

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2014

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.

Artikelnummer 2014-11-19

Förord

Varje myndighet, i syfte att stärka sin egen och samhällets krisberedskap, ska årligen analysera om det finns sådan sårbarhet eller sådana hot och risker inom myndighetens ansvarsområde som synnerligen allvarligt kan försämra förmågan till verksamhet inom området. Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel.

Föreliggande rapport utgör Socialstyrelsens risk och sårbarhetsanalys (RSA) av landstingen, socialtjänsten och den egna myndigheten 2014. Rapporten omfattar generell förmåga och förmåga vid omfattande skyfall. I jämförelse med tidigare år utgår analysen av ansvarsområdet från en begränsad mängd data men ett antal slutsatser har ändå formulerats. Förslag till åtgärder för myndigheten och dess ansvarsområde presenteras i rapportens senare del.

Rapporten har utarbetats av Lennart Engblom, Johan Carlstedt, Birgit Zetterberg-Randén och Annika Ström.

Taina Bäckström
Stf generaldirektör

Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning.....	5
Inledning	6
Definitioner och ordförklaringar	6
Övergripande beskrivning av Socialstyrelsen och dess ansvarsområde	9
Socialstyrelsen.....	9
Verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde	10
Övergripande beskrivning av arbetsprocess och metod	13
Metod Socialstyrelsen	13
Övergripande beskrivning av samhällsviktig verksamhet inom Socialstyrelsens ansvarsområde	15
Identifierade och värderade hot, risker och sårbarheter samt kritiska beroenden inom Socialstyrelsens ansvarsområden	17
Störningar i teknisk infrastruktur	21
Sårbarheter.....	23
Övergripande beskrivning av viktiga resurser som Socialstyrelsen disponerar för att motstå allvarliga störningar och hantera kriser	25
Bedömning av förmågan inom Socialstyrelsens ansvarsområde att motstå och hantera identifierade hot och risker.....	30
Generell förmåga	30
Särskild förmågebedömning enligt förutsättningar som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beslutar	42
Skyfall och dess konsekvenser	42
Planerade och genomförda åtgärder, samt en bedömning av behov av ytterligare åtgärder med anledning av risk- och sårbarhetsanalysens resultat	52
Slutdiskussion.....	55
Referenser	60

Sammanfattning

Av 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.

2014 års särskilda förmågebedömning ska, enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) beslut, göras gentemot dels en generell förmåga, dels ett scenario som behandlar ett omfattande skyfall. För analysen av myndighetens förmåga har material samlats in genom intervjuer inom myndigheten. För analysen av myndighetens ansvarsområde har intervjuer med företrädare för några landsting och kommuner genomförts. Ytterligare data har främst inhämtats från de av landstingen till Socialstyrelsen inrapporterade förändringarna inom området krisberedskap. Krisberedskapsförmågan har sedan bedömts utifrån de av MSB föreskrivna delförmågorna krishanteringsförmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar.

Socialstyrelsens generella förmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet bedöms vara god med vissa brister. Socialstyrelsens förmåga har delvis förbättrats jämfört med föregående år. Den främsta orsaken är att Socialstyrelsens krisledningsorganisation varit etablerad och att myndigheten deltagit i flera övningar. Även utvecklingen av den tekniska infrastrukturen har haft betydelse. Myndigheten har i samband med RSA arbetet inte identifierat brister eller sårbarheter i organisationen eller förmåga vid omfattande skyfall.

Landstingets generella förmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet bedöms vara god med vissa brister. I allt väsentligt har därmed förmågan inte stärkts jämfört med 2013. Landstingens uppföljningsrapporter till Socialstyrelsen antyder emellertid att flera landsting inlett ett målinriktat arbete i syfte att både utveckla det egna RSA arbetet och åtgärda identifierade brister. Förmågan vid omfattande skyfall, som inte bedömts utifrån MSB:s scenario utan från ett antal snarlika verkliga händelser, är god med viss brist.

Socialtjänstens generella förmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet bedöms vara god med viss brist respektive bristfällig. Resultatet skiljer sig därmed inte från 2013 men analysen utgår samtidigt från en begränsad mängd nya data. Förmågan vid omfattande skyfall, som inte har bedömts utifrån MSB:s scenario utan från ett antal snarlika verkliga händelser, är god men har vissa brister.

Socialstyrelsen har under 2014 genomfört åtgärder för myndigheten och ansvarsområdet. Bland annat har myndigheten ISO-certifierats inom ledningssystem för informationssäkerhet 27001 och fortsatt att stärka krishanteringsförmågan. För ansvarsområdena har stöd i form av anslag 2:4 Krisberedskap beviljats till projekt inom landstingen, och för första gången från Socialstyrelsen till socialtjänsten. Slutligen, de åtgärdsförslag som Socialstyrelsen identifierade 2013 kvarstår i huvudsak 2014 för ansvarsområdet.

Inledning

Landsting och regioner ska årligen, utom det år då en fullständig RSA genomförs, följa upp sin risk- och sårbarhetsanalys och rapportera ändrade förutsättningar till Socialstyrelsen med kopia till länsstyrelsen samt till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Kommunerna ska årligen, utom det år då en fullständig RSA genomförs, följa upp sin risk- och sårbarhetsanalys och rapportera ändrade förutsättningar till länsstyrelsen och MSB.

Socialstyrelsen är samtidigt en av de myndigheter som årligen ska analysera om det finns sådan sårbarhet eller sådana hot och risker inom myndighetens ansvarsområde som allvarligt kan försämra förmågan till verksamhet inom området. Det här betyder att Socialstyrelsen årligen behöver inhämta någon form av data från både landstingen och kommunernas socialtjänst.

Definitioner och ordförklaringar

Allvarlig händelse

I Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys används allvarlig händelse som ett samlingsbegrepp inom hälso- och sjukvård, smittskydd och socialtjänst för olika typer av händelser, exempelvis stora olyckor, katastrofer och extraordinära händelser. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter 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 RSA som ett samlingsbegrepp för olika beredskaps- och krisledningsorganisationer inom myndighetens ansvarsområde, inklusive regional sjukvårdsledning i landsting och regioner.

Krisledningsplan

Även begreppet krisledningsplan används i Socialstyrelsens RSA som ett samlingsbegrepp för beredskaps- och krisledningsplaner inom myndighetens 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 RSA är att systematiskt identifiera och analysera sårbarheter, risker och hot för att förbättra krisberedskapsförmågan, dels inom myndigheten, dels inom ansvarsområdet, hälso- och sjukvård, smittskydd och socialtjänst.

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 hälso- och sjukvården, smittskyddet och socialtjänsten. Analysen ger därmed underlag för inriktningen av ansvarsområdets arbete inom krisberedskapsområdet, kan bidra till att minska samhällets sårbarhet och öka förmågan att hantera allvarliga händelser. Vidare ger analysen ett bidrag till den nationella risk- och förmågebedömning som Sverige levererar till EU sedan 2011.

Analysens mål är att ha identifierat vilka kompletterande åtgärder som bör vidtas för att Socialstyrelsen och verksamheterna inom myndighetens ansvarsområde ska ha en så god krisberedskapsförmåga som möjligt samt kunna upprätthålla samhällsviktig verksamhet vid allvarliga händelser.

Disposition

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2014 redovisas enligt de åtta avsnitt som anges i MSB:s föreskrifter om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalys (MSBFS 2010:7). Rapporten innehåller ett nionde avsnitt i form av ett slutdiskussionskapitel.

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

MSB har beslutat att 2014 års särskilda förmågebedömning ska göras gentemot en generell förmåga och scenariot ”Omfattande skyfall över Riskinge”. 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 mildra och allra helst förhindra skador på människors liv och hälsa. Oavsett betydelsen av den enskilda individens vilja och förmåga vid en allvarlig händelse kan denna förväntan komma att riktas mot verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde och mot myndigheten. Gemensamt för verksamheterna är att de har betydelse för samhällets förmåga att hantera och motstå allvarliga händelser.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är enligt förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel.

Större delen av Socialstyrelsens verksamhet inom hälsoskydd, objektsuburen smitta, samt miljö- och folkhälsorapportering har överförts till Folkhälsomyndigheten. Enligt 3a § i 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, 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 sistnämnda förordning ska Socialstyrelsen ha en tjänsteman i beredskap (TiB) och omgående 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 hälso- och sjukvårdens hantering av en allvarlig händelse i Sverige. Ur ett krisberedskaps- och katastrofmedicinskt perspektiv måste Socialstyrelsen även kunna

hantera konsekvenserna av att hälso- och sjukvårdslagens 33 § träder i kraft. Regeringen bemyndigas då att meddela särskilda föreskrifter om hälso- och sjukvården i krig, vid krigsfara eller under sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara. Lag 1992:1423. Det här kan i likhet med ovan innebära ett omfattande ansvar för Socialstyrelsen.

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 insatser i utlandet. Lagen (SFS 2010:813) om konsulära katastrofinsatser fastslår att staten har en lagstadgad skyldighet att upprätthålla en beredskap för att kunna undsätta personer med anknytning till Sverige vid stora katastrofer. I lagen föreskrivs att staten ska genomföra en konsulär katastrofinsats för att bistå enskilda när många personer 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 (1 §). Bestämmelser om katastrofmedicinska insatser utomlands finns i lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands (2 §). 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.

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

Verksamheterna inom Socialstyrelsens ansvarsområde

Hälso- och sjukvård

Landstingen har skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt de som är folkbokförda inom landstinget och åt de 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 krisberedskapsplanering och åtgärder inför höjd beredskap finns i lagen (2006:544) och förordningen (2006:637) om kommuners och lands-

tings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, i lagen (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap och i lagen (1988:97) om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig eller krigsfara m.m. samt i lagen (1994:1809) och förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt.

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

Socialtjänst

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör socialtjänst. Socialstyrelsen kan utifrån sin roll som förvaltningsmyndighet stödja kommunernas socialtjänst före, under och efter en allvarlig händelse, ställa krav utifrån lagar, förordningar och föreskrifter och genomföra uppföljning.

Länsstyrelsen har geografiskt områdesansvar på regional nivå vilket innebär att den ska säkerställa att samordningen mellan alla aktörer som verkar inom länet fungerar före, under och efter en allvarlig händelse. Varje kommun har, enligt Socialtjänstlagen (2001:453), i sin tur ansvar för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver.

Bestämmelser om kommunernas och därmed socialtjänstens krisberedskapsplanering och åtgärder inför höjd beredskap finns bland annat i lagen (2006:544) och förordningen (2006:637) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap och i lagen (1992:1403) om totalförsvaret och höjd beredskap.

Merparten av verksamheterna inom socialtjänstens område räknas som samhällsviktiga verksamheter. Allvarliga händelser i samhället medför oftast påfrestningar på dessa verksamheter.

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, Folkhälsomyndigheten och smittskyddsmyndigheterna i landstingen.

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.

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor. En viktig uppgift i sammanhanget är att stödja smittskyddsarbetet med epidemiologiska och mikrobiologiska analyser liksom att ha beredskap och göra riskanalyser för utbrott av smittsamma sjukdomar.

I varje landsting ska det finnas en smittskyddsläkare med ansvar att genomföra de uppgifter som beskrivs i smittskyddslagen.

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 från 2013 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 för områdena hälsa, jordbruk och livsmedel inom Nato.

Övergripande beskrivning av arbetsprocess och metod

Metod

Socialstyrelsens krisberedskapsförmåga har bedömts utifrån delförmågorna krishanteringsförmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar. Dessa delförmågor bedöms utifrån ett antal indikatorer och följer därmed den metod som används för Socialstyrelsens ansvarsområde.

