



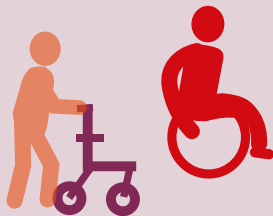
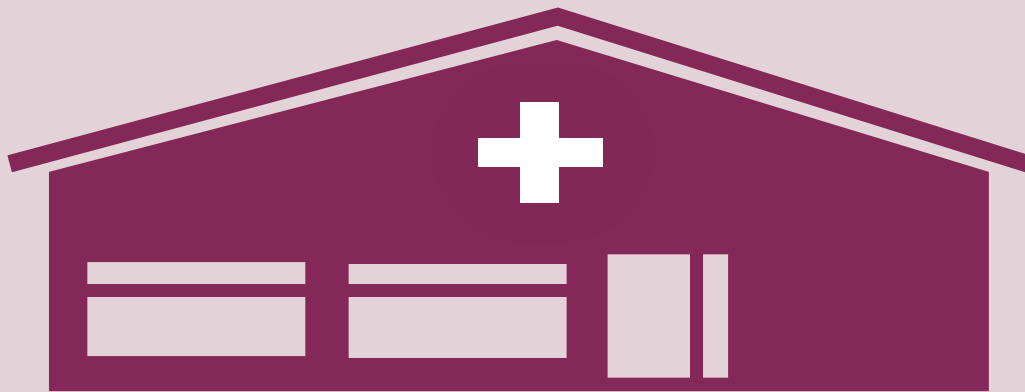
Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap



Sveriges
Kommuner
och Regioner

HANDBOK I KOMMUNAL KRISBEREDSKAP
2. KOMMUNALA VERKSAMHETER

Kommunal hälso- och sjukvård



**Handbok i kommunal krisberedskap – 2. Kommunala verksamheter
– Kommunal hälso- och sjukvård**

Det här kapitlet är en del av publikationsserien *Handbok i kommunal krisberedskap* där fler kapitel finns.

© Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
Produktion: Advant

Publikationsnummer: MSB2072 - november 2022
ISBN: 978-91-7927-304-0

Innehåll

Övergripande beskrivning	4
Ansvar och roller	5
Kommunen	5
Regionen	6
Socialstyrelsen	7
Folkhälsomyndigheten	7
Inspektionen för vård och omsorg	7
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	7
Planering	8
Kontinuitetshandling	8
Avtal och överenskommelser	9
Personal- och kompetensförsörjning	10
Läkemedel och sjukvårdsmateriel	10
Medicintekniska produkter	10
It	10
Informationssäkerhet	11
Välfärdsteknik	11
Elavbrott	11
Transport och drivmedel	11
Pandemiberedskap	12
Beredskap för värmebölja	12
Risker och sårbarheter	15
Personal- och kompetensförsörjning	15
Elavbrott	15
It-störning	15
Värmebölja	16
Epidemi och pandemi	16
Utbildning och övning	17

Övergripande beskrivning

Hälso- och sjukvård är en viktig samhällsfunktion som är nödvändig för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet. Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för hälso- och sjukvård, vilket regleras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som även gäller vid en kris.

HSL är en ramlag som beskriver övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer. Lagen reglerar kommuners, regioners och andra vårdgivares skyldighet att erbjuda god hälso- och sjukvård. Andra lagar som beskriver vårdgivarens skyldigheter är patientlagen (PL), patientsäkerhetslagen (PSL) och patientdatalagen (PDL) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Med kommunal hälso- och sjukvård avses sjukvård som kommunen ansvarar för och som ges i patientens egen bostad eller i ett särskilt boende. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är på primärvårdsnivå (grundläggande medicinsk behandling som inte kräver sjukhusvård) och innebär bland annat att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov, vara lättillgänglig, erbjuda förebyggande insatser och verka för samordning kring patienten.

Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för på primärvårdsnivå bemannas med till exempel sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Det ingår i kommunens hälso- och sjukvårdsansvar att erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Kommunen ansvarar även för att tillhandahålla förbrukningsartiklar som behövs fortlöpande vid vissa sjukdomstillstånd. Regionerna i sin tur ansvarar för att avsätta de läkarresurser som behövs inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Den kommunala hälso- och sjukvården är omfattande och expanderar. Allt fler äldre lever med flera samtida sjukdomar och diagnoser som påverkar behovet av stöd från kommunal hälso- och sjukvård. Resultat från forskning och annan utveckling, bland annat den medicintekniska utvecklingen, möjliggör att personer med komplexa vårdbehov kan bo och vårdas på ett säkert sätt i sin bostad. Vistelsetiden på sjukhus har minskat och allt mer kvalificerad hälso- och sjukvård sker utanför sjukhuset; de tekniska möjligheterna att ge vård i hemmet har dessutom ökat.

Det pågår en omställning inom hälso- och sjukvården, med stöd av nationella stimulansbidrag, mot en mer nära vård där primärvården är ett nav som ska samspela med specialiserad hälso- och sjukvård och andra aktörer. Omställningen syftar till att patienten ska ges en god, nära och samordnad vård och omsorg som stärker hälsan. Genom omställningen tydliggörs att primärvården, som består av såväl region som kommun, utgör basen i svensk hälso- och sjukvård. Samverkan mellan regioner och kommuner och ett ökat fokus på den kommunala hälso- och sjukvården är därför centralt för att uppnå en god och nära vård.



