

Fördjupad granskning 5/2024

Civil beredskap

En granskning av regionens förberedande arbete inför en kris, krigsfara och krig

Januari 2025
Malin Hedlund
Revisionskontoret
Region Västerbotten
Diarienummer: REV 29-2024

Innehåll

1. Sammanfattande analys	3
Rekommendationer	3
2. Bakgrund	4
Motiv till granskningen	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Avgränsning	4
Revisionskriterier	5
Metod och genomförande	5
3. Civil beredskap i kommuner och regioner	7
Bestämmelser för kris- och katastrofmedicinsk beredskap	7
Bestämmelser för höjd beredskap	8
4. Ansvar och roller i Region Västerbotten	9
Regionstyrelsen har ett samordnande ansvar	9
Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för den katastrofmedicinska beredskapen	9
Regiondirektören är ytterst ansvarig på tjänstepersonsnivå	9
Obligatoriska funktioner finns på plats	11
5. Styrelsens och nämndens styrning	13
Styrelsen och nämnden har beslutat om mål för år 2024	13
Regionens planering utgår från risk- och sårbarhetsanalyser	13
Det finns styrdokument som beskriver regionens planering	14
Styrelsen har beslutat att delta i nationell samverkan	17
Övning och utbildning	18
Verksamheternas förberedelser	19
6. Styrelsens och nämndens uppföljning och kontroll	21
RS och HSN har fått viss information	21
Systematisk uppföljning och utvärdering finns till viss del	21
Regionen rapporterar årligen till MSB och Socialstyrelsen	22
7. Uppföljning av rekommendationer år 2020	23
8. Svar på revisionsfrågor	24
9. Rekommendationer	25

1. Sammanfattande analys

Det förändrade säkerhetspolitiska läget i Sveriges närområde och i övriga Europa samt de mycket omfattande fredstida krissituationer som Sverige drabbats av under de senaste åren ställer höga krav på regionens förmåga att förbereda sig för krissituationer, krigsfara och ytterst krig. Positivt är att arbetet i regionen med civil beredskap har utvecklats sedan revisorerna granskade området år 2020. Vi bedömer att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden till viss del har säkerställt att styrningen, uppföljningen och kontrollen av arbetet varit tillräckligt. För år 2024 fanns det i huvudsak en systematik i det förberedande arbetet. Styrelsen och nämnden har också beslutat om mål för arbetet. Det fanns dock en del brister, exempelvis:

- Nämnden har en förhållandevis undanskymd roll i arbetet. Exempelvis har styrelsen beslutat om nämndens samhällsviktiga verksamheter och hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag.
- Styrelsen och nämnden har inte varit delaktiga i eller fått information om risk- och sårbarhetsanalyserna över vilka händelser som kan inträffa i regionen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten.
- Det framgår inte av styrelsens plan för höjd beredskap hur regionens organisation ska anpassas till en situation med höjd beredskap och krig.
- Styrelsen har beslutat att tillsammans med övriga regioner i Sverige inrätta ett kansli för nationell samverkan och planering för höjd beredskap (NSP). Det är inte tydligt vad NSP har för uppdrag, mandat och kostnader.

Rekommendationer

Styrelsen och nämnden behöver fortsätta utveckla sin styrning, uppföljning och kontroll över arbetet med civil beredskap. Vi rekommenderar styrelsen och nämnden att:

- Säkerställa att omfattning på övning och utbildning är tillräcklig för att förtroendevalda och tjänstepersoner ska kunna ta sitt ansvar och genomföra sina uppgifter vid en kris och höjd beredskap.
- Besluta om beslutsbefogenheter för funktionerna Tjänsteman i beredskap och Sjukvårdsledare.

Vi rekommenderar styrelsen att:

- Säkerställa planeringen för hur regionens organisation ska anpassas till en situation med höjd beredskap. Det betyder att styrelsen behöver utreda och fastställa regionens krigsorganisation och hur organisationen ska bemannas.
- Lämna ett förslag till fullmäktige om revideringar i reglementet för krisledningsnämnden som följer intentionerna i lagstiftning. Se också över formerna för ledamöternas träffar när nämnden inte är aktiverad.
- Säkerställa att NSP formaliseras. Det betyder att styrelsen behöver verka för att kansliets mandat, uppdrag och kostnader tydliggörs och beslutas.

2. Bakgrund

Motiv till granskningen

Det säkerhetspolitiska läget i Sveriges närområde och i övriga Europa har under de senaste åren försämrats, samtidigt som Sverige också drabbats av mycket omfattande fredstida krissituationer. Detta ställer nya krav på kommuner och regioner i fråga om deras grundläggande verksamhetsförmåga att hantera krissituationer, krigsfara och ytterst krig.¹ Utgångspunkten för kommunerna och regionerna är att de ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred. Därigenom ska kommuner och regioner också uppnå en grundläggande förmåga till civilt försvar.

År 2020 granskade revisorerna Region Västerbottens arbete att förebygga, motstå och hantera en kris i fredstid. Granskningen fokuserade på krisledningen under coronapandemins första år (nr 10/2020). Granskningen identifierade brister i regionstyrelsens- och hälso- och sjukvårdsnämndens förberedande arbete. Exempelvis var ansvars- och rollfördelningen mellan styrelsen och nämnden otydlig. Det fanns inte heller någon systematik kring hur identifierade risker skulle omsättas i konkret planering och åtgärder. Revisorerna bedömde att bristerna sannolikt hade haft en negativ påverkan på krisledningen under pandemin. I sin riskanalys för år 2024 uppmärksammade revisorerna utifrån det förändrade säkerhetspolitiska läget i Sverige, ett behov av att följa upp granskningen från år 2020. I sin revisionsplan för år 2024 beslutade revisorerna att genomföra en fördjupad granskning av regionens arbete med civil beredskap.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att ge underlag till revisorerna för att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har haft tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med civil beredskap. För detta har vi besvarat följande revisionsfrågor:

- Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning av arbetet med civil beredskap?
- Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av arbetet med civil beredskap?
- Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån revisorernas granskning år 2020 om krisberedskap?

I granskningsarbetet har revisionsfrågorna brutits ned till delfrågor.

Avgränsning

Granskningen avser regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Styrelsen har granskats utifrån sitt ansvar att samordna och följa upp regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap samt styrelsens ledningsansvar vid höjd beredskap. Nämnden har granskats utifrån sitt ansvar för den vård som regionen utövar i

¹ Ds 2023:34. *Kraftsamling: Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret*; SOU 2024:65. *Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig: Betänkande av Utredningen om kommuners och regioners beredskap*.

enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Granskningen är övergripande och har utgått från de krav som ställs på styrelsen och nämnden i lagar, förordningar och uppdrag från fullmäktige. Granskningen har inte omfattat de krav som ställs på regionen i säkerhetsskyddslagen.

Vi har inte granskat regionens samverkan med kommuner eller Länsstyrelsen i Västerbotten. Vi har inte heller granskat regionstyrelsens arbete att upprätta ett beredskapslager.