Enligt MSB:s föreskrifter (MSBFS 2010:7) om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser ska krisberedskapsförmågan bedömas utifrån delförmågorna krishanteringsförmåga och förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar. Dessa delförmågor bedöms utifrån ett antal indikatorer. MSB:s bedömningsnivåer har använts vid den 2014 begränsade bedömningen av de båda delförmågorna (Tabell 1). Detta utgör den analysmetod som har använts i avsnitten ”Bedömning av förmågan inom myndighetens ansvarsområde att motstå och hantera identifierade hot och risker” och ”Särskild förmågebedömning enligt förutsättningar som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beslutar”. Metoden ger en möjlighet att över tid bedöma hur krisberedskapsförmågan utvecklas hos landstingen och socialtjänsten, men påverkas starkt av hur och om material och data kan samlas in av Socialstyrelsen. Rapporten har en deskriptiv karaktär.

Tabell 1. Bedömningsnivåer

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.

Material och datainsamling

Intervjuer inom myndigheten utgör det material som använts i analysen av Socialstyrelsens krisberedskapsförmåga.

För att Socialstyrelsen ska kunna analysera och i enlighet med MSB:s föreskrifter (MSBFS 2010:6 och MSBSF 2010:7) rapportera ansvarsområdets förmåga behöver myndigheten årligen samla in data från landstingen och kommunernas socialtjänst. Mot bakgrund av länsstyrelsens områdesansvar är det logiskt att kommunerna ska skicka sin RSA till länsstyrelsen. Det är där-

emot inte logiskt att det idag saknas lagstöd för att Socialstyrelsen ska erhålla nödvändigt underlag direkt från kommunerna, för bedömning av socialtjänstens förmåga, samtidigt som myndigheten är skyldig att årligen genomföra denna bedömning. Det är inte heller logiskt att Socialstyrelsen årligen ska bedöma landstingens förmåga utifrån en mängd indikatorer om myndigheten samtidigt inte kan samla in nödvändig data från landstingen.

Under föregående år genomförde Socialstyrelsen datainsamling med hjälp av en webbaserad enkät. De flesta landsting och kommuner (socialtjänsten) bidrog generöst till arbetet. 2014 har Socialstyrelsen inte kunnat genomföra en sådan datainsamling eftersom myndigheten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) inte kunnat enas om genomförandet. Socialstyrelsen sökte i sammanhanget även dialog med MSB om innebörden av aktuell RSA föreskrift.

Årets RSA för landstingen när det gäller den generella förmågan utgår i stället från den till Socialstyrelsen årligen inrapporterade uppföljningen. Material för bedömning av landstingens förmåga i MSB:s scenario saknas och därför redovisas en bedömning av förmågan vid snarlika verkliga händelser som inträffade 2013-2014. Materialet har främst inhämtats genom telefonintervjuer med beredskapssamordnarna i Region Halland, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, landstinget i Värmland samt landstinget i Jönköpings län.

Årets RSA för socialtjänsten utgår från 2013 års material när det gäller den generella förmågan. Material för bedömning av socialtjänstens förmåga i MSB:s scenario saknas och därför redovisas en bedömning av förmågan vid snarlika verkliga händelser som inträffade under sommaren 2014. Underlaget har inhämtats genom telefonintervjuer med representanter för socialtjänsten och/eller räddningstjänsten i Kristinehamns-, Halmstads-, Malmö-, Vara- och Stockholms kommuner.

Slutsatser från framför allt arbetet med den nationella risk- och förmågebedömningen i Försvarets forskningsinstitut (FOI) och MSB:s regi och erfarenheter från en studieresa till USA 2013 har kompletterat övriga insamlade data. Studieresans syfte var att lära av erfarenheter från hanteringen av stormen Sandy. Stormen hade lett till bland annat omfattande översvämningar och störningar i teknisk infrastruktur 2012.

Avgränsningar

Rapporten har ett krisberedskapsperspektiv gällande samhällsviktiga verksamheter inom hälso- och sjukvård, smittskydd och socialtjänst. Det innebär att rapporten inte belyser andra delar av landstingens och kommunernas verksamhet än de som har en mer renodlad krisberedskapskaraktär. Kollektivtrafik och övrig teknisk infrastruktur i landstingen och kommunerna belyses inte i rapporten. Detta utesluter inte att landsting och kommuner också rapporterar dessa delar till länsstyrelsen och MSB, som del av det regionala RSA arbetet.

Denna RSA omfattar endast indirekt katastrofmedicinska aspekter men sedan 2013 har Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag att belysa den svenska traumavårdens förmåga. Uppdraget redovisas i mitten av 2015.

Övergripande beskrivning av samhällsviktig verksamhet inom Socialstyrelsens ansvarsområde

Samhällsviktiga verksamheter finns på lokal, regional och nationell nivå och drivs både av nationella och internationella aktörer. Dessa verksamheter måste fungera på en rimlig nivå även vid stora påfrestningar. 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 samhällsviktiga funktioners verksamhet krävs en planering som anger vad som bör prioriteras om det uppkommer en situation som resulterar i till exempel resursbrist. För att kunna säkerställa att samhällsviktiga verksamheter fungerar under olika kriser är det också viktigt att det förberedande och förbyggande arbetet är ändamålsenligt och anknyter till aktuell hot- och riskbild.

Socialstyrelsen är ansvarig myndighet för hälso- och sjukvård, delar av smittskyddet och socialtjänst. En betydande del av dessa verksamheter uppfyller 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.

Socialstyrelsen

De verksamheter - eller funktioner - som identifierats som samhällsviktiga och bidrar till att myndigheten klarar sitt uppdrag vid allvarlig händelse dygnet runt, årets alla dagar, och med en uthållighet på en vecka är följande.

- TiB (Tjänsteman i beredskap)
- Krisledningsorganisationen
- Försörjning av el, vatten och drivmedel för reservkraft
- Övrig teknisk infrastruktur, till exempel it och webb
- Presstjänst

Hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen har en dialog med företrädare för landstingen gällande krisberedskap inklusive katastrofmedicinsk beredskap. Kartläggningar av hälso- och sjukvården ur ett krisberedskapsperspektiv visar att merparten av hälso- och sjukvårdens verksamheter uppfyller kriterierna för samhällsviktig verksamhet och att vissa delar är särskilt betydelsefulla, till exempel den prehospitala- och hospitala akutsjukvården med tillhörande servicefunktioner som, om de inte fungerar, kan få mycket allvarliga konsekvenser för samhällets förmåga att omhänderta drabbade vid en allvarlig händelse. Även primärvår-

den är betydelsefull, exempelvis när det gäller förmågan att hantera massvaccinationer vid en pandemi. Förutom primärvården, de prehospitala och hospitala verksamheterna bör minst landstingens regionala funktion för sjukvårds- ledning räknas som samhällsviktig verksamhet.

Socialtjänsten

Enligt 2 kap. 1 § Socialtjänstlagen (2001:453) svarar varje kommun för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. De lagar som styr socialtjänstens verksamheter innehåller inte någon bestämmelse som specifikt reglerar kommunens ansvar för förberedelser för och verksamhet under en allvarlig händelse. Däremot får regeringen meddela särskilda föreskrifter (Socialtjänstlag 16 kap. 9§) om riket kommer i krig eller krigsfara eller om det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av krig eller av krigsfara som riket har befunnit sig i.

Socialtjänstens verksamhet bedrivs i olika former i kommunen. Det kan gälla särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor, bostäder för personer som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring. Socialtjänst ges även som stöd och hjälp i hemmet och som vård i familjehem och hem för vård eller boende för enskilda och familjer som behöver vårdas och bo utanför det egna hemmet. Det här beskriver framför allt, och i enlighet med regeringens proposition om stärkt krisberedskap från 2007, en verksamhet som är nödvändig för att en redan inträffad allvarlig kris i samhället ska kunna hanteras så att skadeverkningsarna blir så små som möjligt.

Situationer kan uppstå som kräver att socialtjänsten omedelbart måste agera i en mer operativ roll, till exempel vid en evakuering i samband med skogsbrand eller om en inträffad allvarlig händelse medför att socialtjänstens krisstödande verksamhet ska aktiveras. Ett bortfall av eller en svår störning i den här verksamheten kan, tillsammans med andra händelser, under vissa omständigheter leda till att en allvarlig kris inträffar i samhället.

Identifierade och värderade hot, risker och sårbarheter samt kritiska beroenden

Hot och risker

Socialstyrelsens är statlig förvaltningsmyndighet för hälso- och sjukvård, 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 verksamheterna inom myndighetens ansvarsområde är att betrakta som allvarliga eller mycket allvarliga.

Allvarlig smitta

Det pågående utbrottet av ebola i västra Afrika är en påminnelse om konsekvenserna av smitta, även om förutsättningarna att hantera ett utbrott av allvarlig smitta skiljer sig markant mellan västra Afrika och Sverige. En epidemi eller pandemi skulle även i Sverige innebära stor belastning på hälso- och sjukvården och medföra att kapaciteten vid landets infektionskliniker behöver utökas. Redan en normal influensasäsong kan öka belastningen på hälso- och sjukvården med överbeläggningar som följd. Åtgärder för att hantera en sjukdomssituation, till exempel massvaccinering eller isolering och karantänsåtgärder, tar tid att förbereda och genomföra.

En epidemi eller pandemi innebär belastning även för socialtjänsten och hemsjukvården. En epidemi eller pandemi kan även innebära att betydligt fler människor och andra målgrupper än normalt behöver stöd och hjälp.

Ytterligare en aspekt av allvarlig smitta är att personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten själva kan drabbas, vilket medför personalbrist och minskad kapacitet inom hälso- och sjukvården och socialtjänstens verksamheter. Det ökade antalet patienter och personer som behöver insatser från socialtjänsten kan också leda till brist på förbrukningsmaterial, vårdutrustning och läkemedel.

Antibiotikaresistens

Bakterier som utvecklats 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 annan viktig faktor är också spridningen av antibiotikaresistenta bakterier. Med ökad rörlighet av människor, djur och livsmedel sker en spridning av antibiotikaresistenta bakterier. Samtidigt har utvecklingen av nya antibiotika minskat.

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 antibiotika-resistenta bakterier leder även till ökade kostnader för sjukvården bland annat i form av förlängda vårdtider och dyrare läkemedel.

Traumavård

Omfattande trauman som följd av högenergivåld vid t.ex. antagonistisk händelse eller buss- och tågkrascher kan leda till ett stort antal svårt skadade personer. Detta innebär påfrestningar inom hälso- och sjukvården. Förutom prehospitalla- och hospitala sjukvårdsinsatser kan omfattande olyckor innebära behov av krisstödsgrupper från både landsting och kommuner.

2014 saknas vissa nationella riktlinjer för hur traumasjukvården bör organiseras och vad som bör vara lägsta acceptabla vårdnivå för att uppnå ett optimalt omhändertagande. Detta kan påverka möjligheterna att bedriva god vård och ge adekvat krisstöd vid trauma. Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen att utarbeta ett planeringsunderlag för traumavård inom hälso- och sjukvården. Uppdraget redovisas under 2015.

Störningar i läkemedelsförsörjningen

Sedan flera år tas det för givet att modern sjukvård kan ges till i stort sett alla behövande vid både olyckor och allvarliga händelser. Olika scenarioövningar för allvarliga händelser genomförs regelbundet på olika nivåer i samhället och även då tas för givet att läkemedel alltid finns att tillgå. I verkligheten är tillgången till läkemedel begränsad även i vardagen.