Läs mer

[Meddelandeblad om kommunal hälso- och sjukvård \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)



Ansvar och roller

De personer som får insatser från den kommunala hälso- och sjukvården kan bli särskilt sårbara vid en kris. Personerna har ofta samtidiga behov och funktionsnedsättningar som medför behov av stöd från olika aktörer. Den kommunala hälso- och sjukvården, regionens hälso- och sjukvård samt socialtjänsten behöver därför samordna stödet kring dessa personer och klargöra sina roller och ansvar.

Kommunen

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar framgår av HSL. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret omfattar de som bor i vissa särskilda boendeformer eller deltar i dagverksamhet efter beslut enligt socialtjänstlagen, SoL, eller lagen om stöd till vissa funktionshindrade, LSS.

Kommunen får även bedriva hälso- och sjukvård i hemmet om regionen och kommunen kommer överens om det i ett avtal. Idag har alla regioner utom Region Stockholm överlåtit skyldigheten att erbjuda hemsjukvård i ordinärt boende till kommunerna. Omfattningen på det som överlåtit skiljer sig dock åt. Den hemsjukvård som kommunerna kan erbjuda i ordinärt boende är inte heller begränsad till någon specifik grupp. I och med detta har kommunernas betydelse och omfattning som huvudmän för hälso- och sjukvård ökat.

Alla vårdgivare är skyldiga att tillhandahålla god vård. HSL föreskriver att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska dessutom ges företräde till vården.

Kommunen är alltid huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården och om kommunen bedriver verksamheten i egen regi är kommunen också vårdgivare. I de fall privata utförare på uppdrag av kommunen bedriver hälso- och sjukvård är de istället vårdgivare.

När en kommun har anlitat en privat vårdgivare ingår det i ansvaret som huvudman att kontrollera och följa upp vårdgivarens verksamhet. Privata utförare som tecknat avtal med kommunen om att tillhandahålla viss vård är vårdgivare, men kommunen har dock kvar sitt ansvar som huvudman. Om en verksamhet bedrivs av privata utförare är det den ansvariga nämnden i kommunen som ska försäkra sig om att verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet.

Alla hälso- och sjukvårdsverksamheter ska ha en ansvarig verksamhetschef som har det övergripande ansvaret för verksamheten och som ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. I kommunen måste det dessutom finnas minst en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). MAS är kommunens sakkunniga i hälso- och sjukvårdsfrågor och ansvarar för framtagandet av riktlinjer, verksamhetsuppföljning, avvikelshantering och samverkan med övriga aktörer. I många kommuner finns även en utsedd medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Den kommunala hälso- och sjukvården organiseras på olika sätt i kommunerna. Den kan vara organiserad som en egen enhet som arbetar operativt eller konsultativt med patienter. Den kan också vara en integrerad del i socialtjänstens verksamhet, exempelvis på särskilt boende för äldre.

Den kommunala hälso- och sjukvården är ofta utformad så att den legitimerade personalen delegerar vissa hälso- och sjukvårdsinsatser till personal inom socialtjänsten, till exempel att en sjuksköterska delegerar ansvar för vissa uppgifter till en undersköterska inom hemtjänsten.

Kommunen ansvarar för socialtjänsten inom sitt geografiska område och socialtjänstens ansvar regleras i huvudsak i SoL. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för vissa grupper, bland dem barn och unga, äldre människor, människor med funktionsnedsättning, människor med missbruksproblem, anhörigvårdare och brottsoffer. Den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska samordna och samverka utifrån de individers behov som de har ett gemensamt ansvar för.

Se även



[Handbok i kommunal krisberedskap – Socialtjänst \(msb.se\)](#)

Elevhälsan som skolan är skyldig att erbjuda regleras enligt skollagen. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elever får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser. Det är skolans huvudman som ansvarar för att alla elever har tillgång till elevhälsa i den omfattning som anges i skollagen.

Se även



[Handbok i kommunal krisberedskap – Förskola, grundskola och gymnasieskola \(msb.se\)](#)

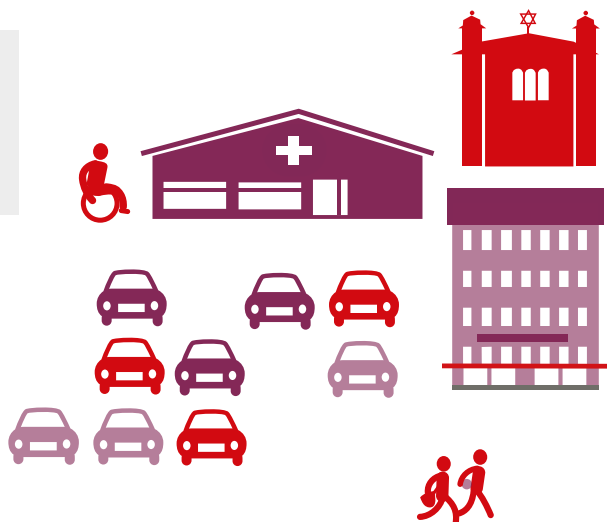


Regionen

Regionerna ansvarar för merparten av hälso- och sjukvården och den bedrivs som öppenvård (till exempel vårdcentraler), slutenvård (sjukhus) och nationellt högspecialiserad vård. Regionerna ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Regionerna ansvarar även för den katastrofmedicinska beredskapen enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap.