Revisionskriterier

För att bedöma regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med civil beredskap utgår vi från revisionskriterier. Kriterierna utgör grunden för våra analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier för denna granskning har varit följande:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 § om styrelsens och nämndens ansvar att se till att verksamheten bedrivs enligt de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Styrelsen och nämnden ska också se till att kontrollen är tillräcklig.
- Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. 2 kap. 1-6 §§ samt 8-9 §§, 3 kap. 1-2 §§ samt 5 § (LEH)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 7 kap. 2 § om att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.
- Förordning (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22).
- Överenskommelse mellan Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Sveriges Kommuner och Regioner om regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar 2024–2026.
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter inom området civil beredskap.
- Regionfullmäktiges reglementen för regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt krisledningsnämnden.

Metod och genomförande

Granskningen är genomförd av sakkunniga på revisionskontoret. Malin Hedlund har varit projektledare och Olov Andersson samt Clara Wiklund projektmedarbetare.

Dokumentanalys av protokoll, loggar och styrande dokument

För att besvara revisionsfrågorna har vi granskat regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll, mötesanteckningar, planer samt andra styrande och

uppföljande dokument. Detta för att följa hur styrelsen och nämnden har organiserat, styrt och följt upp arbetet med civil beredskap. Därutöver har vi tagit del av loggar från den regionala särskilda sjukvårdsledningen för att kunna följa ledningen av en krissituation år 2024. Vi granskade loggarna mellan den 22 januari och 1 februari 2024 när regionen gick upp i stabsläge för att hantera konsekvenserna av cyberattacken mot it-leverantören TietoEvry.

Syftet med dokumentanalysen har varit att identifiera och samla in revisionsbevis, det vill säga sådan information som ger stöd för slutsatser i denna granskningsrapport. Vissa dokument som ingått i granskningen har varit sekretessbelagda. Vi har hanterat sekretessen i enlighet med gällande regler.

Enkät om åtgärdskort

För att kontrollera verksamheternas förberedelser inför en krissituation, har vi genomfört en enkät om åtgärdskort. Enkäten skickades till samtliga verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. 39 av 44 verksamhetschefer svarade på enkäten vilket gav en svarsfrekvens på cirka 89 procent. I enkäten efterfrågade vi om verksamheterna hade åtgärdskort och reservrutiner samt om dessa var uppdaterade och kända hos medarbetare. Med hjälp av enkäten har vi fått en övergripande bild av verksamheternas syn på sina egna förberedelser. Vi har inte begärt in åtgärdskortet och därmed inte heller kontrollerat åtgärdskortens kvalitet.

Intervjuer med chefer och nyckelpersoner

Dokumentstudien och enkäten har kompletterats med intervjuer. Ett syfte med intervjuerna har varit att samla information som kan bidra till en djupare förståelse för regionens arbete med civil beredskap. Intervjuerna har också varit viktiga för att förstå och bättre kunna analysera verksamheternas förberedelser inför en samhällsstörning. Ett annat syfte med intervjuerna har varit att bekräfta iakttagelser i dokumentanalyserna.

Vi har intervjuat chefer och medarbetare inom regionens beredskapsfunktion samt verksamhetschefer, biträdande verksamhetschefer och avdelningschefer från tre vårdverksamheter. Totalt har vi intervjuat 17 personer.

Rapporten är kvalitetssäkrad

Rapporten har kvalitetssäkrats internt genom att den granskats av sakkunniga på revisionskontoret samt av revisionsdirektör. Dessutom har personer som intervjuats i granskningen fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll. Rapporten har i kvalitetssäkringen också skickats till regiondirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör.

3. Civil beredskap i kommuner och regioner

I detta bakgrundskapitel beskriver vi de bestämmelser som reglerar kommuner och regioners arbete med civil beredskap. Civil beredskap används som samlingsnamn för krisberedskap och civilt försvar. Medan krisberedskap handlar om förmågan att förebygga och hantera kriser i fredstid, handlar det civila försvaret om motståndskraften vid krigsfara och krig. Det civila försvaret är det arbete som görs av statliga myndigheter, kommuner och regioner, privata företag och frivilligorganisationer.²

Det svenska beredskapssystemet bygger på tre principer: ansvars-, närhets- och likhetsprincipen. Det innebär att ansvaret för en verksamhet under en kris ligger kvar hos den som under normala förhållanden har ansvaret, om inget annat har reglerats.³ Kommuners och regioners uppgifter och förmåga att förebygga och hantera krissituationer, krigsfara och ytterst krig regleras i ett antal lagar och förordningar. En central lagstiftning utgörs av lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). Därtill finns det också andra lagar och regler som träder in vid höjd beredskap, exempelvis lagen (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap. I vissa fall finns också regler kring krisberedskap och krishantering i den sektorslagstiftning som omfattar kommuner och regioner, exempelvis hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

I LEH är det reglerat att kommunerna och regionerna ska få statlig ersättning för kostnader för förberedande uppgifter som de utför enligt krav i lagstiftningen. Ersättningen regleras i olika överenskommelser mellan Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Bestämmelser för kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Bestämmelserna i LEH syftar till att kommuner och regioner ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred. Därigenom kommer kommuner och regioner också uppnå en grundläggande förmåga till civilt försvar. För att kunna bygga upp en förmåga att hantera kriser i fredstid har kommuner och regioner en skyldighet enligt LEH att analysera vilka händelser som kan inträffa samt hur dessa kan påverka verksamheten. Resultatet ska sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys. Med utgångspunkt i vad som framkommer i risk- och sårbarhetsanalyserna ska kommuner och regioner ta fram och fastställa en plan för hanteringen av extraordinära händelser.⁴

LEH ger också kommuner och regioner en möjlighet att aktivera en särskild krisledningsnämnd i händelse av en kris för att effektivisera beslutsfattandet. Nämnden kan tillfälligt överta andra nämnders ansvar och beslutsfattande. LEH reglerar krisledningsnämndens verksamhet, hur den träder i funktion och upphör. I övrigt gäller bestämmelser i kommunallagen.

² <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/det-svenska-civila-beredskapssystemet/>

³ MSB. Juridisk vägledning – Kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser. PM. 2020.

⁴ Extraordinära händelser definieras i LEH som en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller region.

Särskilda bestämmelser för hälso- och sjukvården

Varje region ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter ta fram en katastrofmedicinsk beredskapsplan. Katastrofmedicinsk beredskap definieras enligt Socialstyrelsen som beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera följderna vid allvarlig händelse. En allvarlig eller *särskild* händelse⁵ definieras som en händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt. Planen ska utarbetas med utgångspunkt i den plan om hanteringen av extraordinära händelser som regionen ska fastställa enligt LEH. I Socialstyrelsens föreskrifter finns bestämmelser för vilka områden som ska finnas med i den katastrofmedicinska planen.

Bestämmelser för höjd beredskap

För att stärka landets förmåga kan regeringen besluta om att höja beredskapsnivån i Sverige för att stärka landets möjligheter att försvara sig. Vid höjd beredskap ska hela samhället hjälpas åt för att se till att det viktigaste fungerar. Höjd beredskap är samlingsnamnet för beredskapsnivåerna "skärpt beredskap" och "högsta beredskap". Om regeringen beslutar om skärpt beredskap bedöms Sverige vara i krigsfara eller att det råder sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser. Högsta beredskap råder med automatik om Sverige är i krig. Höjd beredskap innebär att kommuner och regioner måste anpassa sin organisation och verksamhet till särskilda krav som då gäller.⁶

Bestämmelser i LEH reglerar kommunernas och regionernas förberedelser för och verksamhet under höjd beredskap. Enligt lagstiftaren ska kommunerna och regionerna vidta de förberedelser som behövs för verksamheten under höjd beredskap. Enligt förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, ska planeringen bland annat innefatta uppgifter om den verksamhet som är avsedd att bedrivas under höjd beredskap, krigsorganisation och den personal som ska tjänstgöra i krigsorganisationen. Vid höjd beredskap anger LEH att regionstyrelsen ansvarar för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt övrig verksamhet för det civila försvaret som regionen ska bedriva.