Nedan följer exempel på att brister på tillgång till läkemedel kan få konsekvenser för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten vid en allvarlig händelse:

- Just-in-time-leverans av läkemedel, det vill säga ingen lagerhållning lokalt på apotek eller hos grossist.
- Omregleringen av apoteksmarknaden i Sverige har ansetts vara en orsak till att läkemedelsbrist kan uppstå genom att till exempel samarbete mellan konkurrerande apotek inte går att genomföra eller att informationsflödet om läkemedels- tillgången inte är öppet redovisad.
- 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.
- Sverige har mycket liten inhemsk tillverkning av vacciner och läkemedel och blir därmed beroende av import. I händelse av höjd beredskap kan detta få stora konsekvenser. En stor del av all läkemedelstillverkning sker idag i andra länder, där infrastruktur, politisk instabilitet och naturkatastrofer plötsligt kan orsaka produktionsbortfall och leveransstörningar.

Antagonistiska hot

Terrorism i form av illegitimt politiskt våld förekommer över hela världen och utgör ett hot mot människors liv och hälsa och mot samhällsviktiga funktioner. Sedan millennieskiftet har flera svenskar skadats i terrorhandlingar inom och utom landet.

Den terrorrelaterade verksamheten i Sverige i dag domineras enligt både Säkerhetspolisen och fristående forskare av aktörer som är motiverade av islamistisk extremism.

För hälso- och sjukvården kan handlingar i form av exempelvis masskadesituationer i kollektivtrafiken eller konsekvenserna av kontaminerat livsmedel behöva hanteras.

Social oro

Social oro kan mynna ut i bland annat anlagda bränder, skadegörelse, hot och våld mot tjänsteman eller upplopp. Vid en internationell jämförelse talar mycket för att svensk krishantering framöver måste rikta allt större uppmärksamhet mot denna typ av risker och kriser, enligt ett pågående forskningsprojekt vid Malmö högskola. En konsekvens av social oro kan bli att ambulans- och räddningspersonal får svårigheter att nå fram till eller omhänderta och transportera bort nödställda personer.

Vid upprepade tillfällen har under de senaste åren social oro i Sverige redan påverkat sjukvårdens möjligheter att kunna utföra sitt arbete i exempelvis delar av Malmö och Stockholm.

Händelser i utlandet med svenskar inblandade

Tusentals svenska medborgare befinner sig varje dag utomlands. Därför kan en händelse utanför landets gränser, inom praktiskt taget alla områden som beskrivs i detta kapitel, få allvarliga konsekvenser för det svenska samhället.

Exempel på händelser i utlandet som medfört insatser från Socialstyrelsen är flodvågskatastrofen i Sydostasien 2004 och konflikten i Libanon 2006. I det senare fallet evakuerades mer än 8 400 medborgare och personer med anknytning till Sverige.

Kärnteknisk olycka och olyckor med farliga ämnen (CBRNE)

Utsläpp av explosiva, giftiga, frätande eller radioaktiva ämnen kan drabba och skada ett stort antal personer samtidigt. Vid sådana olyckor kompliceras hälso- och sjukvårdens arbete av att det uppstår ett personsaneringsbehov och behov av skyddsutrustning för personalen. Konsekvenserna av olyckor med farliga ämnen kan bli mycket allvarliga inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten och påverka 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 under normala förhållanden, vilket betyder att en liten ökning av patienter med sådana behov kan förorsaka 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.

En tredje påverkande faktor är en möjlig anstormning av personer på akutmottagningar och vårdcentraler. Personer som inte har 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 på grund av bestrålning eller följsjukdomar på grund av kemikalier förväntas.

Även för socialtjänsten kan en så kallad CBRNE-händelse innebära problem. Vid utrymning uppstår 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 nytt. I sådant fall krävs insatser från samhället i övrigt.

Naturkatastrofer

Naturkatastrofer som exempelvis stormar, höga flöden, omfattande skyfall, jordskred, översvämningar, extrema temperaturer kan få konsekvenser för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Det kan handla om påverkan på den tekniska infrastrukturen, exempelvis elförsörjning, elektroniska kommunikationer, värmedistribution och dricksvattenförsörjning.

Höga flöden och översvämningar med förstörda vägar som följd, kan försvåra eller omöjliggöra sjuktransporter och andra transporter, till exempel leveranser av förbrukningsföremål, mat och livsmedel. Det kan också innebära att personal inom hemtjänsten och hemsjukvården inte kan ta sig fram. Därutöver kan översvämningar och utebliven värmedistribution leda till att olika boenden och sjukhus måste evakueras vilket kan öka belastningen på andra boenden och sjukhus eller kräva särskilt iordningställda evakueringsbostäder. Att utrymma olika typer av boenden, kräver planering och resurser. Att flytta intensivvårdskrävande patienter kräver särskilda transportresurser med kvalificerad personal.

Omfattande skogsbränder kan orsaka liknande belastning på landstingens och kommunernas verksamhet som vid översvämningar. Sommarens brand i Västmanland skulle kunna fungera som en utgångspunkt för vidare studier och planering inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. För att få en god beredskap och hantering av värmeböljor (extrema höga temperaturer) i Sverige har Socialstyrelsens utgångspunkt sedan 2011 varit att synen på värmebölja behöver ändras. Värmebölja kan inte längre ses som en extraordinär händelse (allvarlig händelse) som sällan inträffar. Istället bör beredskapen för värmeböljor läggas in i den årliga cykeln av säsongsbundna händelser. Hanteringen av perioder med kyla bör liksom hanteringen av perioder med värme finnas med i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kontinuitetsplanering.

Omfattande bränder

Omfattande bränder i exempelvis publika lokaler eller ombord på fartyg kan ge stora skadeutfall. Tillgången till högspecialiserad brännskadevård är en begränsande faktor för hälso- och sjukvården. Brandkatastrofer kan också innebära behov av insatser från socialtjänsten, exempelvis i form av evakuering samt psykologiskt och socialt stöd.

Störningar i teknisk infrastruktur

Störningar i betalningssystemen

Störningar i olika typer av betalningssystem kan få konsekvenser för hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens administrativa funktioner. Inom kommunernas socialtjänst kan exempelvis utbetalning av försörjningsstöd och ersättning till familjehem kunna påverkas.

Störningar i elförsörjningen

Reservkraft som täcker delar av akutsjukhusens behov finns i alla landsting. Förutsättningen för drift är dock att drivmedelsleveranserna fungerar. Flera risk- och sårbarhetsanalyser har visat att möjligheterna till leveranser under en långvarig och omfattande allvarlig händelse är små. Skälet är vanligen att samhällets övriga behov av drivmedel vid en inträffad händelse ökar och att konkurrens om drivmedel eller transportresurser uppstår. Det är inte heller rimligt att anta att särskilda avtal garanterar drivmedelsförsörjning.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhet handlar om att säkra informationssystem och informationstillgångar i syfte att värna verksamhetens funktionalitet och i ett större perspektiv viktiga värden i samhället såsom demokrati, personlig integritet, ekonomisk tillväxt och politisk stabilitet. Sedan flera år utgör säkerhet och integritet i och kring it och infrastruktur en nationell utmaning. En storskalig incident kan få allvarliga konsekvenser för samhällsviktig verksamhet och med det kritisk infrastruktur.

Sjukvårdens och socialtjänstens it-system innehåller känsliga uppgifter. Bristande informationssäkerhet som leder till att känsliga uppgifter hamnar i orätta händer, eller misstanke om att detta kan ske, kan exempelvis innebära att allmänhetens förtroende för de berörda verksamheterna påverkas negativt.

It-störning

Antalet skadliga attacker på internet fortsätter att öka vilket framkommer bland annat i de privata säkerhetsföretagens rapporter. För hälso- och sjukvården kan en it-störning innebära att till exempel journalhantering, receptförskrivning, analys av prover och möjligheten att genomföra undersökningar upphör. Även inom socialtjänsten sker journalhantering, beställning av läkemedel, förbrukningsartiklar med mera på elektronisk väg liksom utbetalning av ekonomiskt stöd och ersättning till familjehem. En störning av it-systemen kan även påverka de system för trygghetslarm som används runt om i landet och ett antal incidenter har redan inträffat.

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. Inom hälso- och sjukvården är systemet Rakel infört. Hos både Socialstyrelsen och landsting används systemet i både vardag och vid allvarlig händelse. Det är viktigt att TiB landstingen använder Rakel som primärt system för larm och samverkan.

På grund av låg bandbredd medger dock inte Rakel att till exempel hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens journaler kan skickas i detta system. Behovet av datakommunikation via telefon- och bredbandsnätet kvarstår därför.

Teleavbrott

Vid ett teleavbrott kan förbindelserna mellan bl.a. polis, sjukhus, vårdcentraler, SOS Alarm, socialförvaltning och socialjour påverkas. Dessutom påverkas trygghetslarm liksom TV- och radiosändningar som är beroende av det mobila och fasta telefonnätet. Bankomater och automatiska dörrlås kan påverkas. Information till allmänheten kan försvåras eller omöjliggöras, vilket är kritiskt vid hanteringen av en allvarlig händelse.

Störningar i dricksvattenförsörjning

Störningar i dricksvattenförsörjningen kan innebära brist på vatten genom exempelvis en vattenläcka eller genom att dricksvattnet blir otjänligt på grund av exempelvis höga halter mikroorganismer. Detta kan påverka hälso- och sjukvården med ökad vårdtyngd som följd. Även inom socialtjänsten kan en störning i dricksvattenförsörjningen innebära ökad arbetsbelastning. Dricksvatten kan vid en störning behöva distribueras till de personer som har hemtjänstinsatser, liksom till personer som bor i den egna bostaden och som under normala förhållanden inte behöver hjälp men som kan behöva det vid en störning i dricksvattenförsörjningen.

Transportstörningar

Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter är beroende av transporter. Materieldepåer 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. En komplicerande faktor och ofta förbisedd sårbarhet är att det som transporteras ofta har sitt ursprung i en internationell kedja av transporter, till exempel läkemedel och medicintekniska produkter.

Även distribution av mat och andra förnödenheter sker dagligen. Två andra viktiga typer av transporter är transport av arbetskraft och transport av drivmedel för reservkraft.

Ambulanstransporter, på väg, i luft och över vatten, är känsliga för störningar i samhällsviktiga funktioner. Särskilt vid väderrelaterade naturhändelser och störningar i samhällsviktig teknisk infrastruktur. Framkomliga vägar, goda larm- och kommunikationsmöjligheter är beroenden som kan vara avgörande för människors trygghet, liv och hälsa.

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

Risk	Konsekvenser
Allvarlig smitta.	Mycket allvarliga konsekvenser
Antibiotikaresistens.	Mycket allvarliga konsekvenser
Traumavård.	Mycket allvarliga konsekvenser
Störningar i läkemedelsförsörjningen.	Allvarliga konsekvenser
Antagonistiska hot.	Mycket allvarliga konsekvenser
Social oro.	Allvarliga konsekvenser
Händelser i utlandet med svenskar inblandade.	Allvarliga konsekvenser
CBRNE händelse.	Mycket allvarliga konsekvenser
Naturkatastrofer.	Mycket allvarliga konsekvenser
Omfattande bränder.	Allvarliga konsekvenser
Störningar i teknisk infrastruktur.	
<ul style="list-style-type: none"> • Störningar i betalningssystemen 	Allvarliga konsekvenser
<ul style="list-style-type: none"> • Störningar i elförsörjning 	Mycket allvarliga konsekvenser
<ul style="list-style-type: none"> • Informationssäkerhet 	Allvarliga konsekvenser
<ul style="list-style-type: none"> • It-störning 	Allvarliga konsekvenser
<ul style="list-style-type: none"> • Rakel 	Allvarliga konsekvenser
<ul style="list-style-type: none"> • Teleavbrott 	Allvarliga konsekvenser
<ul style="list-style-type: none"> • Störningar i dricksvattenförsörjning 	Mycket allvarliga konsekvenser
<ul style="list-style-type: none"> • Transportstörningar 	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 definieras som sårbarheter i rapporten. 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 utvecklingsmönster i samhället som kan innebära en ökad sårbarhet inom myndighetens ansvarsområden.

