ledningsplatser (MSB) och i tidigare risk- och sårbarhetsanalyser. Dessa åtgärder gäller främst ny lokal för krisledning med verksamhetsanpassat teknikstöd. Förmågan till kriskommunikation och extern samverkan har förbättrats genom implementering av Rakelsystemet, som bygger på egen infrastruktur. De mest angelägna behoven som nu kvarstår är ytterligare åtgärder för att stärka redundans och robusthet inom IT och reservkraft.

Slutdiskussion

Årets interna risk- och sårbarhetsanalys visar att myndigheten har ökat förmågan att hantera en allvarlig händelse jämfört med föregående år och att den främsta förbättringen är relaterad till den nya krisledningsorganisationen som nu övergått i en förvaltningsfas. Det finns emellertid åtgärder som bedöms angelägna för att ytterligare förbättra och säkerställa förmågan till uthållighet, effektivitet och robusthet. Socialstyrelsens krishanteringsförmåga är beroende av att samhällsviktiga funktioner kan reagera snabbt och verka effektivt dygnet runt, årets alla dagar. De viktigaste åtgärderna gäller därför redundans och robusthet i intern teknisk infrastruktur. Det är även av vikt att verktyg för omvärldsbevakning och initialt krisledningsarbete är tillgängliga även utanför Socialstyrelsens lokaler och nätverk. Slutligen bör Socialstyrelsens arbete med intern risk- och sårbarhetsanalys utvecklas i nära samarbete med ledningsgrupp och myndighetens samhällsviktiga funktioner.

Tabell 3. Åtgärdsförslag för Socialstyrelsen

Åtgärdsförslag för myndigheten

Ledning, samverkan och information

Vidareutveckla krisledningsorganisationens funktions- och rutinbeskrivningar samt tillhörande styrdokument

Slutföra intern handhavandebildning i Rakel samt övriga tekniska hjälpmedel i krisledningslokalen

Säkerställa tillgång till alternativ ledningsplats på annan geografisk plats

Vidareutveckla och anpassa den interna RSA processen

Utveckla och integrera arbetet med anslagspost 2:4 krisberedskap i en process som omfattar arbetet med RSA och myndighetens kunskapscentrum i katastrofmedicin

Utveckla den externa RSA dialogen i syfte att säkerställa kvalitén på insamlade data

Säkerställa tekniskt säkra, funktionella möjligheter och verktyg för omvärldsbevakning, initialt krisledningsarbete och informationsspridning

Utveckla former för uppföljning och/eller tillsyn av RSA åtgärder inom ansvars-områdena

Informationssäkerhet

Säkerställa att arbetet med internt ledningssystem för informationssäkerhet beaktar krisledningsorganisationens behov av säker informationshantering

Säkerställa rutiner för hantering av hemliga handlingar och känslig information inom krisberedskapsområdet

Utreda och förebygga riskerna för avsiktligt sabotage mot myndighetens offentliga informationsmaterial

Utreda IT-relaterade risker och hot avseende avsiktligt sabotage mot myndighetens samhällsviktiga funktioner

Säkerställa möjligheter till säker informationsöverföring internt och externt

Omvärldsbevakning

Utveckla förmågan till omvärldsbevakning

Anskaffning av verktyg och tekniska hjälpmedel för omvärldsbevakning

Personal

Säkerställa krisledningsorganisationens bemanning

Säkerställa IT-sakkunnig till krisledningsorganisationens planerings- och utvecklingsarbete

Säkerställa tillgång till teknisk fastighetservice dygnet runt, årets alla dagar

Säkerställa tillgång till IT-support dygnet runt, årets alla dagar

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Säkerställa tillgång till intern servermiljö/IT-funktionalitet, dygnet runt årets alla dagar

Säkerställa batteribackup (UPS) till krisledningslokalen

Säkerställa leverans av drivmedel för reservkraft

Slutsatser och åtgärdsförslag för landstingen

Ledning, samverkan och information

De flesta landsting har en förmåga att leda men beroende på händelse en begränsad, grundläggande förmåga att hantera den. Aktörerna har skapat planer och rutiner, genomför RSA, övar och utbildar samt samverkar med andra aktörer inför, under och efter en allvarlig händelse. Inom flera områden finns ändå ett behov av förbättringar.