⁵ Socialstyrelsen rekommenderar i sin termbank att begreppet *särskilda* händelser används. I förordningen används dock begreppet allvarliga händelser. I rapporten har vi använt begreppen synonymt.

⁶ <https://www.krisinformation.se/forbered-dig/hojd-beredskap-och-krig>

4. Ansvar och roller i Region Västerbotten

Regionstyrelsen har ett samordnande ansvar

Regionstyrelsen har ett samordnande ansvar för Region Västerbottens kris- och katastrofmedicinska planering. Enligt fullmäktige innebär det bland annat att styrelsen ska utarbeta förslag till planer och övergripande organisation för arbetet. Styrelsen ska också besluta om regionövergripande styrdokument inom området. I frågor rörande den katastrofmedicinska planeringen ska styrelsen samråda med hälso- och sjukvårdsnämnden.

I och med bestämmelserna i LEH om styrelsens ledningsansvar vid höjd beredskap, har fullmäktige beslutat att styrelsen också bland annat ska samordna regionens planering för höjd beredskap samt ansvara för utbildning och övning inom området.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för den katastrofmedicinska beredskapen

Samtidigt som regionstyrelsen ansvarar för att samordna den kris- och katastrofmedicinska planeringen, har fullmäktige beslutat att nämnden är ansvarig för den katastrofmedicinska beredskapen. Det innebär enligt fullmäktige att nämnden är ansvarig för att det finns processer, planer och rutiner för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22). Vidare klargör fullmäktige att vid en särskild händelse eller vid risk för sådan, ska nämnden bland annat säkerställa att regionen har förmåga att larma och aktivera de funktioner som är nödvändiga, leda och samordna berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter samt genomföra sjukvårdssatser i ett skadeområde, utföra sjuktransporter och på en vårdenhet omhänderta drabbade.

Av reglementet framgår också att nämnden ska säkerställa att dess verksamhet vid kris och höjd beredskap överensstämmer och samordnas med de styrdokument som styrelsen beslutat om.

Regiondirektören är ytterst ansvarig på tjänstepersonsnivå

Regionstyrelsen har i sin instruktion för regiondirektören beslutat att direktören har det yttersta tjänstepersonsansvaret för kris- och katastrofmedicinsk beredskap i regionen. Under kriser och extraordinära händelser ansvarar regiondirektören för att säkerställa ledning och samverkan av det operativa arbete som händelsen kräver. Regiondirektörens ansvar vid höjd beredskap framgår inte. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte beslutat om några instruktioner till hälso- och sjukvårdsdirektören, däremot har styrelsen i det regionövergripande styrdokumentet för kris- och katastrofmedicinsk planering beslutat att hälso- och sjukvårdsdirektören är ytterst ansvarig för att hälso- och sjukvården har en ändamålsenlig förmåga att verkställa och utföra sitt uppdrag vid särskilda händelser.

Det regionövergripande arbetet är organiserat under styrelsens förvaltning

Styrelsen har organiserat det regionövergripande arbetet med civil beredskap inom enheten för juridik och säkerhet under ledningsstaben. Inom enheten finns två beredskapssamordnare samt tre beredskapshandläggare. Denna regionala

beredskapsfunktion ansvarar för planering och samordning av övergripande frågor inom området. Exempelvis samordnar enheten regionens arbete med risk- och sårbarhetsanalyser och kontinuitetshantering. På den regionövergripande nivån finns också en beredskapsläkare samt en chefsläkare som arbetar 20 procent med beredskapsfrågor. Beredskapsöverläkaren och chefsläkaren är utsedd av hälso- och sjukvårdsdirektören och tillhör hälso- och sjukvårdsförvaltningens stab. Beredskapsöverläkaren är rådgivare till beredskapsfunktionen, regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören.

Enligt styrelsens plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap ska det finnas en regional kris- och katastrofkommitté med uppdrag att bereda och samordna regionövergripande frågor om kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvaret. Granskningen visar att kommittén inte finns. Tjänstepersoner inom den regionala beredskapsfunktionen uppger att regionövergripande frågor i stället lyfts via direktören för ledningsstaben till regiondirektörens centrala ledningsgrupp (CLG).

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns lokala katastrofkommittéer

På sjukhusen i Umeå, Skellefteå och Lycksele finns lokala katastrofkommittéer med uppdrag att bereda och samordna lokala kris- och katastrofmedicinska frågor. Varje katastrofkommitté har en ordförande som är utsedd av hälso- och sjukvårdsdirektören och regiondirektören (RS 1214-2024). På lokal nivå finns också lokala beredskapssamordnare, en i Lycksele, en i Skellefteå och två i Umeå. De lokala beredskapssamordnarna samråder och deltar i planeringen med regionala beredskapssamordnare gällande regionövergripande beredskapsfrågor.

Verksamhetscheferna är ansvariga för beredskapen inom den egna verksamheten

Verksamhetscheferna är ansvariga för den katastrofmedicinska beredskapen inom den egna verksamheten. Styrelsen har i planen för kris- och katastrofmedicinsk beredskap beslutat att ansvaret innebär att cheferna ska säkerställa att det finns åtgärdskort som beskriver hur verksamheten ska agera vid en särskild händelse. Cheferna ansvarar också för att det ska finnas aktuella, kända och övade reservrutiner vid driftstörningar och andra avbrott. Vår analys av planen visar att det är otydligt om styrelsens beslut om verksamhetschefernas ansvar för åtgärdskort gäller samtliga verksamhetschefer inom regionen, eller endast chefer inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter.

Vår kommentar

En av revisorernas slutsatser i granskningen år 2020 var att hälso- och sjukvårdsnämnden hade en undanskymd roll i arbetet med krisberedskap. Vår granskning visar att nämndens ansvar för den katastrofmedicinska beredskapen nu blivit tydligare uttalat. Däremot bedömer vi att det fortfarande finns vissa otydligheter mellan styrelsens och nämndens ansvar. Samtidigt som fullmäktige klargjort att nämnden är ansvarig för att det ska finnas processer, planer och rutiner för att säkerställa att verksamheten uppfyller kraven på katastrofmedicinsk beredskap, är det styrelsen som beslutar om planeringen. Det är också styrelsen som beslutat om hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag och verksamhetschefernas ansvar för den katastrofmedicinska beredskapen.

Obligatoriska funktioner finns på plats

LEH och Socialstyrelsens föreskrifter ställer krav på att det i regionen ska finnas vissa obligatoriska funktioner. Funktionerna ska underlätta och effektivisera hanteringen och ledningen av en samhällsstörning.