Konkurrensutsättning

Under senare decennier har konkurrensutsättning inneburit att många samhällsviktiga verksamheter som tidigare har drivits offentligt nu drivs eller ägs av privata aktörer. Det innebär fler beroenden och därmed nya frågor kring hur ansvaret för krishantering fördelas mellan olika aktörer. Denna utveckling omfattar också hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens verksamheter. I avtal och upphandlingar inom vård och omsorg är det därför viktigt att de också inkluderar krisberedskapsaspekter och reglerar vilka åtaganden som gäller före, under och efter en allvarlig händelse.

Fler bor kvar och vårdas i eget boende

Antalet personer som vårdas inom hemsjukvården och/eller har insatser från hemtjänsten har ökat konstant under 2000-talet. Vid en allvarlig händelse, till exempel vid störningar i den kommunaltekniska försörjningen kan detta medföra problem i form av exempelvis vattenbrist, att medicinteknisk utrustning som är elberoende slutar fungera och att mat inte kan tillagas. Sådana situationer innebär att det krävs mer personal inom socialtjänsten och för hemsjukvården kan det innebära att personer som får sjukvård i hemmet måste läggas in på sjukhus. Situationen med många som bor hemma ställer också stora krav på samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, både under normala förhållanden och vid en allvarlig händelse.

Vårdplatser

Minskat antal vårdplatser - i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö - utgör en sårbarhet inom hälso- och sjukvården. Särskilt sårbart är tillgången till vårdplatser för högspecialiserad vård, intensivvård etc. Landstingen bedömde 2013 dock tillgången till vårdplatser som relativt god i samband med allvarlig händelse, samtidigt som det ändå kan 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 till vardags ofta belagda och patienterna kan inte alltid självklart 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, omdisponeringsarbete och efter det att vårdplatser vid bland andra postoperativa avdelningar och observationsavdelningar tagits i anspråk.

Nya förutsättningar för läkemedelsförsörjning

Den omreglerade apoteksmarknaden innebär en förskjutning av ansvar från stat till landsting. Landstingen upphandlar inte sällan nya modeller för sjukhusens läkemedelsförsörjning. Moderna logistiklösningar innebär idag minskade lager av läkemedel på sjukhus, på apotek och hos grossister. Det kan medföra en ökad sårbarhet i samband med allvarliga händelser som innebär ökad läkemedelsförbrukning.

Ökad specialisering av hälso- och sjukvården

Kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården har inneburit ökade möjligheter att framgångsrikt behandla enskilda patienter med svåra och ovanliga sjukdomstillstånd. Detta har medfört större krav på särskild medicinsk och teknisk kompetens och behov av särskild, ofta dyrbar, utrustning. Konsekvensen har blivit att högspecialiserad vård är koncentrerad till ett fåtal sjukhus i landet. Denna utveckling innebär i sig en ökad sårbarhet, eftersom ett oförutsett bortfall av ett visst sjukhus kan leda till att den nationella förmågan att behandla vissa patientgrupper försvagas eller upphör. Det är därför, ur ett nationellt krisberedskapsperspektiv, viktigt att någon vårdgivare kan tillgodose vårdbehovet i en situation då vissa sjukhus av någon anledning störs eller upphör att fungera.

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

Nedan redovisas de resurser som Socialstyrelsen 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 till regeringen, inom Socialstyrelsens ansvarsområden och samverka tvärsektorielt.

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, 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.

Kunskapscentrumen utgör en kunskaps- och kompetensresurs för Socialstyrelsen och den svenska krisberedskapen nationellt. De ska bidra till att

säkerställa att krisberedskapsplaneringen 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 utgör en del och det ställs då krav på att de olika aktörerna kan samverka. 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. Ett av skälen är de katastrofmedicinska insatser i utlandet som Socialstyrelsen är delansvarig för och som beskrivs senare i detta kapitel. Ett annat skäl är att kunskap som inhämtas genom att studera och genomföra insatser i utlandet är väsentliga för att utveckla den katastrofmedicinska beredskapen i Sverige.

Verksamheten kan i vissa fall inriktas mot allvarliga händelser som kräver 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 området strålningsmedicin.

En del av forskningen som bedrivs ligger på vad som kan anses vara 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 analys under och efter en allvarlig händelse. Omvärldsbevakning bedrivs även i normala fall och främst inom TiB-funktionen. Syftet är att skapa god beredskap och underlag för beslut om etablering av krisledningsstaben och som en del av det operativa arbetet under pågående kris. Resultaten från omvärldsbevakningen förmedlas också till myndigheter, landsting med flera mottagare, särskilt inom smittskyddsområdet. Myndighetens press-tjänst omvärldsbevakar med inriktning på massmedia.

Beredskapslager

Landsting och kommuner är, enligt ansvarsprincipen, skyldiga att tillse att 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 såväl under normala förhållanden som inför och vid en allvarlig händelse.

I dagsläget är innehållet i Socialstyrelsens beredskapslager inriktat på att kunna användas vid allvarliga händelser i fredstid. Huvuddelen av de beredskapslagrade läkemedlen är till för att användas vid utbrott av smittsamma sjukdomar inklusive pandemi samt vid allvarliga händelser med farliga ämnen.

Katastrofmedicinska insatser i utlandet

Vid insatser till stöd för utlandsmyndigheter och nödställda i en situation då många människor med anknytning till Sverige drabbats av en allvarlig olycka eller katastrof i utlandet, får ett landsting bedriva hälso- och sjukvård utom-

lands 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 tillsammans med Socialstyrelsen och Rikspolisstyrelsen byggt upp en gemensam stödstyrka som med kort varsel kan sändas utomlands för att bistå med bland annat hälso- och sjukvårdsinsatser. Stödstyrkan är bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal från landstingen i Stockholms, Västra Götalands, Skåne, Östergötlands, Uppsala och Västerbottens län.

För att kunna bistå svårt skadade svenskar i utlandet med avancerad sjuktransport har Socialstyrelsen också deltagit i utvecklingen av Svenska nationella ambulansflyget (SNAM) tillsammans med Västerbottens läns landsting, SAS och MSB. SNAM kan genomföra en medicinsk evakuering av patienter från utlandet till Sverige eller annat land.

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 ska 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.

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, Folkhälsomyndigheten 2014, Jordbruksverket, Statens veterinärmedicinska anstalt, Livs-

medelsverket, Läkemedelsverket 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 rådets beslut 1082/2013/EU av den 22 oktober 2013 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa 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.

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 har ett uppdrag att delta i framför allt det civil-militära samarbetet inom Nato. Arbetet koordineras av MSB och bedrivs på nationell nivå tillsammans av Socialstyrelsen, Jordbruksverket och Livsmedelsverket. Socialstyrelsen och nämnda myndigheter representerar respektive ansvarsområde inom Joint Health, Agriculture and Food Group (JHAFG). Under året har en av Socialstyrelsen nominerad expert genomfört en utbildningsinsats i Makedonien genom Nato samarbetet och strategiska frågor om läkemedel och fält-sjukhus behandlats.

Genom Nato samarbetet tillgängliggörs utöver internationell expertis inom JHAFG en resurs i form av The Euro-Atlantic Disaster Response Coordination Centre (EADRCC). Den medger att Sverige dygnet runt kan begära och erhålla personellt och materiellt stöd om en omfattande allvarlig händelse

inträffar, till exempel en naturkatastrof eller kemikalieutsläpp. Socialstyrelsen har deltagit i ett antal internationella fältövningar med EADRCC vilket också medfört nytta i utvecklingen av de svenska resurserna för katastrofmedicinska insatser i utlandet. Nato kan genom EADRCC i sin tur begära stöd av Sverige om en allvarlig händelse drabbar medlemmar av Nato (eller PFF-medlemmar).

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

Nedan redovisas den generella förmågan att hantera en allvarlig händelse hos Socialstyrelsen, landstingen samt socialtjänsten. Indikatorerna nedan har besvarats med *Ja* om myndigheten eller ansvarsområdet uppfyller indikatorns komponent(er). *Delvis* om vissa av komponenterna är uppfyllda alternativt delvis uppfyllt om indikatorn endast har en komponent. Indikatorn har besvarats med *Nej* om ingen komponent finns.

Generell förmåga

Socialstyrelsens generella förmåga

Analysen av myndighetens generella förmåga har i denna rapport genomförts efter intervjuer inom myndigheten.

Ledning, samverkan och information

Det finns en aktuell krisledningsplan som är känd i organisationen.

Ja. Krisledningsplanen är känd hos berörda beslutsfattare och nyckelfunktioner i Socialstyrelsens krisledningsorganisation.

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 internrekrytering och utbildning. Beredskapsavtal finns och med det beredskaps-tjänstgöring. Krisledningsorganisationen har en förvaltningsorganisation som ansvarar för utvecklingsarbete, 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. Krisledningsplatsen med tillhörande teknik kan användas under minst en veckas tid och upplevs funktionell och anpassad till myndighetens behov. Rakelfunktionaliteten är säkerställd. Vid el- eller it-relaterad störning finns risk för att såväl linjeorganisationens som krisledningsorganisationens förmåga påverkas negativt. Viktiga delar av den interna och externa kommuni-

kationen inklusive förutsättningarna för samverkan och delad tvärssektoriell lägesbild skulle då riskera att störas.

Krisledningsorganisationens förmåga att skapa en lägesbild vid nämnda störningar påverkas av tillgången till datorer och nätverk. Rakelfunktionaliteten bedöms inte påverkas i denna del eftersom den bygger på egen infrastruktur.

Under året har en avbrottsfri kraftförsörjningsenhet (UPS) installerats i krisledningsplatsen. Bedömningen är att det förbättrat 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 visst 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 it-infrastruktur samt tillgång till myndighetens ordinarie datorer.

Vid ett bortfall av myndighetens webbplats kan de kompletterande kanalerna Krisinformation.se och 1177 Vårdguiden användas.

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. Samverkan sker kontinuerligt med identifierade aktörer och arbetet med att förbättra samverkansformer sker fortlöpande.

Informationssäkerhet

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

Delvis. Informationssäkerhetsarbetet har utvecklats under året och Socialstyrelsen är ISO-certifierat enligt ISO-standarden 27001 om ledningssystem för informationssäkerhet. Styrdokument och utbildningar för alla medarbetare inom informationssäkerhetsområdet är framtaget. Utöver detta kvarstår behov av förbättringar av vissa delar som ingår i myndighetens it-infrastruktur.

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.

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 till exempel av TiB och presstjänsten. Resultaten från omvärldsbevakningen förmedlas vid behov också till externa samverkanspartner till exempel myndigheter och landsting.

Inom smittskyddsområdet förmedlas information regelbundet till landstingens smittskyddsenheter samt till andra statliga myndigheter och berörda regeringstjänstemän.

I det operativa krisledningsarbetet bedrivs en mer aktiv och händelsestyrd omvärldsbevakning.

Det finns generellt ett behov av att utveckla effektivare metoder, rutiner och teknikstöd för omvärldsbevakning för såväl vardag som vid allvarlig händelse.

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 elförsörjning och it dygnet runt, årets alla dagar. Elförsörjning vid längre allvarliga störningar eller bortfall har ännu inte säkrats. Drift av it och/eller support har ännu inte säkrats fullt ut för identifierad samhällsviktig verksamhet. Vid allvarliga störningar eller bortfall utanför kontorstid är det därmed sannolikt att myndigheten inte kan bedriva krisledningsarbete.

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

Ja. Vid behov kan it-utrustning omfördelas till krisledningsorganisationens lokal. Sannolikheten för att det ska uppstå behov av andra materiella förstärkningsresurser bedöms som liten. En kvarstående sårbarhet, vid vissa allvarliga händelser, är svårigheterna att förse reservkraftsanläggningen med drivmedel.