Vissa risker och hot kommer att förbli okända och svåra att planera inför. Detta betyder att planer och rutiner bör vara utformade så att det finns utrymme för flexibilitet. Då kan aktörerna lättare hantera konsekvenserna av en allvarlig händelse. Att kontinuitetsplanera och följa ISO-standarder är ett exempel på hur aktörerna kan hantera allvarliga händelser på ett flexibelt sätt. Då fastställs en grundläggande säkerhetsnivå för de identifierade samhällsviktiga verksamheterna, oavsett händelse. Kontinuitetsplanering kan också resultera i att flera områden hos aktörerna involveras i krisberedskapsarbetet på ett naturligt sätt.

2012 framkom att samverkan med andra aktörer är identifierad och tillgodosedd hos cirka 80 procent av landstingen. 2013 visar resultatet på cirka 50 procent. Med reservation för att frågorna uppfattats olika är resultatet oroande. Samverkan är viktigt för hur väl man lyckas hantera allvarliga händelser. En åtgärd för att förbättra samverkan på landstingsnivå är att utveckla kanaler och rutiner. Det kan handla om hur man delger varandra lägesbilder, vad de ska innehålla och klargöra vem som ansvarar för de åtgärder som behövs vidtas under en allvarlig händelse. Det är viktigt att landstingen inkluderar den privata sektorn i det arbetet.

Informationssäkerhet

Landstingen har de senaste åren redovisat bristande förmåga att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet vid avgränsade verkliga händelser och inför RSA. 2013 redovisar cirka 45 procent av landstingen inför RSA att de har tillräcklig förmåga. Konsekvenserna av den bristande förmågan har under de senaste åren uppmärksamrats inte bara inom hälso- och sjukvården utan även inom den tekniska fackpressen som frågat sig när det första konstaterade dödfallet är ett faktum på grund av till exempel felande journalsystem. Då bör man hålla i minnet att det handlar om konsekvenser av enstaka felande system i ett övrigt väl fungerande landsting. Extrapolerar man de konsekvenser som skulle uppstå av en omfattande händelse som pågår under lång tid finns skäl till oro.

En viktig orsak till bristerna och konsekvenserna är att aktörerna ofta har förbisett aspekter i upphandlingen av IT-verksamheter. För att förbättra förmågan att hantera IT-störningar bör tydligare krav ställas på IT-verksamheten av landstingen. Inom IT området finns väl etablerade ISO-

standarder som skulle kunna fungera som en utgångspunkt för att stärka förmågan och bedöma hot, risker och sårbarheter.

MSB utvecklar sedan ett par år ett nationellt system för incidentrapportering som kan bidra till att förbättra informationssäkerheten. Socialstyrelsen skulle kunna förtydliga och stärka sin roll i arbetet att stödja landstingen.

Larm och omvärldsbevakning

Landstingen bedriver en grundläggande omvärldsbevakning men med vilken regelbundenhet, hur resultat tillvaratas och med vilket tidsperspektiv saknas kunskap om. Flera övergripande och strategiska frågor skiljer sig lite åt mellan landstingen. Samarbete mellan landsting, ett gemensamt verktyg eller stöd av en extern central aktör skulle kunna stärka landstingens förmåga på det här området.

Materiella resurser

Knappt 50 procent av landstingen uppfyller indikatorns komponenter och inget antyder att förmåga stärkts, trots ett antal år med känd bristande förmåga. Majoriteten av landstingen kommer med det som utgångspunkt få det svårt att bedriva verksamhet vid en allvarlig händelse som sträcker sig över en vecka, beroende på avsaknad av egna lager och oklarhet om externa leveranser kan ske.

Att enbart 60 procent har förmåga att ta emot förstärkningsresurser är oroande och väcker bland annat frågan om nyttan av centrala, nationella lager. I och med bristande förmåga att omfördela materiella resurser är det oklart vilken effekt externa förstärkningsresurser skulle ha.