Tjänsteman i beredskap

Kravet på funktionen Tjänsteman i beredskap (TiB) återfinns i Socialstyrelsens föreskrifter. Kravet innebär att det i regionen ska finnas en funktion som ständigt är bemannad och som vid en särskild händelse eller vid risk för sådan händelse har till uppgift att ta emot larm, verifiera uppgifter, larma vidare, initiera och samordna det inledande arbetet och informera om händelsen. Granskningen visar att funktionen finns och är ständigt bemannad av en tjänsteperson. Styrelsen har beslutat att TiB ska initiera och samordna det inledande arbetet, oavsett samhällsstörning. Logganteckningar som vi har gått igenom bekräftar att vid cyberattacken mot Tietoetry i slutet av januari 2024 samordnade TiB det inledande arbetet.

Särskild sjukvårdsledning

I Socialstyrelsens föreskrifter är det också reglerat att det inom regionen ska finnas en särskild sjukvårdsledning. Regionstyrelsen har beslutat om den särskilda sjukvårdsledningens ansvar och uppdrag i planen för kris- och katastrofmedicinsk beredskap. Av planen framgår bland annat att det i regionen ska finnas en särskild sjukvårdsledning på skadeplats, på lokal nivå och regional nivå. Sjukvårdsledningen aktiveras efter beslut från TiB.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska särskild sjukvårdsledning vara minst bemannad med en särskild sjukvårdsledare som har förmåga att administrativt leda sjukvårdsinsatser samt en medicinskt ansvarig som har kompetens att göra medicinska prioriteringar och besluta om medicinska åtgärder. Styrelsen har utöver sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig, beslutat om ett ledningsstöd till sjukvårdsledaren. Ledningsstödet ska enligt planen arbeta enligt en så kallad stabsmetodik och vara bemannad av bland annat funktionerna stabschef, dokumentation, personal och säkerhet. Vår granskning av logganteckningar från den regionala särskilda sjukvårdsledningen i slutet av januari 2024 bekräftar att sjukvårdsledningen var bemannad med sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig. Sjukvårdsledarens stab var bemannad med de funktioner som styrelsen beslutat om.

Socialstyrelsens reglering av den särskilda sjukvårdsledningen utgår från och är anpassade till att hantera händelser som påverkar hälso- och sjukvården, exempelvis hantera en olycka med många skadade. Styrelsen har dock beslutat att i Region Västerbotten ska den särskilda sjukvårdsledningen aktiveras oavsett störning och om den påverkar hälso- och sjukvården eller inte samt omfatta hela hotskalan från fredstida kriser, till krigsfara och ytterst krig. Vid höjd beredskap och krig ska den särskilda sjukvårdsledningen omorganiseras till ett ledningsstöd till regionstyrelsen.

Styrelsen och nämnden har inte beslutat om TiB:s och sjukvårdsledarens befogenheter

Av Socialstyrelsens föreskrifter framgår vilka befogenheter och förmågor som den särskilda sjukvårdsledningen ska ha. Exempelvis ska sjukvårdsledningen samordna verksamheter, prioritera insatser, omdisponera resurser och evakuera vårdenheter. För TiB rekommenderar Socialstyrelsen att regionen säkerställer att TiB har befogenhet att fatta de beslut som krävs för att initiera och samordna det

inledande arbetet. Granskningen år 2020 visade att styrelsen och nämnden inte hade beslutat om TiB:s befogenheter. En annan iakttagelse var att beslutsmandatet i den regionala särskilda sjukvårdsledningen var otydligt.

Vår granskning visar att varken styrelsen eller nämnden har beslutat om TiB:s eller sjukvårdsledarens befogenheter. I maj 2022 presenterades ett förslag till den centrala ledningsgruppen om ett tillägg i regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordningar avseende TiB och sjukvårdsledare i lokal och regional särskild sjukvårdsledning. Av minnesanteckningarna framgår att regiondirektören godkände förslaget inför kommande politisk beredning och beslut. Tillägget beslutades dock aldrig av styrelsen eller nämnden. Däremot är beslut som sjukvårdsledaren fattat i regional sjukvårdsledning återanmälda till regionstyrelsen. Det visar vår granskning av cyberattacken mot Tietoevry i början av år 2024.

Krisledningsnämnden träder i kraft vid en extraordinär händelse i fredstid

LEH reglerar att det inom kommunerna och regionerna ska finnas en krisledningsnämnd. Granskningen visar att regionen har beredskap att aktivera en krisledningsnämnd. Nämnden består av sju ledamöter: styrelsens ordförande samt 1:e och 2:e vice ordförande samt hälso- och sjukvårdsnämndens och regionala utvecklingsnämndens ordförande och 1:e vice ordförande. Styrelsens ordförande är ordförande för krisledningsnämnden och beslutar när nämnden ska aktiveras. När nämnden är aktiverad, har fullmäktige beslutat att den regionala särskilda sjukvårdsledningen ska vara ledningsstöd till nämnden.

Fullmäktige har beslutat om ett reglemente för nämnden där nämndens uppgifter framgår. Uppgifterna överensstämmer i stort med intentionerna i LEH. Däribland att nämnden har befogenhet att fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämner i regionen i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning. Däremot framgår det av reglementet att nämnden får besluta i ärenden som är så brådskande att fullmäktiges avgörande inte kan avvaktas. Det är inte reglerat i LEH att krisledningsnämnden får överta fullmäktiges beslutsfattande.⁷

Granskningen visar att krisledningsnämnden har ett protokollfört sammanträde år 2024. Av protokollet framgår att nämnden fick information om regionens konflikt med Vårdförbundet. Nämnden beslutade också att inte aktivera krisledningsnämnden. Protokollet är anslaget på regionens anslagstavla i juni 2024.

Vår kommentar

Granskningen visar att regionen har beredskap för funktionerna tjänsteman i beredskap, särskild sjukvårdsledning och krisledningsnämnd. Styrelsen behöver dock säkerställa att TiB och sjukvårdsledaren har befogenheter för sina uppdrag.

LEH öppnar upp för ett effektivare beslutsfattande i regionen när en samhällsstörning kräver det, genom att aktivera en krisledningsnämnd. Ledamöterna i nämnden kan behöva träffas utan att nämnden är aktiverad för att öva och utbilda för sitt uppdrag. Vi bedömer dock att det blir otydligt vilken roll nämnden har haft under år 2024 när det finns protokollfört sammanträde från nämnden. Vi bedömer också att styrelsen i sin beredning av krisledningsnämndens reglemente gett nämnden

⁷ MSB. Juridisk vägledning – Kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser. PM. 2020, s. 5-6

för långtgående befogenheter. Det är inte förenligt med LEH att ge krisledningsnämnden befogenhet att fatta beslut i fullmäktiges ställe.

5. Styrelsens och nämndens styrning

Styrelsen och nämnden har beslutat om mål för år 2024

Fullmäktige har i regionplanen för år 2024, med inriktning för perioden 2024–2027 beslutat att regionen ska förstärka sin förmåga vid höjd beredskap och ytterst krig. Utifrån fullmäktiges målsättning har styrelsen och nämnden i sina respektive verksamhetsplaner för år 2024 beslutat om verksamhetsmål för att förstärka den egna verksamhetens förmåga till civil beredskap. För år 2024 innebär det enligt styrelsen och nämnden att:

- Medarbetare ska gå digital introduktionsutbildning civil beredskap. Inom styrelsens verksamheter ska samtliga medarbetare gå utbildningen år 2024. Inom nämndens verksamheter ska minst 50 procent av medarbetarna gå utbildningen.
- Samhällsviktiga verksamheter ska ta fram kontinuitetsplaner. Styrelsens mål är att fyra verksamheter tagit fram planer år 2024. Nämndens mål är att minst åtta verksamheter tagit fram planer.