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. Det finns en utbildningsplan och i den ingår återkommande utbildningsinsatser och deltagandet i övningar. Bemanningen är säkerställd i nuläget men på grund av att det inträffar personalförändringar krävs det återkommande insatser för nyrekrytering och utbildning av personal som ska ingå i krisledningsorganisationen.

Vid långvariga allvarliga händelser är det viktigt att säkerställa kontinuitet i krisledningsorganisationen och samtidigt se till att personen får tid till återhämtning.

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 etablerats vid flera skarpa händelser under året – orkanen Haiyan i Filippinerna, skogsbranden i Västmanland och ebola i Västafrika.

Övning har genomförts.

Ja. Myndigheten har deltagit i flera övningar – Havsörn, SAMÖ-fokus och förberedelserna inför DAGNY 14. Deltagande i övningar kommer även fortsättningsvis att prioriteras eftersom bedömningen är att det leder till förbättrade förutsättningar att upprätthålla kvalitet och uthållighet i krisledningsorganisationens operativa arbete.

Indikatorer på förmåga i samhällsviktig verksamhet inom myndigheten att motstå allvarliga störningar

Informationssäkerhet

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

Delvis. Förbättringar har skett genom att brister som identifierats i rapporten ”Socialstyrelsens ledningsplatser” (MSB) i stort sett åtgärdats. Den kontinuerliga användningen av Rakel har också betydelse. Det kvarstår dock behov att stärka robustheten och redundansen inom it för identifierad samhällsviktig verksamhet.

Det finns tillräcklig förmåga hos myndigheten att upprätthålla informations-tillgångarnas konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet

Delvis. Socialstyrelsen är ISO-certifierat enligt ISO-standarden 27001 om ledningssystem för informationssäkerhet. Styrdokument och utbildningar för alla medarbetare inom informationssäkerhetsområdet är framtaget. Risk- och sårbarhetsanalyser för myndighetens informationssäkerhet visar dock på vissa brister gällande tillgänglighetsaspekter i tekniska lösningar.

I Rakelsystemet finns en inbyggd krypteringsfunktion vilket ger en säker kommunikationsväg men endast för tal och korta textmeddelanden. Avseende myndighetens it-system saknas tillgång till säker informationsöverföring via krypterad e-post för krisledningsorganisationen.

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 även om viss förbättring uppnåtts jämfört med föregående år.

Alternativa, mobila anslutningar till internet finns i begränsad mängd för krisledningsorganisationen. Slutligen, Socialstyrelsen är inte ansluten till Swedish Government Secure Intranet (SGSI) och därmed inte heller sTESTA vilket har betydelse för förmågan att kommunicera viss typ av information och redundansen.

Reservkraft

Det finns testad reservkraft med uthållighet om minst en vecka.

Delvis. Leverans av drivmedel i samband med vissa allvarliga händelser har hittills inte gått att avtala om.

Möjlighet att flytta samhällsviktig verksamhet till annan plats

Det finns genomförda förberedelser på den alternativa platsen.

Delvis. Bedömningen är 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 användas för talkommunikation. Nationell sjukvårdsledning från annan geografisk plats förutsätter tillgång till internet och it-tjänster. 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.

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 påverkas av störningar relaterade till it, el och reservkraft. Under året har en avbrottsfri kraftförsörjningsenhet (UPS) installerats i krisledningsplatsen. Bedömningen är att det har förbättrat robustheten kopplat till kortvarigt elbortfall.

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.

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. Ett fortlöpande arbete pågår med att utveckla och förbättra myndighetens samverkansformer.

Praktisk erfarenhet

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

Ja. Socialstyrelsens krisledningsorganisation och därmed de verksamheter som identifierats som samhällsviktiga har verkat vid flera skarpa händelser –

orkanen Haiyan i Filippinerna, skogsbranden i Västmanland och ebola i Västafrika.

Ja. Myndigheten har deltagit i Havsörn, SAMÖ-fokus och förberedelser inför DAGNY 14.

Bedömning av myndighetens generella förmåga

Socialstyrelsens krishanteringsförmåga har förbättrats jämfört med föregående år men bedöms fortfarande som *God med viss brist*. Den främsta orsaken till förbättringen är att Socialstyrelsens krisledningsorganisation varit etablerad och arbetat med ett flertal skarpa händelser - orkanen i Haiyan i Filippinerna, skogsbranden i Västmanland och ebola i Västafrika. Bedömningen är att det har ökat Socialstyrelsens krishanteringsförmåga. Vidare har myndigheten deltagit i flera omfattande övningar – Havsörn, SAMÖ-fokus och förberedelser inför DAGNY 14.

Förmåga i samhällsviktig verksamhet inom myndigheten att motstå allvarliga störningar bedöms som *God med viss brist* eftersom sårbarheter inom it och reservkraft kvarstår att hantera. Avseende framför allt reservkraft och drivmedel är det dock inte rimligt att anta att särskilda avtal garanterar drivmedelsförsörjning.

Landstingens generella förmåga

Analysen av den generella förmågan utgår från landstingens inrapporterade uppföljning som ska bestå av: Ändrade förutsättningar som påverkar riskbilden eller de förmågebedömningar som gjorts, genomförda och planerade åtgärder som påverkar riskbilden eller de förmågebedömningar som gjorts och resultatet av genomförd uppföljning av risk- och sårbarhetsanalyser.

Totalt har 17 landsting inrapporterat till och med sista veckan i oktober. Landstingens rapportering har ojämn kvalitet och varierar från begränsade till utförliga redovisningar. Rapporterna är svårtolkade bland annat eftersom samtliga landsting redovisat på olika sätt. Eftersom det inte heller kan säkerställas att landstingen använt de indikatorer som förekom i 2013 års webbaserade enkät kan ingen exakt jämförelse med aktuella data göras.

Socialstyrelsen har därför valt att genomföra en begränsad analys och redovisar i tabellform en övergripande bedömning av förmågan 2014. Denna bedömning har kompletterats med en jämförelse av resultatet 2013.

	Förmåga jämfört med 2013
Ledning, samverkan och information	
Ja	Oförändrad
Informationssäkerhet	
Delvis	Oförändrad
Larm	
Delvis	Försämrad
Omvärldsbevakning	
Ja	Oförändrad
Materiella resurser	
Delvis	Oförändrad
Personella resurser	
Delvis	Oförändrad
Vårdplatser (Tilläggsindikator 2013)	
Underlag saknas	
Samarbete mellan landsting och kommuner (socialtjänst) i samband med allvarlig händelse (Tilläggsindikatorer 2013)	
Underlag saknas	
Praktisk erfarenhet	
Tillräckligt underlag saknas	

Indikatorer på förmåga i samhällsviktig verksamhet inom landstingen att motstå allvarliga störningar

Informationssäkerhet	Förmåga jämfört med 2013
Delvis	Oförändrad
Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur	
Nej	Oförändrad
Reservkraft	
Ja	Oförändrad
Möjlighet att flytta samhällsviktig verksamhet till annan plats	
Nej	Oförändrad
Materiella resurser	
Delvis	Oförändrad
Personella resurser	
Delvis	Oförändrad
Samverkan	
Delvis	Oförändrad
Praktisk erfarenhet	
Tillräckligt underlag saknas	

Socialstyrelsens bedömning av landstingens generella förmåga

Socialstyrelsen bedömer att landstingens krishanteringsförmåga är *God med viss brist* och att landstingens förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningar är *Bristfällig*. Försämringen gällande larm består i att flera landsting inte säkerställt Rakel som primär kommunikationsväg för larm och samverkan i TiB-funktion. I allt väsentligt har därmed förmågan inte stärkts jämfört med 2013.

Vissa förbättringar antyds dock i landstingens uppföljningsrapporter. Där framkommer att flera landsting inlett ett målinriktat arbete i syfte att både utveckla det egna RSA arbetet och åtgärda identifierade brister. Det handlar i huvudsak om pågående åtgärder och därför redovisas få resultat detta år. Socialstyrelsen bedömer att detta visar på en ökad medvetenhet om vikten av ett långsiktigt, regelbundet och utförligt RSA arbete.

Kommentar

Krishanteringsförmåga

Nämnas bör att uthålligheten i landstingens ledningsfunktioner fortfarande är en stor utmaning som påverkar krishanteringsförmågan över tid. Även om den grundläggande krishanteringsförmågan bedöms som god, är personalförsörjningen en kvarstående sårbarhet. Det finns också skäl att uppmärksamma behovet av att utveckla metoder för kontinuitetsplanering.

Förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningar
Landstingens förmåga i samhällsviktig verksamhet är till stora delar oförändrad jämfört med 2013, men eftersom flera landsting rapporterat riktade och

pågående riskreducerande åtgärder och dessutom inlett utvecklingsarbeten gällande RSA, bedöms förmågan i samhällsviktig verksamhet ha förbättrats till viss del, trots att indikatorerna ännu inte visar det. En jämförelse av RSA 2013 och landstingens uppföljningsrapportering 2014 antyder vissa trender i landstingens förmåga:

- Negativ trend: 4 landsting
- Positiv trend: 7 landsting
- Oförändrad trend: 6 landsting
- (Underlag saknas: 4 landsting)

Som orsak till den negativa trenden hos landstingen anges bland annat minskat statligt stöd.

Socialtjänstens generella förmåga

2014 har inte ny data kunnat samlas in och varken socialtjänsten eller länsstyrelsen lämnar uppföljningsrapporter (motsv.) till Socialstyrelsen. Med anledning av detta kan Socialstyrelsen inte genomföra någon analys och lämna en ny bedömning av socialtjänstens förmåga enligt indikatorerna.

Ledning, samverkan och information

Underlag saknas

Informationssäkerhet

Underlag saknas

Larm

Underlag saknas

Omvärldsbevakning

Underlag saknas

Materiella resurser

Underlag saknas

Personella resurser

Underlag saknas

Samarbete mellan landsting och kommuner (socialtjänst) i samband med allvarlig händelse (Tilläggsindikatorer 2013)

Underlag saknas

Indikatorer på förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

Informationssäkerhet

Underlag saknas

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Underlag saknas

Reservkraft

Underlag saknas

Möjlighet att flytta samhällsviktig verksamhet till annan plats

Underlag saknas

Materiella resurser

Underlag saknas

Personella resurser

Underlag saknas

Samverkan

Underlag saknas

Praktisk erfarenhet

Underlag saknas

Socialstyrelsens bedömning av socialtjänstens generella förmåga

Av landets 290 kommuner besvarade 164 kommuner den enkät som utsändes 2013. Med utgångspunkt i 2013 års slutsatser, erfarenheter från ett möte med nätverket för socialchefer 2014 och Socialstyrelsens pågående uppföljning av landstingens och kommunernas RSA 2010-2013 kan en övergripande bedömning av den generella förmågan göras.

Socialstyrelsen bedömer att socialtjänstens krishanteringsförmåga även 2014 är *God med viss brist* och att socialtjänstens förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningar är *Bristfällig*.

Särskild förmågebedömning enligt förutsättningar som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beslutar

Skyfall och dess konsekvenser

MSB har beslutat att 2014 års särskilda förmågebedömning ska göras gentemot en generell förmåga samt scenariot ”Omfattande skyfall över Riskinge”. Med anledning av att Socialstyrelsen inte kunnat samla in data från ansvarsområdet i tillräcklig omfattning redovisas nedan en analys av hur ett antal snarlika verkliga händelser kan påverka samhällsviktiga verksamheter inom myndighetens ansvarsområde. I landstingets fall har även erfarenheter från en 2013 genomförd studieresa till USA och MSB:s rapport ”Identifiering av områden med betydande översvämningsrisk” tagits tillvara. Studieresans syfte var att lära av erfarenheter från hanteringen av stormen Sandy. Stormen hade lett till bland annat omfattande översvämningar och störningar i teknisk infrastruktur 2012.