Personella resurser

En sårbarhet som under flera år har identifierats är tillgången till personella resurser. De som arbetar inom hälso- och sjukvård, smittskydd och hälsoskydd har ofta kompetens som är svårersättlig. Det handlar om nyckelfunktioner med specialkompetens, till exempel smittskyddsläkarna, medicintekniker liksom personalen i krisledningsorganisationen. I vilken omfattning landstingen tagit hänsyn till personalbrist som uppstår på grund av spontanevakuering vid vissa typer av händelser är inte känt. Sannolikt kommer brist på rätt kompetens påverka vårdkvalitén - utöver den försämring av kvalitén som följer med vissa typer av allvarliga händelser och med dem nödvändiga prioriteringar. Landstingen arbetar med att identifiera nyckelfunktioner och förmågan att omfördela personal men har generellt en bit kvar att gå.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Landstingens tekniska infrastruktur är delvis robust och redundant. Bristen på avtal med som tar hänsyn till allvarliga händelser är utbredd. Beroendet av fungerande import, vägar och vägtransporter är stor eftersom lagren av läkemedel och andra varor är små.

Det är viktigt att inte glömma bort i analys och planering att landstingen är fortsatt beroende av kommunen när det gäller tillgång till vatten.

Reservkraft

Landstingen behöver utveckla området reservkraft eftersom sjukhusen enbart har (delvis) utbyggd reservkraft. Antalet sjukhus som har uthållighet i en vecka skulle behöva kartläggas. Klart är att primärvården har en mycket begränsad reservkraft. En uppdaterad nytugåva av Socialstyrelsens och sedermera MSB:s skrift Det robusta sjukhuset skulle kunna bidra till arbetet med stärkt förmåga.

Möjlighet att flytta den samhällsviktiga verksamheten till annan plats

Landstingen redovisar en bristande förmåga att evakuera personal och patienter till annan plats. Att evakuera enstaka avdelningar har övats av en minoritet av landstingen. Att landstingen samtidigt redovisar förmåga att leda verksamheten från annan plats spelar inte så stor roll. Socialstyrelsen anser att landstingen skulle ha mycket att vinna på att åtminstone kartlägga hur delar av verksamheten både kan bedrivas rent praktiskt och ledas på annan plats.

Vårdplatser

Svensk hälso- och sjukvård har under normala förhållanden relativt få vårdplatser på sjukhus jämfört med flera andra länder och enligt OECD bland det lägsta antalet i Europa. Tidvis är bristen på vårdplatser och överbeläggningar ett reellt problem för både patienter och personal. De flesta landsting redovisar samtidigt en förmåga att kunna utöka antalet platser inom akut- och intensivvården i samband med en allvarlig händelse. Det betyder inte att allt är under kontroll och att tillgången till vårdplatser alltid motsvarar behoven.

Landstingen har planer och rutiner för att kunna följa vårdplatsläget vid en allvarlig händelse men, vårdplatser är – precis som i vardagen – inte den enda avgörande faktorn för vårdkvalitén eller krisberedskapsförmågan. Tillgången till vårdplatser i samband med allvarlig händelse behöver utredas, för att bättre kunna bedöma landstingens förmåga. Socialstyrelsen har under 2013 fått regeringens uppdrag att kartlägga och bedöma landstingens förmåga och beredskap vid allvarlig händelse. Socialstyrelsen avser att fram till juni 2015 beskriva hälso- och sjukvårdens resurser och förmågor att hantera en allvarlig händelse.

Samarbete mellan landsting och kommuner (socialtjänst) i samband med allvarlig händelse

Indikatorn tecknar en delvis annorlunda bild av landstingen när specifika områden belyses. Den bild som framträder antyder brister i fråga om former för samarbete och överenskommelser mellan landsting och kommuner inom till exempel området läkemedel, transporter och personal. Möjligheterna för landstinget att stödja kommunernas hemsjukvård eller socialtjänstens brukare är därmed sannolikt begränsade. Om landstingen inte kartlagt vilka behov som skulle kunna uppstå hos grupper som redan är beroende av stöd i olika former finns det risk att en ohanterlig situation snabbt uppstår, i samband med allvarlig händelse. Detta kompliceras ytterligare om landsting

dessutom ska hantera en stor grupp skadade som i normala fall inte är beroende av stöd. Att cirka 50 procent av landstingen inte kartlagt och reglerat försörjningen av läkemedel vid en allvarlig händelse kan också ge omfattande konsekvenser redan inom några dagar.