Regionens planering utgår från risk- och sårbarhetsanalyser

Regionen har enligt LEH en skyldighet att inför varje mandatperiod genomföra en risk- och sårbarhetsanalys (RSA). I Region Västerbotten finns tre risk- och sårbarhetsanalyser för innestående mandatperiod: en för regionstyrelsens verksamheter, en för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter samt en för regionala utvecklingsnämndens verksamheter.

Vi har granskat RSA:erna för regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter. Arbetet med risk- och sårbarhetsanalyserna genomfördes under år 2023 i form av workshops som den regionala beredskapsfunktionen anordnade. Närvarolistor från workshoparna visar att varken områdeschefer eller verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning deltog i arbetet. Inte heller direktörer inom regionstyrelsens förvaltning deltog. Av regionens riktlinjer för arbetet med RSA framgår att regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören utser vilka som ska delta i arbetet. RSA:erna är informerade i regiondirektörens- och hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupper.

Vår protokollgranskning visar att risk- och sårbarhetsanalyserna inte är beslutade av regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Beredskapssamordnarna berättar att analyserna i stället har hanterats som ett underlag för planering inför en kris, krigsfara och krig inom regionen. Granskningen visar också att styrelsen och nämnden inte heller har fått information om eller varit delaktiga i analysarbetet. RSA:erna är inte diarieförda i regionens diariesystem Platina.

RSA:erna uppfyller till formen kraven i MSB:s föreskrifter

MSB har utfärdat föreskrifter för regionernas arbete med RSA (MSBFS 2015:4). Granskningen visar att RSA:erna till formen följer MSB:s föreskrifter. Förutom analys av identifierade risker beskriver RSA:erna bland annat regionens samhällsviktiga verksamheter. Med samhällsviktig verksamhet avses verksamhet, tjänst eller

infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov.⁸ För regionstyrelsens ansvarsområde har 14 samhällsviktiga verksamheter identifierats. För hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde har 25 samhällsviktiga verksamheter identifierats.

För att minska sårbarheten för de identifierade riskerna innehåller RSA:erna ett flertal åtgärdsförslag. Åtgärderna är kopplade till regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens samhällsviktiga verksamheter och indelade efter nödvändiga, angelägna och önskvärda åtgärder. Det framgår också vilket år under mandatperioden som åtgärderna ska genomföras. Av intervjuer har det framkommit att åtgärdsförslagen ska ses som en "katalog" av aktiviteter som behöver genomföras för att förstärka verksamheternas förmåga.

Vår kommentar

Vi bedömer att det är en brist att RSA:erna inte är förankrade i regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden. Även om analyserna i sig inte beslutas av styrelsen och nämnden är det viktigt att de är förankrade i styrelsen och nämnden samt i förvaltningsledningarna. Vi är tveksamma till att representanter från styrelsens och nämndens förvaltningsledningar inte deltagit i arbetet. Vi ser också en risk med att verksamhetschefer från regionens samhällsviktiga verksamheter inte varit delaktiga.

Det finns styrdokument som beskriver regionens planering

Plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Med utgångspunkt i vad som framkommer i RSA ska regionen ta fram och fastställa sin planering för att kunna hantera olika samhällsstörningar. I LEH är det reglerat att regionen ska fastställa en plan för extraordinära händelser och planering för höjd beredskap. I Socialstyrelsens föreskrifter är det reglerat att regionen ska ta fram en katastrofmedicinsk beredskapsplan.

Regionen gör ingen åtskillnad i sin planering beroende på krissituation, utan planeringen inför en samhällsstörning omfattar hela hotskalan från fredstida kriser till höjd beredskap och krig. I april 2024 beslutade regionstyrelsen om en reviderad plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap (RS 262-2024). Av protokollet framgår att planen omfattar både hanteringen av extraordinära händelser och särskilda händelser. Granskningen visar att planen svarar upp mot både kraven i LEH och Socialstyrelsens föreskrifter. Bland annat hur särskilda händelser i hälso- och sjukvården ska hanteras. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte fattat några egna beslut om planeringen för den katastrofmedicinska beredskapen, däremot har nämnden deltagit i styrelsens beredning av planen.

Förutom att redogöra för organisationen, förutsättningarna och formerna för regionens arbete, listar planen också regionens samhällsviktiga verksamhet. Medan RSA:erna ses som ett beslutsunderlag, förklarar beredskapssamordnarna i intervjuer, att styrelsen i och med sitt beslut om planen för kris- och katastrofmedicinsk beredskap beslutat om vilken verksamhet som är samhällsviktig i regionen. Av planen framgår också vilka risker som är identifierade i risk- och sårbarhetsanalyserna

⁸ <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/samhallsviktig-verksamhet/identifiera-samhallsviktig-verksamhet/>

för regionstyrelsens, hälso- och sjukvårdsnämndens och regionala utvecklingsnämndens förvaltningar.

Plan för höjd beredskap

I oktober 2021 beslutade styrelsen om en plan för höjd beredskap (RS 1178–2021). Likt planen för kris- och katastrofmedicinsk beredskap har även denna plan beretts av hälso- och sjukvårdsnämnden och regionala utvecklingsnämnden. Enligt styrelsens protokoll utgår planen från de regionala och nationella överenskommelserna som regionen omfattas av och avser ett initialt arbete med regionens krigsorganisation. Beredskapssamordnarna har uppgett att planen ska ses som ett första steg i planeringen för höjd beredskap. Vidare berättar tjänstepersoner som vi intervjuat att det pågår aktiviteter inom förvaltningarna som syftar till att stärka regionens förmåga. Exempelvis masskadeplanering som är dimensionerad för fler än 100 skadade.

Krigsorganisation

Vid höjd beredskap behöver regionens organisation ställa om från fredstida inriktning, reglering och organisering till inriktning på uppgifter som har betydelse för det civila försvaret. Om Sverige befinner sig i krig är krigsorganisationen den enda verksamhet som regionen ska bedriva. I förordningen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap är det reglerat att regionens planer för höjd beredskap ska innehålla uppgifter om den verksamhet som är avsedd att bedrivas under höjd beredskap, krigsorganisation och den personal som ska tjänstgöra i krigsorganisationen.

Planen för höjd beredskap beskriver vilka verksamheter i regionen som behöver vara en del av krigsorganisationen. Prioriteringen av verksamheterna utgår från risk- och sårbarhetsanalyserna. Beskrivningarna är dock väldigt övergripande och snarare en beskrivning av vilken planering som behöver genomföras, snarare än vad som är genomfört. Vår protokollgranskning visar att under de senaste åren har frågan om krigsorganisation lyfts i regiondirektörens ledningsgrupp vid flera tillfällen. Senast i oktober 2024 står det i minnesanteckningarna att det är angeläget att komma till ett beslut om krigsorganisationen. Av regionstyrelsens delårsrapport per augusti 2025 framgick att beredningen av en strategi för bemanning av krigsorganisation pågick. Strategin skulle enligt delårsrapporten fastställas under hösten 2024. När granskningen avslutades i januari 2025 hade ännu inget beslut fattats.