Regionen är skyldig att samverka med kommunen om vården för de individer som har kommunal hälso- och sjukvård, det gäller både på övergripande nivå och på individnivå. För att säkerställa en god vård även vid en kris behöver avtalen mellan kommunen, regionen och de privata aktörerna vara tydliga.

När vården sker i hemmet kan både kommunen och regionen vara ansvariga och vården kan vara på både primär- och specialistnivå. I linje med utvecklingen att mer vård utförs i öppen vård och ofta i patientens hem har nya former av mobila team organiserats runtom i landet. Teamen kan organisatoriskt tillhöra den specialiserade vården på sjukhus, regionernas primärvård eller den kommunala hälso- och sjukvården. Syftet med teamen är att kunna erbjuda patienten en god och samordnad vård i hemmet. Teamen ställer därmed krav på de olika vårdgivarna i form av samordning, samverkan och kompetens.



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är kunskapsmyndighet för vård och omsorg och tar fram föreskrifter, kunskapsstöd och statistik samt gör uppföljningar och utvärderingar. De har också beredskap inför allvarliga händelser, och samordnar vid behov hälso- och sjukvårdens insatser och beredskap vid extraordinära händelser i fredstid.

Socialstyrelsen redovisar årligen öppna jämförelser av krisberedskap inom kommunal hälso- och sjukvård inom områdena kontinuitetsplan, krisberedskap vid upphandling, evakueringsplan och beredskapsplan för höga temperaturer. Öppna jämförelser mäter förutsättningar för kvalitet och redogör för om kommunen har aktuella rutiner och planer för krisberedskapsarbetet.



Läs mer

[Öppna jämförelser av krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/om-socialstyrelsen/oppna-jamforelser-av-krisberedskap-inom-socialtjanst-och-kommunal-halso-och-sjukvard)

Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Myndigheten stödjer och utvecklar samhällets arbete för att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot.

Myndigheten övervakar smittsamma sjukdomar nationellt, tar fram och förmedlar kunskap om smittskydd samt ger vägledning

åt verksamhetsansvariga i olika verksamheter. Folkhälsomyndigheten har det övergripande nationella ansvaret för befolkningens skydd mot smittsamma sjukdomar och samordnar smittskyddet på nationell nivå. Myndigheten tar fram föreskrifter, rekommendationer och vägledning för att säkerställa ett effektivt smittskyddsarbete.

Inspektionen för vård och omsorg

Inspektion för vård och omsorg (IVO) ansvarar för tillsyn över hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal, socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Tillsynen innebär att IVO granskar om en viss verksamhet ger vård och omsorg med god kvalitet och säkerhet. Syftet med IVO:s tillsyn är att bidra till en säkrare och bättre vård och omsorg. Myndigheten ansvarar också för viss tillståndsprövning.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys analyserar och följer upp vården, tandvården och omsorgen ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Myndigheten tar fram kunskapsunderlag och rekommendationer till beslutsfattare för vårdens och omsorgens funktionssätt och styrning. Arbetet ska bidra till att förbättra och effektivisera vården, tandvården och omsorgen samt stärka patienternas och brukarnas ställning.



Planering

Den kommunala hälso- och sjukvården behöver kunna omhänderta och säkerställa en god vård för sina patienter även vid kriser och extraordinaära händelser. Det kan det exempelvis handla om läkemedelshantering, nutritionsbehandling via dropp, vård i livets slutskede, handhavande av medicintekniska produkter som till exempel dialys, respiratorer och sondmaskiner eller att kunna upprätthålla en god vårdhygien. Om personalen inte kan utföra sitt arbete som planerat kan det få betydande konsekvenser för patienten och ha direkt påverkan på liv och hälsa.

Möjligheterna till journalföring och inhämtning av information kring patientens vård och behandling är avgörande för att säkerställa en god och säker vård. Beroende på vad som har inträffat kan behovet av att upprätthålla verksamheten öka vid en kris då det kan finnas ett större behov av hälso- och sjukvård, vilket blev tydligt i samband med covid-19-pandemin.

Den kommunala hälso- och sjukvården behöver planera utifrån sitt verksamhetsansvar, till exempel hur verksamheten hanterar ett personalbortfall. Utöver verksamhetens egen planering behöver samverkan ske med andra kommunala verksamheter såsom kommunens socialtjänst och kommunens övergripande planering för krisberedskap.

Planering för att säkerställa tillgång till personal, läkemedel, förbrukningsartiklar, skyddsutrustning samt medicintekniska produkter är viktiga förutsättningar för en välfungerande hälso- och sjukvård vid kriser och samhällsstörningar.

Vid händelser som till exempel terrorattentat och stora olyckor, som kan innebära ett kraftigt ökat inflöde av patienter till sjukhusen, kan sjukhusen snabbt behöva skapa utrymme för

att omhänderta nya och många patienter. Följden kan då bli att regionen skriver ut patienter som inte omedelbart är i behov av sjukvård till hemmet som kan leda till ökad efterfrågan av kommunens hälso- och sjukvårdsinsatser. Detta kräver samplanering mellan regionen och kommunen för att ta fram konkreta planer som säkerställer att det finns tillräckliga rutiner, resurser, lokaler, materiel med mera.