Landstingen redovisar en grundläggande förmåga avseende förstärkningar gällande indikeringsutrustning för kemisk händelse, saneringsutrustning och toxikologisk expertis. I praktiken hanteras kemiska och toxikologiska händelser genom ett samarbete mellan räddningstjänsten, hälso- och sjukvården och i många fall med hjälp av nationella resurser genom centrala myndigheter. Med tanke på de korta tidsintervall som det oftast handlar om är ett fungerande samarbete tillsammans med tillgång till utrustning och läkemedel avgörande. Den grundläggande förmågan kan påverkas i positiv eller negativ riktning beroende på larmcentralernas förmåga att initialt ställa de rätta frågorna och bedöma situationen.

Slutdiskussion

Sedan 2006 har risk- och sårbarhetsanalyser genomförts i någon form och genererat en god kunskapsbas om landstingens förmåga. Hoten, riskerna och sårbarheterna som påverkar landstingen har under årens lopp förändrats. Landstingen redovisar trots det sällan en tydlig koppling mellan förändringarna och arbetet med krisberedskapsförmåga, en förmåga som inom vissa områden inte förbättrats och i vissa fall försämrats. Hot, risker och sårbarheter behöver också studeras ur ett längre och gärna internationellt perspektiv, det finns en del att lära av bland annat våra nordiska grannländer. Det tar tid och är kostsamt att bygga upp en förmåga och mycket tyder också på att arbetet bedrivs utifrån ett kortsiktigt perspektiv.

Socialstyrelsens bör överväga uppföljning av föreskrifter, särskilt eftersatta områden inom ansvarsområdets samhällsviktiga verksamhet och fortsätta utveckla arbetet med anslagspost 2:4 och myndighetens kunskapscentrum. Det här skulle kunna ske parallellt med en kunskapsuppbyggnad om vilka former av stöd eller åtgärder som ger bäst effekt.

Sättet att mäta och analysera krisberedskapsförmågan har förändrats under årens lopp. Materiella och personella resurser är förhållandevis enkelt att mäta över tid och är ett exempel på områden som inte utvecklats nämnvärt. Årets RSA antyder också att landstingen inte har de överenskommelser som krävs för att i tillräcklig grad samverka om, ta emot eller distribuera läkemedel. Goda larm-, samverkans och krisledningsfunktioner till trots saknar vissa landsting kunskap om ansvarsfördelningen mellan nationell och regional nivå. En orsak kan vara otydlighet från Socialstyrelsen när det gäller de frågor och resurser som myndigheten ansvarar för men det kan även behövas en ökad tydlighet av andra myndigheter. En konkret åtgärd som Socialstyrelsens skulle kunna vidta är att ta fram en beskrivning av hur myndigheten planerar att arbeta vid hanteringen av olika typhändelser, till exempel samordning av omflyttning av patienter eller med förstärkningsresurser. Den typen av informationsmaterial skulle kunna underlätta för landstingen att planera för morgondagen. Vidare skulle myndigheten i arbetet med en ny strategi för kunskapsutveckling och forskning via sina kunskapscentrum i katastrofmedicin kunna bidra i större omfattning eller med nya grepp till att

stärka landstingens krisberedskaps- förmåga och även tillföra internationella erfarenheter.

Civil-militär samverkan var under 2000-talet, främst som ett resultat av den säkerhetspolitiska linjen till viss del bortprioriterat inom myndighetens ansvarsområde. Försvarsmakten arbetar sedan ett par år med att återta delar av sin förmåga och det ställer krav på nationell och regional samverkan. Både landstingen och Socialstyrelsen ska kunna leverera en redan i dag tydligt beskriven förmåga och verka i sammanhang som höjd beredskap och bortom det. För landstingen är samverkan inom de fyra militärregionerna en första viktig åtgärd och kan med fördel ske i dialog med Socialstyrelsen.