Planen beskriver krigsledningen under höjd beredskap

Vid höjd beredskap eller krig har regionstyrelsen ledningsansvaret för den civila hälso- och sjukvården och övrig verksamhet som regionen ska bedriva för det civila försvaret. I planen för höjd beredskap klargör styrelsen att den regionala särskilda sjukvårdsledningen ska etableras likt i fredstida kriser, men omorganiseras till ett ledningsstöd till regionstyrelsen. Det framgår inte vad omorganiseringen innebär och om det kan innebära att andra funktioner och verksamheter behöver bemanna krigsledningen. Däremot beskriver styrelsen att krigsledningen kommer vara beroende av vissa expertfunktioner med sakkunskap inom olika administrativa områden. Det är inte definierat vilket uppdrag den lokala särskilda sjukvårdsledningen kommer att ha vid höjd beredskap.

Plan för förmågeutveckling

För att stärka regionens förmåga att motstå och hantera samhällsstörningar i fredstid och ytterst krig, beslutade regiondirektören i mars 2024 om en plan för förmågeutveckling för perioden 2023–2027. Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har inte fått någon information om planen. Planen är framtagen av den regionala beredskapsfunktionen och finns i regionens ledningssystem (nr 93127). I planen har regionfullmäktiges mål om att stärka regionens förmåga vid höjd beredskap och krig konkretiseras. Av planen framgår att regionen under mandatperioden ska uppnå minst en förstärkt förmåga.

I planen finns en bedömning av regionens nuvarande förmåga. Förmågan har brutits ned i fyra nivåer:

- Grundläggande förmåga – förmåga att upprätthålla samhällsviktig verksamhet under 72 timmar till 1 vecka.
- Förstärkt förmåga – förmåga att upprätthålla samhällsviktiga verksamheter under 1 till 2 veckor
- Befäst förmåga – förmåga att upprätthålla samhällsviktiga verksamheter under 1 månad.
- Solid förmåga – förmåga att upprätthålla samhällsviktig verksamhet under 3 till 6 månader.

Beredskapsfunktionen har också identifierat fem områden som är av särskild vikt för regionens förmågeutveckling. I tabellen redovisar vi de fem områdena samt bedömningen av regionens förmåga år 2024.

Förmågeområde	Förmågebedömning
Den robusta sjukhusbyggnaden	Grundläggande förmåga
Robusthet inom den egna verksamheten	Grundläggande förmåga
Försörjningsberedskap	Grundläggande förmåga
Motståndskraft avseende cybersäkerhet	Förstärkt förmåga
Läkemedelsberedskap	Befäst förmåga

Planen redogör för de huvudsakliga aktiviteterna som behöver vidtas

För att åstadkomma önskad utveckling har regiondirektören beslutat om ett antal åtgärder som är av särskild vikt för regionens förmågeutveckling fram till år 2027. Aktiviteterna utgår från risk- och sårbarhetsanalyserna samt aktiviteter kopplade till överenskommelser på nationell nivå för krisberedskap och civilt försvar. I planen redovisas vilka aktiviteter som regionstyrelsens, hälso- och sjukvårdsnämndens och regionala utvecklingsnämndens verksamheter ska genomföra. Vidare framgår att förvaltningsdirektörerna är ansvariga för att aktiviteterna blir genomförda samt att det finns förutsättningar för verksamheterna att genomföra åtgärderna. Av aktiviteterna som ska genomföras under år 2024 återfinns bland annat grundläggande utbildning i kris- och katastrofmedicinsk beredskap och kontinuitetshantering. Åtgärder som styrelsen och nämnden också beslutat om i sina verksamhetsplaner för året. Förmågeutvecklingen ska, enligt planen, följas upp inom ramen för den

årsberättelse för civil beredskap som den regionala beredskapsfunktionen årligen tar fram. Första uppföljningen blir i årsberättelsen för år 2024.

Vår kommentar

En slutsats i revisorernas granskning år 2020 var att det saknades systematik i hur identifierade risker skulle omsättas i konkret planering och åtgärder. Vår granskning visar att det nu i huvudsak finns en systematik i det förberedande arbetet med civil beredskap. Det finns en logik från de risker som är identifierade i risk- och sårbarhetsanalyserna, till de åtgärder som styrelsen och nämnden samt regiondirektören beslutat om för att öka regionens förmåga. I planen för förmågeutveckling har fullmäktiges mål brutits ned till en konkret ambitionsnivå för mandatperioden. Planen beskriver också vad verksamheterna behöver göra under mandatperioden för att utveckla sin förmåga och uppnå fullmäktiges mål. Vi bedömer dock att det är en brist att styrelsen och nämnden inte beslutat om ambitionsnivån för mandatperioden. Det är dock positivt att styrelsen och nämnden beslutat om mål för år 2024.

Vi bedömer också nämnden har en förhållandevis undanskymd roll i planeringen för kriser, krigsfara och ytterst krig. Exempelvis har styrelsen beslutat om nämndens samhällsviktiga verksamheter i och med styrelsens beslut om kris- och katastrofmedicinska planen. Nämnden har inte fattat något eget beslut om vilka verksamheter som är samhällsviktiga.

Vi bedömer att styrelsen behöver fortsätta utveckla planeringen för höjd beredskap och krig. Styrelsen behöver säkerställa att det finns en planering för hur organisationen ska anpassas vid höjd beredskap. Exempelvis vilka verksamheter som ska prioriteras, tillkommande uppgifter och krigsplacering av personal. Det är viktigt att nämnden är involverad i arbetet.

Styrelsen har beslutat att delta i nationell samverkan

I oktober 2024 beslutade regionstyrelsen att Region Västerbotten, tillsammans med övriga regioner i Sverige, ska delta i ett regiongemensamt arbete avseende uppgifter som rör samordning och planering av regionernas verksamhet vid höjd beredskap och krig (RS 1407 -2024). Beslutet är berett av hälso- och sjukvårdsnämnden och regionala utvecklingsnämnden.

Beslutet innebär att regionerna inrättat ett gemensamt kansli organisatoriskt placerat i Region Uppsala, *Nationell samordning planering (NSP)*. Kansliets roll är, enligt styrelsens protokoll, att stödja regionernas ledning för att stärka den samlade ledningsförmågan. Det finns inget beslutat samverkansavtal eller motsvarande, som specificerar kansliets uppdrag eller kostnader. Av intervjuer framgår att ett samverkansavtal ska beslutas under år 2025. I styrelsens underlag inför beslutet står det att kansliets uppdrag är att samordna och genomföra gemensam planering av sjukvård vid höjd beredskap och krig. Det kan exempelvis handla om IVA-kapacitet, transporter och vårdplatser. Kansliet ska finansieras gemensamt av regionerna enligt Sveriges Kommuners och Regioners (SKR) fördelningsnyckel. Det framgår inte vilken kostnad det kan handla om, varken totalt eller för Region Västerbotten. Chefer inom ledningsstaben uppger att det pågår rekrytering av sex medarbetare till kansliet.

Kansliet styrs av en styrgrupp som består av regiondirektörer från sex regioner. Norra Sverige representeras av regiondirektören i Region Norrbotten. Styrgruppen ska i sin tur rapportera till regiondirektörsnätverket, där Region Västerbottens

regiondirektör sitter. Enligt underlagen ska styrgruppen också kunna föra dialog med regionstyrelsernas ordföranden, via deras nationella nätverk.