Kontinuitetshantering

Kontinuitetshantering är en metod som används för att skapa en förmåga att fortsätta bedriva sin verksamhet på en tolerabel nivå oavsett vilken typ av störning som organisationen utsätts för. Som en del i arbetet kan en eller flera kontinuitetsplaner tas fram. De innehåller information så att personalen ska veta vad den ska göra vid en störning, till exempel vid personalbortfall, uteblivna leveranser av viktiga varor och tjänster eller strömavbrott.

I en kontinuitetsplan kan det bland annat framgå när planen ska aktiveras, hur verksamheten ska arbeta på alternativa sätt under en störning och relevanta kontaktuppgifter. MSB erbjuder ett samlat metodstöd kring kontinuitetshantering, bland annat genom en webbkurs, vägledningar, förenklade exempel och checklistor.



Läs mer

[Kontinuitetshantering \(msb.se\)](https://www.msb.se/kontinuitetshantering)



Avtal och överenskommelser

På flera områden ska regioner och kommuner teckna avtal som förtydligar ansvar och roller. Dessa avtal behöver kontinuerligt ses över och vidareutvecklas för att vara aktuella samt vid behov behöver nya avtal slutas. Det kan till exempel handla om omfattningen av läkare för att säkerställa att tillräckligt med resurser är avsatta. Likaså behöver samarbete och samverkan ske kring hur den sammanhållna vården och omsorgen ska se ut för patienter som skrivs ut från sjukhus.

Regionen är ansvarig för läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården och vanligt förekommande är att insatserna regleras i avtal mellan kommun och region.

Ytterligare områden kan röra läkemedelsförsörjning där regionen ansvarar för förskrivning av läkemedel till den enskilda individen, de läkemedelsförråd som kommunerna har tillgång till samt avtal avseende säker hjälpmedelsförsörjning. Även formerna för kunskapsstöd och rådgivning

avseende smittskydd och vårdhygien kan vara områden där överenskommelser behöver träffas.

Avtal och överenskommelser med privata utförare är av vikt för att säkerställa en god vård vid en kris. Oavsett vem som svarar för verkställigheten av vården är det ansvarig kommunal nämnd som ska försäkra sig om att verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet. Ju tydligare dessa krav framställs i förfrågningsunderlaget när vården upphandlas, desto större är möjligheten att i avtalet beskriva leverantörens åtagande. Det kan till exempel handla om att ta reda på hur en privat utförare säkerställer driften i samband med en pandemi och begränsad personalstyrka.



Läs mer

[Krisberedskapsaspekter i offentliga kontrakt \(upphandlingsmyndigheten.se\)](#)

[Upphandling i akuta situationer \(upphandlingsmyndigheten.se\)](#)

Tips

Upphandlingsmyndigheten ger exempel på krav som kan ställas utifrån ett krisberedskapsperspektiv.

- **Tekniska krav:** tillgång till larm, inkopplingspunkter för nödvatten och reservkraft i de anläggningar som leverantören använder och som ingår i upphandlingen.
- **Kontinuitetsplaner:** krav på att leverantören har dokumenterade arbetssätt för att arbeta med kontinuitetshantering och att relevanta kontinuitetsplaner finns på plats för att kunna leverera enligt avtal. Krav kan också handla om att planerna ska implementeras inom organisationen och med regelbundenhet testas och övas, samt att arbetet inklusive planerna bör ses över och revideras vid förändringar inom organisationen eller den kontext organisationen verkar inom eller minst en gång per år.
- **Risk- och sårbarhetsanalys:** kan delta i kommunens arbete med RSA eller krav på leverantören att ta fram egna risk- och sårbarhetsanalyser som ska redovisas till kommunen.
- **Övningsverksamhet:** delta i övningar för att pröva krisplaner, organisation och beredskap. Leverantören kan ingå som en part vid kommunens krisberedskapsövningar eller genomföra övningar på egen hand. Viktigt är att reglera leverantörens åtagande och om kostnaden för övningen ingår eller regleras särskilt.
- **Jour- eller beredskapsfunktion:** krav på den tid som kommunen anger. Det kan handla om telefonsupport inom en viss tid, beredskap med en inställelsetid eller jourfunktioner som ska vara tillgängliga dygnet runt.
- **Krav på beredskap av resurser:** leverantören ska garantera vissa kvantiteter av resurser som ska vara tillgängliga vid störningar. Det kan också handla om att en resurs ska vara på plats inom en viss tid, till exempel för felavhjälpning.
- **Krav på leverans och tillgänglighet:** krav vid avbrott eller support.

Personal- och kompetensförsörjning

Hälso- och sjukvården är en verksamhet som har legitimationskrav för flera professioner, vilket kan leda till svårigheter att omplacera annan kommunal personal till denna verksamhet. Mot bakgrund av behoven av kompetensförsörjning och de förutsättningar som råder inom den kommunala hälso- och sjukvården behöver kommunerna planera för personalbortfall vid en eventuell kris genom att se över möjligheter till förstärkning av ytterligare resurser och hur verksamheten kan planeras efter nya eller förändrade behov.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal delegerar vanligtvis en del hälso- och sjukvårdsinsatser till socialtjänstens personal, exempelvis undersköterskor i hemtjänsten. Detta är ofta en förutsättning för att få verksamheten att fungera. En delegering är personlig och kan inte överlåtas till någon annan. Den kommunala hälso- och sjukvården kan därmed vara beroende av att omsorgspersonalen har möjlighet att fullgöra sitt uppdrag.