Slutsatser och åtgärdsförslag för socialtjänsten

Ledning, samverkan och information

Socialtjänsten har i nära samverkan med kommunerna en förmåga att leda men redovisar en varierande förmåga att hantera händelser. Aktörerna har skapat planer och rutiner, övar och utbildar i viss omfattning samt samverkar med andra aktörer inför, under och efter en allvarlig händelse men inom flera områden finns ett behov av förbättringar.

En egen RSA i stället för kommungemensamma skulle kunna användas i större omfattning som grund för socialtjänstens krisberedskapsplanering. Det har också framkommit att RSA ofta är känd endast på ledningsnivå och att det är svårt att fånga upp och utgå från alla delarna i RSA inom socialtjänsten på grund av de stora skillnaderna i socialtjänstens verksamheter. Socialstyrelsen rekommenderar även i år socialtjänsten att inte glömma bort det egna, delvis unika perspektivet i arbetet med krisberedskap.

Årets RSA visar på ett fortsatt behov av samverkan med privata aktörer. Det finns brister när det gäller tecknandet av avtal mellan socialtjänsten och de privata aktörerna. Avtal som tecknas bör ta hänsyn till att leveranser av varor och tjänster i mest möjliga mån måste kunna ske även vid en allvarlig händelse.

Analysen visar att inom socialtjänsten är det ofta oklart med vem man ska samverka med för att hantera en allvarlig händelse utanför framför allt det egna länet. Även om kommunen och länsstyrelsen har en tydlig roll i det arbetet kan man inte utgå från att kunskap om socialtjänstens förutsättningar och behov finns. I de fall man ser på frivilligorganisationer som en del av samverkan och med en roll i hanteringen är det viktigt att ha en form av överenskommelse innan något inträffar.

På nationell nivå behöver ansvars- och rollfördelningen mellan privata aktörer, regionala aktörer och centrala myndigheter förtydligas.

Informationssäkerhet

Socialtjänsten har delvis förmåga att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet. Ett antal egna (tekniska) system som innehåller till exempel journaler finns men systemen kan påverkas av de system som används inom övriga delar av kommunen. Socialtjänsten bör kartlägga sina kritiska beroenden.

Larm och omvärldsbevakning

Majoriteten av kommunerna har larmlistor som omfattar personer i ledande ställning inom socialtjänstens olika verksamheter. Kommunernas lösningar när det gäller larmfunktionen ser olika ut, larmen kommer vanligen in via SOS Alarm eller via räddningstjänsten. Tillgången till Rakelmobiler varierar inom landet och det påverkar förmågan.

Larmövningar genomförs på förvaltnings- och ledningsnivå men sällan inom de olika verksamheterna. Det är önskvärt att larmövningar genomförs regelbundet även på verksamhetsnivå.

Teknik och rutiner för omvärldsbevakning ansvarar i praktiken uteslutande en enhet inom kommunen eller räddningstjänsten för och inte socialtjänsten. Kunskapen hos kommunen och räddningstjänsten om de främsta riskerna, hoten och sårbarheterna inom socialtjänsten är en osäkerhetsfaktor.

Materiella resurser

Socialtjänsten uppfyller delvis indikatorns komponenter men inkluderar man även indikatorn om specifika resurser i analysen framträder en annan bild av socialtjänstens förmåga. Inget antyder att förmågan stärkts de senaste åren och utifrån enkätsvaren skulle socialtjänsten få det svårt att bedriva verksamhet vid en allvarlig händelse som sträcker sig över tid och rum.

Krisberedskapsförmågan skulle stärkas av att fler aktörer har förmåga att ta emot förstärkningsresurser. I och med att socialtjänsten dessutom redovisar bristande förmåga att omfördela materiella resurser inom eller mellan kommunen eller länet är det oklart vilken effekt externa nationella förstärkningsresurser skulle ha.