Av ett första förslag till samverkan som inkom till regionen i juni 2024, var ambitionen att kansliets arbete även skulle inkludera ledningsansvaret vid höjd beredskap. I regionstyrelsens beslut har ledningsansvaret dock exkluderats. Däremot framgår det av underlagen att behovet av en mer gemensam ledning vid höjd beredskap inom ramen för NSP behöver beredas vidare inför eventuella framtida beslut av regionerna. I LEH är det reglerat att regionstyrelserna har ledningsansvaret i regionerna vid höjd beredskap.

I september signerade regiondirektören ett säkerhetsskyddsavtal för samverkan inom NPS. Beslutet är återanmält till regionstyrelsen i oktober 2024. Samtliga regioner har ingått avtalet. Avtalet innebär att regionerna kan dela säkerhetsskyddsklassificerad information med varandra.

Vår kommentar

Samverkan i NSP behöver formaliseras. NSP är varken en gemensam nämnd, kommunalförbund eller ett kommunalt bolag. Det är inte tydligt vad NSP har för uppdrag, mandat och kostnader. Vi ställer oss också frågande till vilket inflytande och kontroll som regionstyrelsen har över NSP. NSP drivs av en styrgrupp, som i sin tur rapporterar till regiondirektörsnätverket där Region Västerbottens regiondirektör sitter. Styrelsen behöver säkerställa att de har tillräcklig styrning och kontroll över den verksamheten som NSP ska bedriva.

Övning och utbildning

För att öka förmågan att hantera kriser och höjd beredskap behöver både anställda och förtroendevalda utbildning och övning. Det är reglerat i både LEH och Socialstyrelsens föreskrifter. Regionstyrelsen har i planen för kris- och katastrofmedicinsk beredskap beslutat att all personal ska vara utbildad och övad för sina uppgifter vid en särskild händelse och ha grundläggande kännedom och katastrofmedicin och krisberedskap. För år 2024 har styrelsen beslutat att samtliga medarbetare inom styrelsens förvaltning ska gå en digital introduktionsutbildning till civil beredskap. Nämnden har beslutat att minst 50 procent av medarbetarna ska gå utbildningen. Både styrelsen och nämnden bedömde i delårsrapporten per augusti att de skulle uppnå målet.

Regionstyrelsen har också beslutat i planen för kris- och katastrofmedicinsk beredskap att krisledningsnämnden en gång per mandatperiod ska utbildas och övas för sin uppgift vid en extraordinär händelse. Det framgår inte av någon planering vilken övning och utbildning som regionstyrelsen behöver för sin uppgift som ledningsansvarig vid höjd beredskap.

Regiondirektören har beslutat om regional utbildnings- och övningsplan

Regiondirektören har beslutat om en utbildnings- och övningsplan på regional nivå för år 2024. Planen gäller för samtliga medarbetare inom regionen som har en funktion i regional eller lokal särskild sjukvårdsledning, medarbetare som arbetar i nära anslutning till särskild sjukvårdsledning eller har uttalade uppgifter i beredskapsorganisationen. I planen beskrivs vilka utbildningar som olika funktioner förväntas att gå. Den regionala beredskapsfunktionen följer upp utbildningsplanen i

årsberättelsen för civil beredskap. Planen för år 2024 hade ännu inte följts upp när vi avslutade vår granskning i början av år 2025.

En iakttagelse i granskningen år 2020 var att det fanns tjänstepersoner som under krisledningen av coronapandemin inte hade övats eller utbildats för sitt uppdrag. Samtliga i den regionala beredskapsfunktionen som vi har intervjuat menar att de tjänstepersoner som idag sitter i de särskilda sjukvårdsledningarna i större utsträckning än tidigare är utbildade och övade för sina uppdrag.

Verksamhetscheferna är ansvariga för att den egna personalen är utbildad och övad för verksamhetens uppgift samt att åtgärdskort och reservrutiner är övade och kända. Av intervjuer med verksamhetschefer har det framkommit att intervjupersonerna ser ett kontinuerligt behov av att öva och utbilda sina medarbetare. Det kan både handla om att övning och utbildning i olika scenarier som kan uppstå, men också öka kännedomen om verksamhetens åtgärdskort. Intervjupersonerna nämner också utmaningar att avsätta tid och kunna säkerställa att personalen får den utbildning som de behöver. Även vår enkät till verksamhetschefer visar att det finns behov av utbildning och övning för att öka kännedom om åtgärdskort och reservrutiner hos medarbetare.

Vår kommentar

Styrelsen har beslutat om ambitionsnivån för medarbetarnas utbildning och övning. Det är positivt att det finns en årlig utbildningsplan för tjänstepersoner och politiker som har en uttalad funktion i beredskapsorganisationen. Styrelsen behöver dock identifiera vilken övning och utbildning som styrelsens ledamöter behöver för att kunna fullgöra sitt ledningsansvar vid höjd beredskap. Granskningen visar att det finns ett behov av utbildning och övning bland medarbetarna i nämndens verksamheter. Det är dock positivt att styrelsen och nämnden beslutat om mål för medarbetarnas utbildning för år 2024. Styrelsen och nämnden behöver säkerställa att utbildningen är tillräcklig och att medarbetare i verksamheterna har den grundläggande kunskap som de behöver för att hantera kris- och krigssituationer.

Verksamheternas förberedelser

Kontinuitetshantering

I risk- och sårbarhetsanalyserna, förmågeplanen samt styrelsens och nämndens verksamhetsplaner lyfts kontinuitetshantering som en aktivitet av särskild vikt för att öka regionens förmåga. Kontinuitetshantering handlar om att planera för att upprätthålla sin verksamhet på en tolerabel nivå, oavsett vilken störning som verksamheten utsätts för.⁹ Verksamheterna genomför med hjälp av workshops kontinuitetshanteringen själva, med stöd från den regionala beredskapsfunktionen. För år 2024 ska fyra verksamheter inom regionstyrelsens förvaltning och åtta verksamheter inom nämndens förvaltning kontinuitetshandera. I delårsrapporten per augusti bedömde både styrelsen och nämnden att de skulle uppnå målet.

Åtgärdskort

För att kunna hantera en samhällsstörning av något slag, har styrelsen i planen för kris- och katastrofmedicinsk beredskap beslutat att verksamheterna ska ha åtgärdskort. Detta för att verksamheterna ska veta vad de ska göra och snabbt kunna

⁹ <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/samhallsviktig-verksamhet/verktygslador/kontinuitetshantering/>

ställa om sin verksamhet. Det kan exempelvis handla om att verksamheterna på sjukhusen ska frigöra vårdplatser, utöka bemanning och ställa in planerad verksamhet. Vår dokumentanalys av planen visar att det inte är tydligt reglerat om kravet gäller för samtliga verksamheter eller vårdverksamheter. Beredskapssamordnarna har förklarat att det är vårdverksamheter som ska ha åtgärdskort. Det är också oklart av planen på vilka nivåer i verksamheten som åtgärds korten ska finnas.

I granskningen har vi intervjuat företrädare från tre verksamheter inom hälso- och sjukvården. Samtliga bekräftar att de har åtgärds kort, men att utmaningarna är att hålla åtgärds korten kända bland medarbetarna. Både åtgärds kortens innehåll och var åtgärds korten finns. I vår enkät frågade vi samtliga verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning om de hade åtgärds kort. 80 procent svarade att deras verksamheter hade det. Av svaren framgick att lite drygt hälften av de åtgärds kort som fanns var aktuella och uppdaterade.