Läkemedel och sjukvårdsmateriel

Regionen ansvarar för förskrivning av läkemedel till patienten. Kommunen ansvarar för att de patienter som behöver kommunal hälso- och sjukvård får tillgång till förskrivna läkemedelsbehandling. Ansvaret för sjukvårdsmateriel följer ofta vårdgivaransvaret och kan behöva regleras mer detaljerat i avtal mellan kommun och region. Huvudmännen behöver planera och samverka för att bland annat säkerställa försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmateriel vid bristsituationer.

Medicintekniska produkter

Inom kommunal hälso- och sjukvård är medicintekniska produkter vanligt förekommande. Det kan handla om basutrustning som vård-sängar och personlyftar, men också kvalificerad medicinteknisk utrustning som infusionspumpar, manuell dialys eller individuellt föreskrivna hjälpmedel.

Personer med sjukdomar som kräver kvalificerad medicinteknisk utrustning kan idag vårdas i ordinärt boende. För att kunna bedriva sådan vård i hemmet är ofta tillgången till el avgörande. Ofta saknas reservkraft i hemmiljö vilket medför att sårbarheten blir större vid vård i hemmet än till exempel vid vård på sjukhus som ofta har tillgång till reservkraft.

Ansvar för medicintekniska produkter kan se olika ut. Vanligt är att kommunerna har ansvar för basutrustning på särskilda boenden, men den utrustning som förskrivs individuellt tillhandahålls via regionerna. Den kommunala hälso- och sjukvården bör ha kunskap om vilka av deras patienter som är beroende av kvalificerad medicinteknisk utrustning och ha ansvarsfrågan reglerad med regionen.

It

En störning i it-systemen kan påverka eller försvåra tillgången till journalsystem, läkemedelslistor, dokumentation och beställningsmöjligheter av läkemedel, förbrukningsartiklar och hjälpmedel. Detta kan få allvarliga konsekvenser för kommunens hälso- och sjukvård. Kommunen behöver därför ha beredskap för att hantera störningar i it-systemen och vid behov komplettera digitala rutiner med manuella.



Se även

[Handbok i kommunal krisberedskap – It \(msb.se\)](https://msb.se)

Informationssäkerhet

Hälso- och sjukvården är en av sju sektorer inom samhällsviktiga tjänster som omfattas av krav på informationssäkerhet för samhällsviktiga och vissa digitala tjänster i enlighet med Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/1148 om åtgärder för en hög gemensam nivå på säkerhet i nätverk och informationssystem, (NIS-direktivet). Kommunen, i sin roll som leverantör, av samhällsviktiga tjänster ska bedriva ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete. Vidare ska kommunen vidta säkerhetsåtgärder för att hantera risker och säkerställa kontinuitet samt rapportera incidenter som orsakar allvarliga störningar som får betydande inverkan på den samhällsviktiga eller digitala tjänsten till MSB.

MSB har tagit fram ett metodstöd för systematiskt informationssäkerhetsarbete.



Läs mer

[Informationssäkerhet för NIS-leverantörer \(msb.se\)](https://www.msb.se/informationssakerhet-for-nis-leverantorer)

Välfärdsteknik

Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Det sker en ökning av användning av välfärdsteknik och digitala hjälpmedel inom kommunal hälso- och sjukvård, till exempel genom användandet av läkemedelsrobotar och digitala hälsoportaler för egenmonitorering.

Välfärdsteknik kan förskrivas som hjälpmedel av hälso- och sjukvården eller ges som insats från socialtjänsten, men den enskilda individen kan även köpa vissa produkter som konsument. Satsningarna på välfärdsteknik pågår och här behöver kommunen ha beredskap för hur de ska hantera en störning som påverkar de nya arbetsätten som välfärdsteknik innebär.

Elavbrott

Olika händelser kan leda till att personer behöver evakueras från sin bostad. Ett elavbrott kan till exempel medföra att medicinteknisk utrustning slutar att fungera, vilket kan leda till ett behov av att evakuera personer i olika boendeformer. Tillgång till alternativa lokaler som kan tas i anspråk när ordinarie lokaler inte kan användas är av vikt vid en kris. Vid inventering och planering av alternativa lokaler kan samverka med andra kommuner och lokala aktörer vara fördelaktigt.

Transport och drivmedel

Tillgången till drivmedel eller el för att säkerställa person- och materialtransporter är viktigt för en fungerande verksamhet och krishanteringsförmågan. Allt fler vårdas i ordinarie boende vilket innebär att personalen behöver kunna förflytta sig över stora områden och blir beroende av transporter för att kunna vårda sina patienter. Likaså är transporter för att nå ut med leveranser av till exempel läkemedel, mat och sjukvårdsmateriel viktiga för en väl fungerande verksamhet.



Pandemiberedskap

Verksamheten ansvarar för att ta fram en beredskapsplan för en pandemi som beskriver hur smittspridning kan begränsas. Vidare behövs en planering för hur behovet av personal kan säkerställas vid en pandemi.



Läs mer

[Pandemiberedskap
\(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

[Rutiner kommunal vård och omsorg
\(sahlgrenska.se\)](https://www.sahlgrenska.se)

Beredskap för värmebölja

Värmeböljor kan innebära risker för sårbara grupper och därför behöver kommunen ha beredskap för värmeböljor. Patienter inom den kommunala hälso- och sjukvården kan vara extra sårbara vid en värmebölja på grund av sitt medicinska tillstånd.