Personella resurser

När extra personalresurser krävs under en längre tidsperiod på grund av ökat behov av kommunal omsorg har socialtjänsten olika lösningar, bland annat vikariepool eller listor på personer som kan kallas in. Bara en del av socialtjänsten i landet redovisar god förmåga att omfördela personal. I många fall planerar socialtjänsten att anlita frivilligorganisationer samtidigt saknas överenskommelser. Med tanke på att de frivilliga försvarsorganisationerna under en tid försökt identifiera nya roller bör det gå att formulera ett uppdrag som kan stödja den här delen av det civila samhället.

Det fortsatta arbetet med extra personalresurser och omfördelning av befintlig personal bör också inkludera de privata aktörerna.

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Socialförvaltningens och socialtjänstens verksamheter är i hög grad beroende av andra förvaltningar och verksamheter inom kommunen, till exempel den tekniska förvaltningen. Vid vissa typer av händelser kommer även länsstyrelsen ha en viktig roll. Att socialtjänstens behov och förutsättningar inkluderas i planeringen inom länsstyrelsen är som i andra sammanhang viktigt.

För att stärka krisberedskapsförmågan behöver socialtjänsten när det är möjligt inkludera krisberedskapsaspekterna vid upphandling och tecknande av avtal med privat sektor.

Reservkraft

Tillgången till reservkraft varierar inom socialtjänsten. Hur man kan ha ”delvis” reservkraft framstår möjligen som märkligt med tanke på att det är en tydligt mätbar förmåga. Förklaringen går ofta att finna i att aktörerna inte vet om reservkraften har tillräcklig uthållighet, saknar avtal om bränsleförsörjning eller förlitar sig på att mobila kraftverk (som det också kan saknas rutiner eller avtal för) ska lösa situationen. Socialtjänsten bör därför öka sin tillgång till reservkraft.

Möjlighet att flytta den samhällsviktiga verksamheten till annan plats

Socialtjänsten övar sällan flytt av verksamheten. Att praktiskt öva flytt av verksamheter kan samtidigt bli en påfrestning för svaga personer och till och med innebära en hälsorisk. Att åtminstone ha tydliga planer och förberedda evakueringsbostäder är därför viktigt.

Samarbete mellan landsting och kommuner (socialtjänst) i samband med allvarlig händelse

Den bild som framträder visar på brister i fråga om samarbete och överenskommelser inom specifika områden, till exempel läkemedel och personal. Vid en allvarlig händelse kan förstärkning av sjukvårdspersonal inom delar av socialtjänsten vara absolut nödvändigt. På samma sätt kan det vara nödvändigt att ha förmåga att ta emot brukare från särskilda boenden eller hemsjukvården i landstingen. Viss medicinteknisk utrustning eller transportresurser till och från sjukvårdsinrättningar ansvarar landstingen för men kan inte på egen hand planera för risker och behov.

Har inte överenskommelser om vissa förstärkningar ingåtts innan en händelse inträffar riskerar det fördröja nödvändiga beslut och åtgärder inom socialtjänsten och kommunerna. Socialtjänsten bör överväga att stärka och konkretisera förmågan inom de områden som belysts i årets RSA.

Socialtjänsten redovisar slutligen en sämre förmåga än landstingen avseende förstärkningar gällande indikeringsutrustning för kemisk händelse, saneringsutrustning och toxikologisk expertis. Resultatet är fullt rimligt med tanke på att den här typen av händelser kommer hanteras av räddningstjänsten i samarbete med sjukvården, i vissa fall med hjälp av nationella resurser. Det är samtidigt viktig för socialtjänsten att ta hänsyn till och inkludera scenarion som omfattar händelser med farliga ämnen i arbetet med krisberedskap. Många av de som har stöd av socialtjänsten har svårt att få eller ta till sig information om att något inträffat, och har andra behov i samband med till exempel evakuering. Här krävs kartläggningar i samverkan med både landsting och räddningstjänst.

Slutdiskussion

Som del av kommunerna är socialtjänsten och dess förmåga ibland svår att bedöma. Det här har sin grund i dels hur förmågebedömningarna förväntas genomföras men också i hur krisberedskapen är organiserad, dels i teorin och dels i praktiken.