Översvämning till följd av skyfall uppträder ofta i samband med åska eller stillastående väderfronter under sommarmånaderna och berör jämförelsevis begränsade geografiska områden. Skyfall är ofta lokala och kan därför vara svåra för SMHI att förvarna om.

Antalet inträffade betydande översvämningar i Sverige som lett till ogynnsam påverkan på människors hälsa, miljön, kulturarvet och ekonomisk verksamhet var totalt 190 under åren 1901- 2010 visade MSB:s inventering som genomfördes 2010. Av dessa översvämningar var skyfall en av orsakerna i 62 fall och i 26 fall var skyfall den enda orsaken.

Till påverkan på människors hälsa vid de 190 översvämningarna räknades antal dödsfall, allvarligt skadade och evakuerade samt hälsopåverkan, till exempel infektionssjukdomar. Andra följd effekter för människors hälsa har varit otjänligt dricksvatten genom att enskilda och kommunala dricksvattentäkter förorenats och att människor mått psykiskt dåligt på grund av oro för nya översvämningar.

Andra konsekvenser har varit spridning av föroreningar från förorenade markområden, miljöfarlig verksamhet, framförallt industriell verksamhet och sevesverksamhet samt från verksamhet som betecknas som farlig enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor. Vägar och järnvägar har skurits av eller spolats bort, broar har rasat och tunnlar har översvämmats. Många människor har därmed blivit isolerade.

Översvämningar har orsakat skador på vattenkraftverk, elverk, kraftledningar och transformatorstationer vilket har lett till strömavbrott och inbubrit störningar i el-, mobil-, data- och teletrafik. Ett antal större översvämningar har också medfört att larmnumret 112 överbelastats.

Många skador när det gäller den kommunaltekniska försörjningen har rapporterats. Avlopps- och vattenledningar, vattenverk samt avloppsreningsverk har skadats. Områden har isolerats genom att ordinarie tillfartsvägar blivit oframkomliga vilket har inneburit svårigheter för räddningstjänsten, för personal inom hemtjänsten och hemsjukvården samt för ambulanser att ta sig fram. Även järnvägar har stängts av. Transporter av livsmedel, mat, och förbrukningsföremål till bland annat hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter har påverkats. Sjukhus, vårdcentraler, boenden av olika slag, polisstationer, räddningstjänster och skyddsrum har drabbats av översvämningarna på olika sätt.

Enligt 12 §, förordningen (2009:956) om översvänningsrisker ska varje länsstyrelse utarbeta en plan för hantering av översvänningsrisker (riskhanteringsplan). I planen ska ingå mål för hantering av översvänningsriskerna för de områden som MSB bedömt att betydande översvänningsrisker finns eller kan uppstå. Vid fastställandet av målen för hantering av översvänningsriskerna ska länsstyrelsen särskilt beakta möjligheten att minska de möjliga ogynnsamma följderna av översvämning för människors hälsa, miljön, kulturarvet och ekonomisk verksamhet.

Myndighetens förmåga vid omfattande skyfall

Socialstyrelsen har i samband med det interna RSA arbetet inte identifierat sårbarheter i myndighetens linjeorganisation, krishanteringsförmågan eller förmågan i samhällsviktiga verksamheter i samband med omfattande skyfall. I denna del gäller därför samma bedömning som redovisats i myndighetens generella förmåga.

Landstingens förmåga vid omfattande skyfall

I och med att Socialstyrelsens inte kunnat samla in data från landstingen 2014 utgår analysen och bedömningen av förmåga vid omfattande skyfall inte från scenariot utan från snarlika verkliga händelser i fem landsting som drabbades av skyfall under perioden 2013-2014.

Eftersom det rör sig om ett begränsat antal landsting är det inte möjligt att dra definitiva slutsatser om samtliga landstings förmåga vid omfattande skyfall. Socialstyrelsens bedömning är däremot att de konsekvenser som uppstod är överförbara på samtliga landsting.

Händelsebeskrivning

Stora och oväntade regnmängder 2013-2014 orsakade stora störningar framförallt i landets södra delar. I region Halland uppstod inga större konsekvenser för hälso- och sjukvården. Skyfallet drabbade däremot Region Skåne hårt. Regionala sjukvårdsledning etablerade stabsläge efter att TiB mottagit larm om händelsen. En del större vägar blev oframkomliga och ambulanser fick omdirigeras. Materielpåfyllning av ambulanserna skedde på sjukhus istället för på ambulansstationerna. Dessutom beslutades om strategisk ompositionering av ambulanser i beredskap. På Skånes universitetssjukhus översvämmades en kulvert, men endast sju patienter behövde evakueras. Där översvämmades också sterilcentralen vilket föranledde mindre förändringar i operationsprogrammet. Något som kunde ha förvärrat läget var att ställverket hotades av översvämning. Om så hade skett hade cirka 100 patienter behövt evakueras. Regionala tvärssektoriell samverkan fungerade tillfredställande och kontakt togs med angränsande landsting angående inventering av tillgängliga vårdplatser. Ett 100-tal vårdplatser visade sig kunna frigöras i Halland, Kronoberg och Danmark. Regionala samverkansmöten genomfördes regelbundet.

Även Västra Götalandsregionen drabbades av den kraftiga nederbörden. Hälso- och sjukvården drabbades inte lika hårt som andra samhällssektorer trots att en del ambulanser fick omdirigeras. Regionala samverkansmöten genomfördes och samordnad information spreds till berörda sjukvårdsverksamheter.

Den största konsekvensen av skyfall drabbade länssjukhuset Ryhov i Jönköpings län. E4:an stängdes av och ambulanserna hade svårt att ta sig fram vilket medförde vissa omdirigeringar till andra sjukhus. På grund av att sjukhuset är placerat i suterräng så rann vatten ner och igenom sjukhusanläggningen. Konsekvensen blev bland annat översvämning i kulvertar och intagningsstopp. Försörjningen av varmvatten till sjukhuset upphörde som en konsekvens av strömavbrott vid fjärrvärmeverket. Beslut togs om att evakuera sjukhuset om elektriciteten inte återkom inom kort men beslutet verkställdes inte. Om strömavbrottet kvarstått hade sjukhuset inte haft tillgång till reservkraft, eftersom denna anläggning var översvämmad. Andra konsekvenser var att viss telefoni slogs ut och operationer behövde ställas in. Administrativa datorer slogs också ut på grund av översvämmade svitchar i kulvertar. Landstinget tog inte hjälp av andra landsting.

Kraftigt skyfall i Kristinehamn medförde att E18 fick stängas av. Konsekvensen blev att det för vissa vård sökande blev 3 mil längre till sjukhus. Den regionala sjukvårdsledningen aktiverades och samarbete inleddes med Västra

Götalandsregionen och Örebro läns landsting. Översvämningarna förorenade dricksvattnet och därför stängde Folkvandvården sin verksamhet.

Även Södersjukhuset i Stockholm drabbades av översvämning i samband med skyfall. Konsekvensen blev att vatten strömmade in på akutmottagningen och ner i källaren. Dessutom kunde sjukhusets regionala katastrofmedicinska centrum inte använda sina lokaler.

Indikatorer på krishanteringsförmåga

Ledning, samverkan och information

Ja

Informationssäkerhet

Delvis

Larm

Delvis

Omvärldsbevakning

Ja

Materiella resurser

Delvis

Personella resurser

Delvis

Praktisk erfarenhet

Ja

Indikatorer på förmåga i samhällsviktig verksamhet inom landstingen att motstå allvarliga störningar

Informationssäkerhet

Delvis

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Delvis

Reservkraft

Delvis

Möjlighet att flytta den samhällsviktiga verksamheten till annan plats

Nej

Materiella resurser

Delvis

Personella resurser

Delvis

Samverkan

Ja

Praktisk erfarenhet

Ja

Socialstyrelsens bedömning av landstingens förmåga vid omfattande skyfall

Socialstyrelsen bedömer att de av skyfall 2013-2014 berörda landstingens krishanteringsförmåga är *God med viss brist* och att landstingens förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå störningar är *God med viss brist*.

Konsekvenser för samhället

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

Konsekvenserna för medborgarna vid mycket kraftiga skyfall skulle sannolikt uppstå omedelbart. Inledningsvis förväntas till exempel försenade ambulanstransporter i de fall skyfallet påverkar vägnätet och framkomligheten. Det är därför inte uteslutet att det uppstår längre insatstider inom ambulanssjukvården, även gällande högprioriterade fall. I detta sammanhang kan helikoptertransporter vara avgörande för liv och hälsa.

Sjukhusen har i många fall en robust teknisk infrastruktur och god förmåga att arbeta med alternativa hjälpmedel. Inom akut- och intensivvården kan i vissa fall förseningar eller bristande information få negativa konsekvenser för patientsäkerheten.

Sommarens kraftiga skyfall inträffade lokalt och ofta utan förvarning. En lärdom från nyligen inträffade händelser i Sverige är att inte något av de, ur hälso- och sjukvårdens perspektiv, drabbade områdena är identifierade som riskområden i MSB:s rapport "Identifiering av områden med betydande översvämningsrisk". Därför är det av vikt att landstingens kontinuitetsplanering och RSA arbete alltid omfattar risken för skyfall och översvämnning och

samordnas med länsstyrelsens regionala RSA. I detta sammanhang bör nämnas att klimatförändringarna också påverkar svenska förhållanden.

I Sverige finns på nationell nivå inga riktlinjer som ställer krav på hur sjukhusen ska förbereda sig vid evakuering. Olika evakueringsprojekt pågår inom ramen för anslag 2:4 Krisberedskap och det är viktigt att dessa arbeten lyfter fram behovet av att upprätta nationella och regionala riktlinjer för evakuering av sjukvårdsinrättningar.

Socialtjänstens förmåga vid omfattande skyfall

I och med att Socialstyrelsens inte kunnat samla in data från socialtjänsten 2014 utgår analysen och bedömningen av socialtjänstens förmåga vid omfattande skyfall inte från scenariot utan från snarlika verkliga händelser i fem kommuner som drabbades av skyfall under sommaren 2014.

Data har samlats in via telefonintervjuer med representanter för socialtjänsten och/eller räddningstjänsten. Eftersom det rör sig om ett begränsat antal kommuner är det inte möjligt att dra slutsatser om samtliga kommuners förmåga vid omfattande skyfall.

Händelsebeskrivning

I en kommun där vissa vägar blev oframkomliga på grund av översvämning kunde personal inte ta sig till arbetet. Extra personal behövde därför kallas in. Det var personal som bodde nära arbetsplatsen som inkallades eftersom det var endast dessa som kunde ta sig till arbetsplatsen. I samma kommun fick räddningstjänstens bandvagn användas för att transportera personal till hemsjukvårdspatienter som bodde på vägar och gator som blivit oframkomliga. Bandvagnen användes även för andra transporter.

Äldreboenden hotades men vattnet slutade stiga innan de drabbades av översvämning.

I en annan kommun drabbades två äldreboenden belägna i samma hus men i två våningsplan. Hela boendet blev utan elförsörjning på grund av att elcentralen, som låg i källaren översvämmades, slutade fungera. Vissa delar av boendet var utan el under ett dygn och andra delar under två till tre dygn. Elavbrottet medförde att hela huset blev mörkt och att samtliga larm slutade fungera. Vatten och avlopp var ur funktion under två timmar. Hissen slutade fungera på grund av oljeläckage.

Situationen löstes även här genom att extra personal inkallades. Det visade sig dock vara vissa problem att nå både den ordinarie personalen och den extra personal som kallades in enligt plan, eftersom dessa själva var drabbade av översvämningen. Personal behövde, så länge elavbrottet varade, befinna sig i närheten av de boendes rum så att de boende kunde påkalla uppmärksamhet genom att muntligt kalla på personalen.