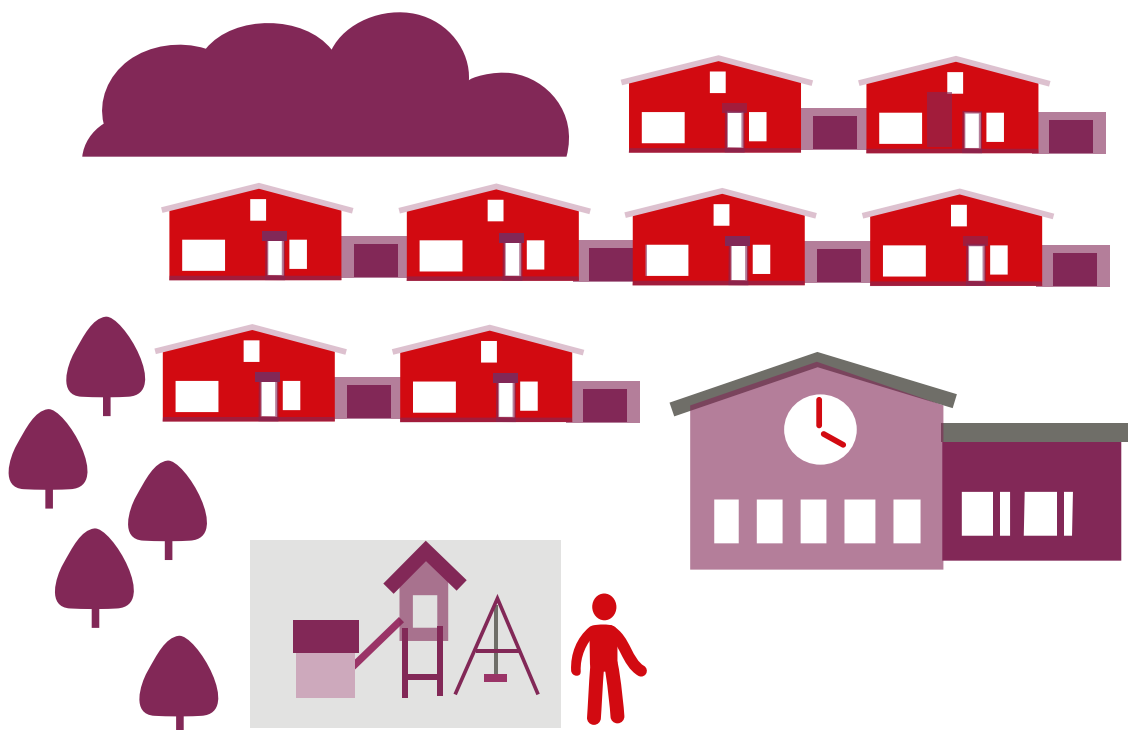


Läs mer

[Värmeböljor – vägledning
till handlingsplaner
\(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

[Hantera värmeböljor i vård och omsorg
\(kunskapsguiden.se\)](https://www.kunskapsguiden.se)

[Hantera värmeböljor – information om ris-
ker och praktiska råd till personal inom vård
och omsorg \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)



Checklista

Checklistan ger exempel på frågeställningar som den kommunala hälso- och sjukvården kan använda för att planera och utveckla krisberedskapen i verksamheten.

Avtal och överenskommelser

- Finns tydliga avtal och överenskommelser med regionen eller annan aktör om tillgång på läkare, försörjning av läkemedel, medicintekniska produkter, hjälpmedel och sjukvårdsmateriel samt smittskydd?
- Finns tydliga avtal för gemensamma it-system?
- Följs avtal och överenskommelser upp och utvärderas?
- Är avtalen med privata utförare av kommunal hälso- och sjukvård tydliga om hur en kris ska hanteras?
- Tas det hänsyn till krisberedskap vid upphandling av privata utförare?

Samverkan

- Finns utarbetade samverkansplattformar med regionen?
- Finns tydliga strukturer och funktioner upprättade för samverkan inom den egna kommunen? Till exempel med beredskapssamordnare och socialtjänsten? Med privata utförare?
- Finns tydliga strukturer och funktioner upprättade för samverkan utanför den egna kommunen? Till exempel med vårdcentraler, andra kommuner, länsstyrelsen och övriga myndigheter?

Kompetensförsörjning

- Finns det en plan för hur kommunen ska säkerställa kompetens och tillgång till personal vid ett eventuellt personalbortfall?
- Finns medicinsk kompetens representerad i den kommunala krisledningen?
- Är representanter för den kommunala hälso- och sjukvården involverad i kommunens krisberedskapsarbete?
- Erbjuds utbildningar om krisberedskap till chefer så att de har förutsättningar att leda och stödja sina medarbetare under en kris?
- Erbjuds utbildning i krisberedskap till legitimerad personal?
- Genomförs övningar inom den kommunala hälso- och sjukvården? Inom kommunen? Med regionen?
- Finns uthållighet i resurser på lång och kort sikt (dagar, veckor)?

Planering

- Hur många individer har insatser från den kommunala hälso- och sjukvården? Vilka behov har de?
- Finns det en beredskap hos kommunen för medicintekniska produkter i såväl särskilda boenden som i ordinärt boende?