Det nationella operativa ansvaret för krisberedskap vilar på (minst) 26 centrala myndigheter som tillsammans med 21 länsstyrelser styrs av sju departement i Regeringskansliet. Där finns även en cheftjänsteman, en grupp för strategisk samordning samt Kansliet för krishantering.

Till detta kommer landets 290 kommuner som egentligen bara behöver rapportera krisberedskapsfrågor via länsstyrelserna. Länsstyrelserna samordnar kommunerna, som tillsammans med landstingen har samma lagstadgade krav på sig att minska sin sårbarhet och ha en god förmåga att hantera kriser.

Ytterligare en faktor att ta hänsyn till är att räddningstjänsten, som kommuner och socialtjänsten ofta måste samverka med, delas mellan kommunerna och staten, där den sistnämndas ansvarsområden är splittrade på fyra myndigheter. Att det här påverkar socialtjänstens arbete med krisberedskap illustreras i liten skala av att det i bland är räddningstjänsten som får bidra med underlag till RSA, ibland kommunens krisberedskaps- eller säkerhetssamordnare och ibland socialchefen.

Samtidigt som det allmänna har ansvaret för krisberedskapen är många resurser som behövs privata, ofta till följd av privatiseringar, bolagiseringar av samhällsviktig infrastruktur samt outsourcing av grundläggande tjänster. I vilken utsträckning dessa privata aktörer har krisberedskapsaspekter inskrivna i avtalen med den offentliga sektorn är oklart. I fallet med socialtjänsten förekommer kommuner med i stort sett inga privata aktörer till kommuner där antalet privata aktörer är fler än de offentliga.

Socialstyrelsen har i arbetet med 2013 års risk- och sårbarhetsanalys identifierat en del brister när det gäller socialtjänstens beredskap men samtidigt konstaterat att kommunerna känner till många viktiga brister som föreligger och vidtar åtgärder för att förbättra sin förmåga.

Även i årets risk- och sårbarhetsanalys finns det skäl att lyfta fram vikten av att arbeta med kontinuitetshantering och planering så att en allvarlig händelse kan hanteras på ett flexibelt sätt. Betydelsen av information till allmänhet och personer som har insatser av socialtjänsten vid en allvarlig händelse kan inte heller överskattas eftersom den ligger till grund för människors beslut. Kommunen ansvarar för alla som vistas inom den och därmed att alla får den information de behöver. Liksom i 2012 års RSA finns det skäl att betona vikten av att kommunikationsplaner tas fram parallellt med övriga planer och i samverkan med övriga aktörer som kommer att hantera en allvarlig händelse. Frekvensen av lednings- och samverkansövningar skulle behöva öka på verksamhetsnivå inom socialtjänstens olika verksamheter. Inom verksamheterna, till exempel på äldreboenden är det brandövning som är den vanligast förekommande övningen.

Socialstyrelsen bör liksom i fallet med landstingen överväga en eller flera former av uppföljning i syfte att hjälpa socialtjänsten stärka krisberedskapsförmågan.

Tabell 4. Åtgärdsförslag för Socialstyrelsens ansvarsområden

Åtgärdsförslag	Aktör
Ledning, samverkan och information	
Utveckla samverkan med privata aktörer och deras roll vid allvarlig händelse	Landsting och socialtjänst/kommuner
Delta i arbetet med utvecklingen av de fyra militärregionerna; forum, roller och ansvar	Landsting, socialtjänst/kommuner, Försvarsmakten och Socialstyrelsen
Utbilda och öva – med privata aktörer	Landsting och socialtjänst
Utveckla process för risk- och sårbarhetsanalys och kontinuitetshantering och planering	Socialstyrelsen i dialog med landsting och socialtjänst
Informationssäkerhet	
Inkludera krisberedskapsaspekter i upphandling och avtal	Landsting och socialtjänst/kommuner
Larm	
Kartlägg och säkerställ larmcentralers förmåga att hantera CBRN händelser	Socialstyrelsen i dialog med MSB
Omvärldsbevakning	
Integrera krisberedskapsaspekter i omvärldsbevakningen med ett nationellt och internationellt perspektiv	Landsting och socialtjänst/kommuner
Materiella resurser	
Förbättra tillgången till läkemedel och medicinteknisk utrustning	Landsting och socialtjänst
Utveckla förmågan att omfördela och ta emot resurser	Landsting och socialtjänst
Personella resurser	
Identifiera nyckelfunktioner och säkerställa kontinuitet av verksamheten trots bortfall	Landsting och socialtjänst
Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur	
Inkludera krisberedskapsaspekter i avtal om leverans av varor och tjänster	Landsting och socialtjänst/kommuner
Stärk regional förmåga att hantera konsekvenser av bristande lagerhållning, transporter och importmöjligheter	Landsting och socialtjänst
Uppdatera och anpassa skriften "Det robusta sjukhuset"	Socialstyrelsen i dialog med MSB
Reservkraft	
Tillse att samhällsviktig verksamhet har reservkraft	Landsting och socialtjänst
Möjlighet till att flytta den samhällsviktiga verksamheten till annan plats	
Öva och genomför flytt av samhällsviktig verksamhet till annan plats	Landsting och socialtjänst