För att få belysning så att omvårdnaden av de boende kunde skötas inköptes pannlampor och ficklampor. Även en trappklättrare inköptes och installerades. En skola i närheten kunde leverera varm mat utom den allra första måltiden sedan elförsörjningen slagits ut. Två personer med insatser i eget boende evakuerades på grund av att deras bostäder översvämmades. Båda fick korttidsplats på ett äldreboende.

I en tredje kommun fick skyfallet omfattande konsekvenser då viadukter och källare i kommunens stora centralort vattenfylldes. Socialtjänstens verksamheter påverkades mycket. Personal inom hemtjänsten kom inte fram till sina arbetsplatser. Den första åtgärden från cheferna inom kommunens vård och omsorg blev därför att hitta extra personal som hade sin bostad nära arbetsplatsen och därför kunde ta sig till arbetet. Det uppstod också problem att ta sig till många personer med hemtjänstinsatser.

Nästa problem för cheferna var att hitta evakueringsbostäder ifall det skulle bli nödvändigt med evakueringar. Några äldre kontaktade själva larmnumret 112 och begärde att få bli evakuerade då de ansåg att de inte klarade

situationen hemma längre. Dessa personer evakuerades till lediga platser på befintliga äldreboenden.

I en del av centralorten slutade cirka 200 trygghetslarm att fungera på grund av att teleoperatören fick problem. Det upptäcktes av larmcentralen som en gång per dygn kontrollerar att samtliga larm fungerar.

En annan konsekvens av skyfallet blev att boendes ägodelar blev förstörda på de äldreboenden där ägodelarna förvarades i källaren. Kommunens samtliga specialfordon för skolskjutsar blev förstörda på grund av att alla hade samma uppställningsplats i en källare som vattenfylldes. Problemet kunde till del lösas genom lån från andra kommuner.

I en fjärde kommun som omfattar flera orter fick skyfallet så stora konsekvenser att kommunens krisledningsorganisation var aktiverad dygnet runt under en vecka. Ihållande regn avlöstes av skyfall som var mycket lokala. Hemtjänstpersonalen fick därför besked om att de skulle rapportera in kraftiga skyfall till räddningstjänsten som då gavs möjlighet att ha en viss framförhållning. Cirka 8 000 hushåll i hela kommunen påverkades på olika sätt av skyfallet. I en av kommunens orter påverkades cirka 250 fastigheter.

Hemtjänsten inställde alla insatser som inte var helt nödvändiga, till exempel städning, i hela kommunen.

Fyra personer med hemtjänstinsatser evakuerades tidigt, först till ett korttidsboende och därefter till kommunens lägenheter där de även har sin ordinarie bostad. Även ett gruppboende med fem boende evakuerades, en person till ett av kommunens korttidsboenden, övriga kunde evakueras hem till sina anhöriga.

Ett äldreboende blev utan elförsörjning under cirka åtta timmar. Ett reseravggregat transporterades dit men behövde aldrig kopplas in. Man började också planera för evakuering av boendet.

Ett skyfall som drabbade Stockholm fick konsekvenser för tunnelbanetrafiken men hemtjänstens verksamheter påverkades inte.

Indikatorer på krishanteringsförmåga

Ledning, samverkan och information

Ja

Informationssäkerhet

Ja

Larm

Ja

Omvärldsbevakning

Ja

Materiella resurser

Ja

Personella resurser

Ja

Praktisk erfarenhet

Ja

Indikatorer på förmåga i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

Informationssäkerhet

Delvis

Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur

Delvis

Reservkraft

Delvis

Möjlighet att flytta den samhällsviktiga verksamheten till annan plats

Delvis

Materiella resurser

Delvis

Personella resurser

Delvis

Samverkan

Delvis

Praktisk erfarenhet

Delvis

Socialstyrelsens bedömning av socialtjänstens förmåga vid omfattande skyfall

Socialstyrelsens bedömning är att krishanteringsförmåga vid omfattande skyfall är *God* i de fem kommuner som drabbades av skyfall under sommaren 2014. Socialstyrelsens bedömning är att socialtjänstens förmåga i samhällsviktig verksamhet är *God med viss brist* i de fem kommuner som drabbades av skyfall under sommaren 2014.

I bedömningen har hänsyn tagits till att elförsörjningen slogs ut på två boenden på grund av att reserv el-aggregaten var placerade i källaren som översvämmades men också på att teleoperatören i en kommun fick problem så att ett stort antal trygghetslarm slutade fungera.

Eftersom antalet kommuner som intervjuats är så få är det inte möjligt att dra slutsatser om hur övriga kommuner skulle klara hanteringen av ett omfattande skyfall eller enligt scenariot.

Konsekvenser för samhället

Hur påverkas samhället och medborgarna av att socialtjänsten har den angivna förmågan att motstå och hantera den beskrivna händelsen?

En tidigare känd konsekvens och som bekräftades av skyfallen 2014 är att personalbrist kan uppstå snabbt på grund av att personal inte kan ta sig till arbetet på grund av översvämmade vägar. Personalbristen kan förstärkas av att personal stannar hemma på grund av skador på den egna bostaden vilket även skedde under skyfallen sommaren 2014. Det är därför möjligt att personer med någon form av relation till personer som behöver någon form av stöd i den egna bostaden eller i särskilda boenden måste engageras och därmed

påverkas en större krets av personer som i sin tur inte kan utföra sitt ordinarie arbete.

Mot bakgrund av det ”just-in-time” förfarande som är regel när det gäller leveranser kan behov av extra transportresurser snabbt uppstå på grund av brist på livsmedel, förbrukningsförnödenheter och läkemedel. Socialtjänstens verksamheter är helt beroende av att infrastrukturen i kommunen och hos privata aktörer såsom teleoperatörer och elbolag fungerar. Om exempelvis trygghetslarm, vatten- och elleveranser inte fungerar kan det fort få negativa konsekvenser för brukarna och därefter fortplantar sig konsekvenserna till exempelvis andra verksamheter inom kommunerna såsom räddningstjänsten.

Kommentar

Händelserna under sommaren 2014 visar att kortvariga skyfall kan få omfattande konsekvenser. Skyfallen pågick från någon timme till, som längst, under ett veckoslut. Eftersom skyfall kommer plötsligt kan det innebära att olika åtgärder behöver vidtas med mycket kort varsel. Det är därför viktigt att planering och samverkan mellan de aktörer som sannolikt blir inblandade sker kontinuerligt, att planer hålls aktuella och att övningar genomförs så att alla parter kan agera rätt och omedelbart.

Evakueringar av olika typer av boenden men också av personer som bor hemma med insatser från hemtjänsten eller/och hemsjukvården kan bli nödvändiga att genomföra skyndsamt. Sommarens skyfall visade även hur sårbara socialtjänstens verksamheter är om trygghetslarmen och/ eller larmen på boenden inte fungerar. Icke fungerande trygghetslarm hos personer som bor i egen bostad innebär att hembesök måste ske tätare, kanske flera gånger extra om dagen. Utslagna larm på boenden kräver att de boende kan påkalla personalens uppmärksamhet genom att anropa dem. På boendena måste därmed personaltätheten ökas så att någon personal alltid finns i rummens närhet.

Ett elavbrott som resultat av omfattande skyfall får effekter för exempelvis journalföring, beställning och leveranser av läkemedel, förbrukningsförnödenheter, livsmedel och mat.

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

I detta kapitel redovisas övergripande myndighetens och för ansvarsområdena planerade och genomförda åtgärder fram till och med september 2014. Förslag på ytterligare åtgärder presenteras i slutdiskussionskapitlet som följer.

Planerade och genomförda åtgärder för myndigheten

Socialstyrelsen har blivit ISO-certifierad enligt ISO-standard 27001 om ledningssystem för informationssäkerhet. Vidare har under året en avbrottsfri kraftförsörjningsenhet (UPS) installerats i krisledningsplatsen och förbättringar av myndighetens infrastruktur har skett genom att brister som tidigare år identifierats i rapporten ”Socialstyrelsens ledningsplatser” (MSB) i stort sett åtgärdats.

Socialstyrelsens krisledningsorganisation liksom myndighetens linjeorganisation hanterar känslig och sekretessbelagd information. Det är därför viktigt för myndigheten att ha säkra och robusta informationsvägar.

En förbättring av vissa delar gällande myndighetens it-infrastruktur med bland annat en extern servermiljö är planerad. När planerade avtal för de olika delar som ingår i myndighetens it-infrastruktur slutförts medger det förbättringar inom informationssäkerhetsområdet och av infrastrukturens robusthet.

Planerade och genomförda åtgärder för landstingen

Ett antal projekt inom landstingen med koppling till identifierade risker, hot och sårbarheter i Socialstyrelsens RSA finansieras helt eller delvis med medel från anslag 2:4 Krisberedskap, via Socialstyrelsen:

- Beredskapslager
- Förbättrad förmåga farliga industrikemikalier
- CBRN - utbildnings- och övningsverksamhet
- Epidemi/pandemi
- Åtgärdskalender CBRNE
- Kamedo-rapport, tågkraschen Buenos Aires 2012
- Krisstöd i samverkan
- Metod för kontinuitetsplanering
- Nationell handlingsplan pandemisk influensa

- Nationellt nätverk högisolering
- Regional psykologisk och social krisberedskap
- Samverkan i gränsområde
- Samverkan i Stockholmsregionen
- Stora publika evenemang
- Stärkt beredskap och hanteringsförmåga CBRN
- System för datadelning mellan myndigheter
- Upprättande av IHR-nätverk
- Utrymning av sjukvårdsinrättning
- Utveckling och hantering av särskilda lagerfrågor
- Utveckling och utbildning särskild sjukvårdsledning
- Öka förmågan att i samverka hantera CBRN-händelser

Vidare är Socialstyrelsen engagerad inom samverkansområde *Skydd, undsättning och vård* (SOSUV) och samverkanområde *Farliga ämnen* (SOFÄ). Aktiviteterna syftar bland annat till att identifiera brister inom samhällets krisberedskap och föreslå åtgärder till respektive ansvarsområde. En viktig del i diskussionerna om åtgärdförslag från samverkansområdena är om behovet är identifierat i myndigheternas RSA.

Exempel på åtgärder publicerade i rapportformat från SOSUV:

- Samverkansområdenas studieresor till USA i oktober 2013: erfarenheter av orkanen Sandy
- Förstudie visualisering i beslutsstöd för krishantering
- Slutrapport informationsdelning vid kriser
- Enhetlig terminologi

Planerade och genomförda åtgärder för socialtjänsten

Socialstyrelsen har för åren 2014-2016 beviljat medel från anslag 2:4 Krisberedskap för ett projekt inom socialtjänsten. Projektet förstärker socialtjänstens roll inom krisberedskapen genom utveckling av en modell för att tillvarata socialtjänstens kunskaper och kompetenser i lokala risk- och sårbarhetsanalyser.

Projektets syfte är att stärka samhällets samlade förmåga att hantera kriser och dess konsekvenser genom att utveckla och förstärka socialtjänstens roll i kommunal RSA, både i fråga om att bidra till underlaget för sådana analyser, i själva analysarbetet och att svara upp i handling mot dragna slutsatser. Målet är att en sammanhållen modell utvecklas och prövas som är användbar för att tydliggöra och stärka socialtjänstens roll i krisberedskapen.

Modellen förutsätts ha potential att implementeras i de kommuner som deltar i projektet, länsvis och på sikt på nationell nivå. Projektet genomförs i samverkan mellan Länsstyrelsen Skåne och fyra kommuner i Skåne med stöd av Institutionen för socialt arbete, Malmö högskola.