- Finns det beredskap vid en eventuell bristsituation av sjukvårdsmateriel, läkemedel och hjälpmedel?
- Finns det beredskap för att kunna säkerställa journalföring och tillgång till patienters journaler, läkemedelslistor med mera vid en störning i it-systemen? Fungerar beredskapen dygnet runt och året runt?
- Finns det alternativa kommunikationsvägar med andra vårdgivare i händelse av att it-systemen är ur funktion?
- Finns det beredskap vid en eventuell störning i välfärdsteknik?
- Finns det tydlig information och tillgängliga rutiner på plats för medarbetarna?
- Finns det beredskap vid en värmebölja?
- Finns det beredskap vid behov av evakuering av individer i särskilt boende och ordinärt boende?



Risker och sårbarheter

Kommunen ska identifiera och analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa och hur dessa kan påverka den egna verksamheten. Arbetet ska värderas och sammanställas i en RSA vid varje ny mandatperiod.

Av kommunens RSA ska det framgå vilka risker och sårbarheter som finns i kommunen och hur de påverkar den egna verksamheten. Här följer ett antal exempel på risker som den kommunala hälso- och sjukvården behöver analysera och värdera. I handbokens Riskkatalog finns fördjupningsmaterial om till exempel värmeböljor och låga temperaturer.



Se även

[Handbok i kommunal krisberedskap – Riskkatalogen \(msb.se\)](#)

Personal- och kompetensförsörjning

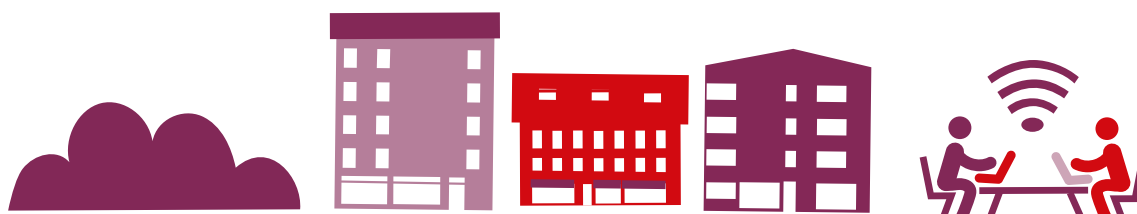
Tillgång till personal med rätt kompetens är avgörande för all hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdspersonalen har ansvar för att utföra sitt arbete utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Kravet på legitimation för flera professioner kan leda till personalbrist.

Elavbrott

Driftstörningar eller elavbrott kan få stora konsekvenser för samhället. För den kommunala hälso- och sjukvården kan ett elavbrott medföra att medicinteknisk utrustning slutar att fungera och möjligheterna att förvara de läkemedel som behöver förvaras kyllda kan upphöra. Ett elavbrott kan dessutom påverka regleringen av inomhustemperaturen och luftfuktigheten.

It-störning

Beroendet av en fungerande it-infrastruktur ökar i takt med att digitaliseringen ökar vilket medför att störningar i it-leveransen kan leda till stor påverkan på verksamheten. Störningar kan till exempel ske genom överbelastningsattacker med syfte att it-systemen inte ska kunna användas eller genom driftstörningar där tekniska lösningar (hårdvara, servrar) inte fungerar. En driftstörning kan medföra avbrott i trygghetslarmen vilket påverkar möjligheten för äldre och funktionsnedsatta att larma vid behov. Ytterligare en risk är att känsliga personuppgifter kan röjas vid en störning så att regelverket i dataskyddsförordningen (GDPR) inte efterlevs.



Värmebölja

Värmeböljor och höga temperaturer kan påverka människors hälsa. Individer som vårdas i hemmiljö kan bli mer utsatta än de som vårdas i sjukhusmiljö vid värmebölja. Faktorer som påverkar kan vara hur varmt det blir inne i patientens egna bostad samt vilka möjligheter som finns till kylning och att ta sig ut. Dessutom kan den regelbundna tillsynen vid vård på sjukhus ha betydelse.



Läs mer

[Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018 – Krishantering och krisberedskap i samband med värmeböljan 2018 för särskilt sårbara grupper \(socialstyrelsen.se\)](#)



Se även

[Handbok i kommunal krisberedskap – Värmeböljor och höga temperaturer \(msb.se\)](#)