Referenser

Alvinus A, Danielsson E, Larsson, G. The inadequacy of an ordinary organization: Organisational adaptation to crisis through planned and spontaneous links. *International Journal of Organizational Behaviour* 2010, 15, 87-102

Eklöf F. Sårbarhet med GNSS – RNN20061004. Avdelningen för ledningssystem Totalförsvarets forskningsinstitut; 2006

Engfeldt A, Jivall L. Så fungerar GNSS. LMV-rapport 2003:10, Gävle; 2003

Ingemarsdotter J, Trané C. Varför öva tillsammans? – mot en gemensam inriktning och samordning av tvärsektoriella övningar. Totalförsvarets forskningsinstitut, Stockholm, 2013

Johansson B, Adefelt M. Privat-offentlig samverkan för krisberedskap. Samlade erfarenheter med exempel från ett par europeiska länder. Totalförsvarets forskningsinstitut, Stockholm; 2010

Johansson J, Emardson R. GNSS och störningstålighet, Chalmers SP Sveriges Tekniska Forskningsinstitut; 2011

Normark M, Tunemalm A-K, Sandström B, Wikström P, Lindblad A. CBRN-hot från ickestatliga aktörer – Årsrapport 2012, Totalförsvarets forskningsinstitut; 2012

Olofsson A. Crisis communication in multicultural societies: A study of municipalities in Sweden. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters* 2007, vol. 25: 2, ss. 145-172

Olofsson A, Öhman S. Risker i det moderna samhället, Samhällsvetenskapliga perspektiv, Studentlitteratur; 2012

Putnam, R. E Pluribus Unum: Diversity and Community in the Twenty-first Century, The 2006 Johan Skytte Prize Lecture, *Scandinavian Political Studies* 30; 2007

Ranstorp M, Dos Santos J. Hot mot demokrati och värdegrund - en lägesbild från Malmö. Centrum för Asymmetriska Hot och Terrorismstudier (CATS), Försvarshögskolan; 2009

Ranstorp M, Hyllengren P. Förebyggande av våldsbejakande extremism i tredjeland. Centrum för Asymmetriska Hot och Terrorismstudier (CATS), Försvarshögskolan; 2013

Risker och förmågor 2012. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Stockholm; 2012

Socialstyrelsen, Boendesegregation i Social rapport, 2010

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2012

Standardiseringsbehovet inom området samhällssäkerhet – en kartläggning och analys. MSB och SIS; 2010

Sundelius B, Bynander F. Krishantering på svenska - teori och praktik, Santérus förlag, 2001

Svensk Farmaci nr 4; 2013

Säkerhetspolisen (årsrapport) 2012

TE-SAT 2013 - EU TERRORISM SITUATION AND TREND REPORT
Europol; 2013

Vägledning för risk- och sårbarhetsanalyser. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap; 2011

Winehav M, Nevhage B, Lusua J, Clausen Mork J, Lindgren J, Erdeniz R. FOI:s modell för risk och sårbarhetsanalys (FORSA), Totalförsvarets forskningsinstitut, Stockholm; 2011