Inom Socialstyrelsen planeras en process att slutföras som omfattar RSA, anslag 2:4 Krisberedskap och myndighetens kunskapscentrum. Ett av målen är att resultaten av RSA och pågående forskning genom processen i högre grad ska styra vilka projekt som finansieras med anslag 2:4 Krisberedskap.

Processen ska omfatta både socialtjänsten och landstingen i syfte att stärka krisberedskapsförmågan.

Slutligen, en analys av Socialstyrelsens, landstingens och kommunernas (socialtjänstens) ansvar och roller inom krisberedskapsområdet pågår. Analysen omfattar de sedan 2010 identifierade bristerna och åtgärdsförslagen i framför allt myndighetens risk- och sårbarhetsanalyser. Socialstyrelsen planerar att presentera resultatet för landstingen och socialtjänsten 2015. Resultatet avser bland annat utgöra ett stöd för ansvarsområdets arbete med krisberedskap.

Slutdiskussion och identifierade åtgärdsförslag för myndigheten

Slutdiskussionen avser Socialstyrelsens generella förmåga och utgör en inledning till identifierade åtgärdsförslag.

Slutdiskussion

Årets interna risk- och sårbarhetsanalys visar att myndigheten, jämfört med föregående år, har oförändrat god förmåga att hantera en allvarlig händelse. Den främsta förbättringen är relaterad till att krisledningsorganisationen har etablerats vid ett antal allvarliga händelser och övningar. Samtidigt visar inträffade allvarliga händelser att kontinuitet i bemanningen av krisledningsorganisationen tillgodoses. Även tid till återhämtning för personalen är viktigt.

För att myndigheten ska kunna uppfylla de indikatorer som återfinns i föreskriften om statliga myndigheters risk- och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2010:7) har åtgärdsförslag identifierats. Exempel på åtgärder är förstärkt redundans och robusthet i intern teknisk infrastruktur. Det är även angeläget att verktyg för omvärldsbevakning och initialt krisledningsarbete är tillgängliga utanför Socialstyrelsens lokaler och nätverk.

Tabell 3. Åtgärdsförslag för att stärka krisberedskapsförmågan inom Socialstyrelsen

Ledning, samverkan och information
Utreda möjlighet till alternativ ledningsplats.
Tillgodose behovet av säkra, funktionella verktyg för omvärldsbevakning för initialt krisledningsarbete och informationsspridning.
Informationssäkerhet
Tillgodose att krisledningsorganisationens behov av säker informationshantering och säker informationsöverföring sker inom ramen för informationssäkerhetsarbetet på myndigheten.
Omvärldsbevakning
Utveckla förmågan till omvärldsbevakning och anskaffning av verktyg för omvärldsbevakning.
Personal
Tillgodose krisledningsorganisationens bemanning och uthållighet.
Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur
Utreda möjligheter till leverans av drivmedel för reservkraft.
Utreda möjligheter till utökad (stärkt) intern teknisk infrastruktur.
Utreda möjligheter till utökad it-support.

Slutdiskussion och identifierade åtgärdsförslag för landstingen

Slutdiskussionen avser landstingens generella förmåga och utgör en inledning till av Socialstyrelsen identifierade åtgärdsförslag.

Slutdiskussion

Socialstyrelsens och landstingens erfarenhet och förvärvade kunskap genom de senaste årens RSA arbete bidrar till att stärka ansvarsrådets krisberedskapsförmåga. Det är positivt att landstingens uppföljningsrapportering 2014 visar tecken på ett pågående åtgärdsarbete, som resultat av RSA.

Hoten, riskerna och sårbarheterna som påverkar landstingens samhällsviktiga verksamheter förändras över tid och det är svårt, både för Socialstyrelsen och landstingen, att förutspå vad nästa allvarliga händelse får för konsekvenser. Landstingen redovisar samtidigt i liten omfattning huruvida omvärldsanalys i ett förebyggande perspektiv bedrivs.

Flera landsting har inte säkerställt Rakel som primär kommunikationsväg för larm och samverkan i TiB-funktion, enligt Socialstyrelsens rekommendationer. Möjligheterna att kommunicera och samverka vid allvarlig händelse kan därför försvåras.

Flera landsting har däremot inrättat särskilda funktioner med ansvar för utveckling av systematiserad riskidentifiering i samhällsviktiga verksamheter och på flera håll har arbete med kontinuitetsplanering inletts. Kontinuitetsplanering bidrar till ett mindre sårbart samhälle och är en metod för att skapa en förmåga att kunna fortsätta bedriva sin verksamhet på en acceptabel nivå, oavsett typ av störning. Arbetet leder också ofta till att rutiner för att snabbt kunna återgå till normal verksamhet efter ett avbrott skapas. Kontinuitetsplanering kan utgå från standardisering. Ökat deltagande från både landstingen och Socialstyrelsen i utvecklingen och fastställandet av standarder vore därför värdefullt.

För uppföljning av krisberedskapen över tid har särskilda metoder och indikatorer utvecklats genom framför allt MSB vilket föreliggande RSA är ett exempel på. Metoder och indikatorer för uppföljning och bedömning av den katastrofmedicinska förmågan används inte på samma sätt men skulle, om de utvecklades, kunna komplettera till exempel risk- och sårbarhetsanalyserna. Socialstyrelsen har sedan arbetet med RSA ur ett krisberedskapsperspektiv inleddes för flera år sedan valt att komplettera vissa års RSA med katastrofmedicinska indikatorer men inte beslutat om att regelbundet följa upp den katastrofmedicinska förmågan.

Mot bakgrund av de beroenden och det delade ansvar som finns mellan krisberedskapssystemets olika aktörer är det slutligen viktigt att Socialstyrelsen återför resultat och åtgärdsförslag från RSA till landstingen och samverkansområdena. Övriga aktörer inklusive privata ges genom detta ytterligare möjligheter att arbeta tillsammans med hälso- och sjukvården i syfte att

stärka den tvärssektoriella krisberedskaps- och hanteringsförmågan till förmån för människors trygghet, liv och hälsa.

Slutdiskussion och identifierade åtgärdsförslag för socialtjänsten

Slutdiskussionen avser socialtjänstens generella förmåga och utgör en inledning till av Socialstyrelsen identifierade åtgärdsförslag.

Slutdiskussion

Socialtjänstens krisberedskap är en del av kommunens krisberedskap och därmed helt beroende av att förvaltningar och privata aktörer upprätthåller god krisberedskap. 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 och kunskap om detta skulle kunna underlätta för både kommunerna och Socialstyrelsen i sitt stödjande uppdrag. Känt är att när det gäller socialtjänstens verksamheter finns det kommuner med i stort sett inga privata aktörer till kommuner där antalet privata aktörer är fler än de offentliga.

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 och 2013 års RSA finns det därför skäl att betona vikten av att kommunikationsplaner tas fram av kommunerna parallellt med övriga planer - och i samverkan med övriga aktörer som kommer att hantera en allvarlig händelse.

Förslaget att frekvensen av lednings- och samverkansövningar skulle behöva öka på verksamhetsnivå inom socialtjänstens olika verksamheter kvarstår 2014.

Även i 2014 års risk- och sårbarhetsanalys finns det skäl att lyfta fram vikten av att arbeta med kontinuitetsplanering så att en allvarlig händelse kan hanteras på ett flexibelt sätt. Inom detta område saknas i dag på nationell nivå ett forum och en strategi för socialtjänsten.

På nationell nivå finns också ett behov av att Socialstyrelsen stödjer socialtjänsten i arbetet med att bättre beskriva och förstå ansvar och roller. Behovet kan exemplifieras genom det årliga arbetet med RSA. Mot bakgrund av länsstyrelsens områdesansvar är det logiskt att kommunerna ska skicka sin RSA till länsstyrelsen. Det är däremot inte logiskt att det idag saknas lagstöd för att Socialstyrelsen ska erhålla underlag direkt från kommunerna för bedömning av socialtjänstens förmåga. Som förvaltningsmyndighet för socialtjänsten är Socialstyrelsen samtidigt skyldig att på ett systematiskt sätt identifiera, analysera och dokumentera exempelvis hot och risker inom socialtjänsten. Nuvarande reglering och ibland uppfattning av ansvar och roller hos vissa aktörer skapar återkommande problem eller direkta hinder i det arbetet.

Socialstyrelsen önskar slutligen lyfta fram den medvetenhet som finns hos kommunerna och socialtjänsten. Det finns brister och som kommunerna efter givna förutsättningar försöker åtgärda för att förbättra sin förmåga.

Tabell 4. Åtgärdsförslag för att stärka krisberedskapen inom ansvarsområdet

Åtgärdsförslag	Aktörer (utförare)
Ledning, samverkan och information	
Integrera arbetet med anslagspost 2:4 krisberedskap i en intern process som omfattar RSA och myndighetens kunskapscentrum i katastrofmedicin.	Socialstyrelsen
Utveckla former för uppföljning, t ex i form av öppna jämförelser, av ansvarsområdets krisberedskapsförmåga.	Socialstyrelsen
Driftsäkra it och telefonisystem.	Landsting och socialtjänst
Utveckla samverkan med privata aktörer och deras roll vid allvarlig händelse	Landsting och socialtjänst
Utbilda och öva med privata aktörer.	Landsting och socialtjänst
Utveckla regional och lokal arbetsprocess för risk- och sårbarhetsanalys och kontinuitetsplanering.	Landsting och socialtjänst
Informationssäkerhet	
Inkludera krisberedskapsaspekter i avtal.	Landsting och socialtjänst i dialog med SKL
Larm	
Säkerställa Rakel som primär kommunikationsväg för larm och samverkan.	Landsting och socialtjänst i dialog med Socialstyrelsen och MSB
Materiella resurser	
Säkerställa läkemedelstillgången och tillgång till medicinteknisk utrustning.	Landsting och socialtjänst
Utveckla förmågan att omfördela och ta emot förstärkningsresurser.	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
Kartlägg förmåga till och konsekvenser av bristande lagerhållning, transporter och importmöjligheter.	Landsting och socialtjänst
Uppdatera och anpassa skriften "Det robusta sjukhuset" till primärvård.	MSB och SKL i dialog med landsting
Reservkraft	
Säkerställa att samhällsviktig verksamhet har reservkraft.	Landsting och socialtjänst
Möjlighet till att flytta den samhällsviktiga verksamheten till annan plats	
Öva flytt av samhällsviktig verksamhet till annan plats.	Landsting och socialtjänst

Referenser

Förordning (2009:956) om översvämningsrisker.

Hallin P-O. Sociala risker, civilsamhällets omvandling och strategisk riskhantering, Malmö högskola; 2014

IBM Security Systems, IBM X-Force Threat Intelligence Quarterly; 2014.

Ingemarsdotter J, Trané C. Varför öva tillsammans? – mot en gemensam inriktning och samordning av tvärssektoriella 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.

Kaspersky Lab, Allt ni inte vill, men behöver, veta om cyberspionage; 2014.

Kaspersky Lab, Hotmiljön; 2014.

Lag (82003:778) om skydd mot olyckor.

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

Restnoteringar. Rapport från Läkemedelsverket 2013-12-18.

Samverkansområde Skydd, Undsättning och Vård. Samverkansområdenas studieresor till USA i oktober 2013: erfarenheter av orkanen Sandy; 2014.

Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalys 2013.

Socialstyrelsen. Effekter av värmeböljor och behov av beredskapsåtgärder i Sverige; 2011.

SOSFS 2011:9 (M och S). Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen; 2011.

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

Säkerhetspolisens årsbok 2013.

Wallén, G. Vetenskapsteori och forskningsmetodik. Studentlitteratur; 2010.

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.

Winehav M, Lindstedt U, Källström D, Borg K. Risker och förmågor 2013: Redovisning av regeringsuppdrag om nationell risk- och förmågebedömning.

Översvämningar i Sverige 1910-2010. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap; 2012.