Epidemi och pandemi

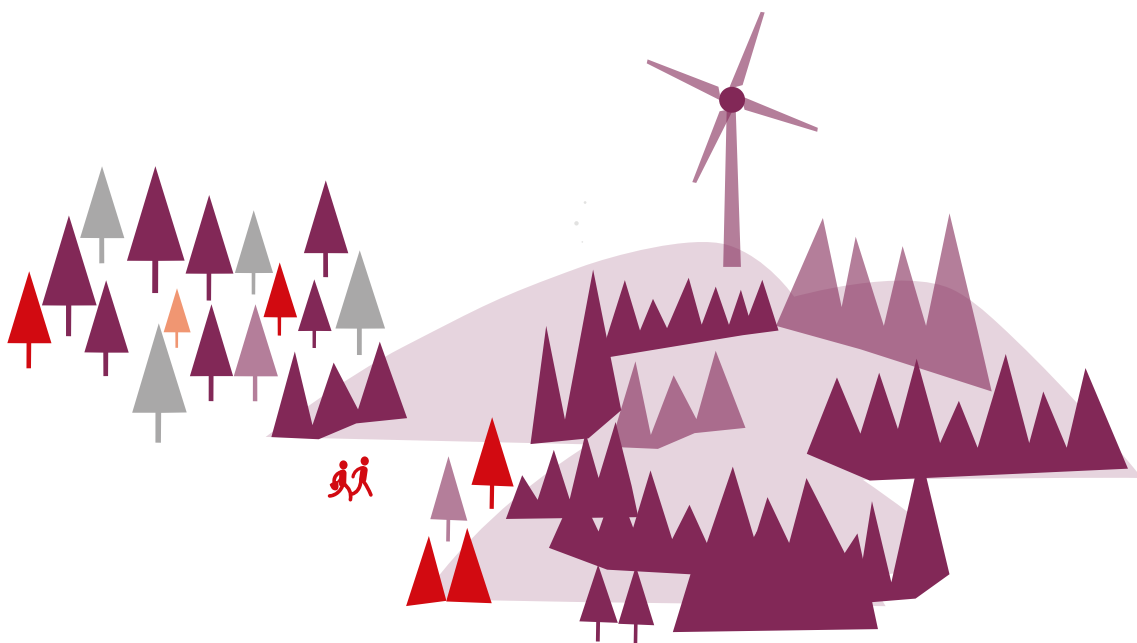
En epidemi eller farsot är ett utbrott av något, vanligen infektionssjukdomar, som sprider sig mellan människor. En pandemi är en epidemi eller infektion som sprids och smittar människor i stora delar av världen och som ofta kan leda till stora konsekvenser för samhället. Vid en pandemi kan händelseförloppet vara komplext och långdraget, innebära att belastningen inom hälso- och sjukvården blir mycket hög och att flera samhällssektorer påverkas samtidigt samt att samhällsviktiga verksamheter drabbas av en omfattande sjukfrånvaro.

Coronakommissionen har utvärderat hanteringen av covid-19 pandemin, och som en del i utvärderingen lyfts erfarenheter från kommunernas hantering.



Läs mer

[Sverige under pandemin \(regeringen.se\)](#)



Utbildning och övning

Kommunen ansvarar för att förtroendevalda och anställda får den utbildning och övning som behövs för att de ska kunna lösa sina uppgifter vid extraordinära händelser i fredstid.

Utbildning och övning är viktiga redskap för att upprätthålla och öka förmågan att hantera kriser. Kommunen behöver ha en plan för utbildning och övning av sin krisorganisation. Den kommunala hälso- och sjukvården kan med fördel delta i kommunövergripande övningar för att belysa deras perspektiv om en kris uppstår.

MSB tillhandahåller bland annat webbutbildning inom kontinuitetshantering och kriskommunikation samt utbildning för att identifiera och upprätthålla samhällsviktig verksamhet och stabsmetodik. På MSB:s webbplats finns ett stödmaterial, Öva enkelt, som kan användas vid planering, genomförande och utvärdering av övningar.

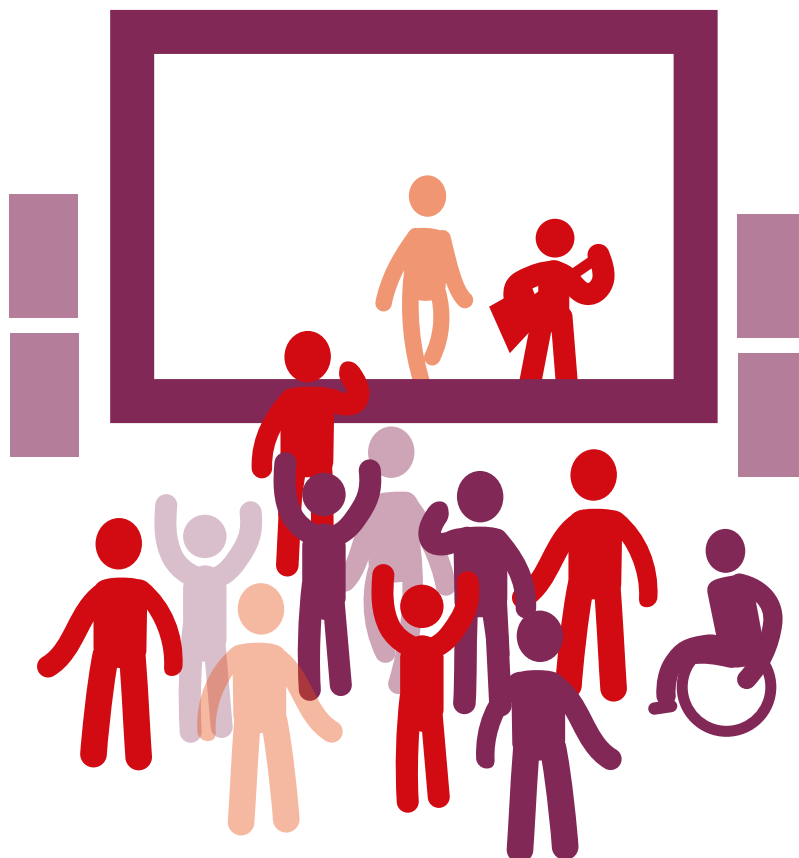


Läs mer

[Utbildning och övning \(msb.se\)](#)

[Öva enkelt! \(msb.se\)](#)

[Basala hygienrutiner i vård och omsorg \(socialstyrelsen.se/kunskapsguiden\)](#)



Ett samarbete mellan:



**Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap**



**Sveriges
Kommuner
och Regioner**