Erfarenheter i verksamheterna

Av våra intervjuer har det framkommit en gemensam bild av att det idag finns en ökad medvetenhet i verksamheterna om civil beredskap. I våra intervjuer med verksamheterna har det också framkommit att de själva bedömer att de har en planering som förbereder dem för att kunna hantera en kris. I enkäten som vi skickat till verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården uppger 41 procent av cheferna att verksamheten har den beredskap som krävs för att hantera olika krissituationer som kan uppstå. 49 procent uppger att de till viss del har den beredskap som krävs. Flera verksamhetschefer lyfter att utmaningar ligger i verksamhetens uthållighet och bemanning, vilket tjänstepersoner inom den regionala beredskapsfunktionen instämmer i. Verksamheternas förmåga att hantera en samhällsstörning beror på vilken typ av händelse som inträffar. Förutsättningarna ser annorlunda ut om det handlar om att hantera en större olycka eller ett elavbrott, än om Sverige befinner sig i en krigssituation där inflödet av patienter kan handla om flera hundra personer per dygn. En verksamhetschef kommenterade i intervjuerna att då verksamheten knappt är dimensionerad för ordinarie verksamhet, kommer det bli stora problem i ett katastrofläge.

Kompetensförsörjning är också en risk som lyfts i både regionstyrelsens, hälso- och sjukvårdsnämndens och regionala utvecklingsnämndens risk- och sårbarhetsanalyser. Risken är bedömd som allvarligast hos hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Av samtliga risker i RSA har kompetensförsörjningsrisken högst riskvärde. Risken bedöms få katastrofala konsekvenser för de samhällsviktiga verksamheterna inom förvaltningen.

Vår kommentar

Vi instämmer i riskbedömningen att brist på personal kan få katastrofala konsekvenser för hanteringen av en större kris, krigsfara och ytterst krig. En fungerande vardag är en förutsättning för att klara av kriser, men också för att klara en situation med höjd beredskap. Styrelsen och nämnden behöver säkerställa att de har kapacitet att bemanna organisationen under ett långdraget förlopp.

Granskningen visar att det finns otydligheter i vilka verksamheter som ska ha åtgärds kort och på vilka nivåer i verksamheten åtgärds korten ska finnas.

6. Styrelsens och nämndens uppföljning och kontroll

RS och HSN har fått viss information

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har i sina respektive delårsrapporter per augusti följt upp sina mål om förmågeutveckling. Både styrelsen och nämnden bedömde att målen kommer att uppnås vid årets slut. I februari 2024 fick nämnden information om av beredskapsöverläkaren om Sveriges totalförsvarsplanering och utpekade områden inom hälso- och sjukvårdsnämnden. Styrelsen har löpande under året fått information av regiondirektören om arbetet med civil beredskap. Av protokollen går det inte att avgöra omfattningen på informationen, däremot finns det noteringar i flera av regiondirektörens Powerpointpresentationer om det pågående arbetet. Exempelvis att en plan för förmågeutveckling är framtagen. Styrelsen och nämnden har inte fått information om risk- och sårbarhetsanalyserna.

I regiondirektörens centrala ledningsgrupp har civil beredskap varit ett utpekat område under år 2024. Det innebär att ledningsgruppen kontinuerligt följt arbetet med framför allt kontinuitetshantering och utbildning. Regiondirektören har i sin information till styrelsen informerat om status för ledningsgruppens arbete. Under största delen av året bedömde regiondirektören att arbetet inom civil beredskap pågick enligt plan. I oktober rapporterade regiondirektören att arbetet inte pågick enligt plan. Enligt intervjuer berodde bedömningen på att det under hösten var färre medarbetare än beräknat som gick webbutbildningen.

Årsberättelse civil beredskap

Den regionala beredskapsfunktionen sammanställer i början av varje år en årsberättelse för regionens övergripande arbete med civil beredskap. Enligt planen för förmågeutveckling ska årsberättelsen rapporteras till den politiska ledningen samt tjänstepersonsledningen. Vi kan inte bekräfta i vår protokollgranskning att årsberättelsen för år 2023 informerats till styrelsen och nämnden.

Systematisk uppföljning och utvärdering finns till viss del

Utvärdering och uppföljning av katastrofmedicinsk beredskap

Enligt Socialstyrelsens förordning om katastrofmedicinsk beredskap ska regionen systematiskt följa upp och utvärdera den katastrofmedicinska beredskapen. Beredskapsfunktionen har tagit fram ett metodstöd och mall för utvärdering av särskilda händelser. Vi har i granskningen tagit del av en händelseanalys av cyberattacken i januari 2024. Vi har även tagit del av en utvärdering av regionens kapacitetsökningens förmåga under covid-19 pandemin. Händelseanalysen av cyberattacken är genomförd av den centrala analysfunktionen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, utvärderingen av pandemin är genomförd av den regionala beredskapsfunktionen. Båda utvärderingarna identifierade vissa brister i hanteringen av kriserna och behov av åtgärder. Utvärderingen av pandemin visade bland annat att regionen saknat flera grundläggande förutsättningar för att upprätthålla en god katastrofmedicinsk beredskap. Iakttagelsen gällde framför allt materialförsörjning och bemaning. En slutsats i utvärderingen var att det skulle krävas flera åtgärder i det

förberedande arbetet för att förbättra kapacitetsförmågan. Åtgärderna handlade bland annat om prioritering av verksamhet och vård vid en kris, möjlighet att utbilda och omfördela personal, beredskapsperspektivet vid byggnation och vid utveckling av digitala vårdlösningar samt en regionstyrd lagerhållning.

Protokollgranskningen visar att ingen av utvärderingarna är rapporterad till regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden. Protokollgranskningen visar att styrelsen samt nämndens utskott fått muntlig information om cyberattacken mot Tietoevry.

Regionen rapporterar årligen till MSB och Socialstyrelsen

MSB har beslutat om föreskrifter till LEH som reglerar regionens rapportering till MSB och Socialstyrelsen (MSBFS 2015:4). Kraven innebär bland annat att regionen ska rapportera resultatet av sitt arbete med risk- och sårbarhetsanalyser till MSB och Socialstyrelsen. Regionerna ska också årligen rapportera sin generella krisberedskap utifrån ett antal indikatorer som MSB beslutar om. Vi har tagit del av handlingar som beredskapssamordnarna upprättat och rapporterat för regionens räkning. Granskning av handlingarna visar att regionerna rapporterar enligt MSB:s föreskrifter och överenskommelsen mellan SKR och MSB.

Vår kommentar

Vi konstaterar att den regionala beredskapsfunktionen årligen följer upp arbetet med civil beredskap och utvärderar enskilda händelser. Det är positivt att styrelsen och nämnden fått information under år 2024 om det pågående arbetet. Däremot har styrelsen och nämnden inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning eller risk- och sårbarhetsanalyserna. En av de grundläggande principerna i det svenska beredskapssystemet är ansvarsprincipen. Det innebär att ansvaret för verksamheten under en kris ligger kvar hos den som under normala förhållanden har ansvaret. Därför är det viktigt att den information som styrelsen och nämnden får ger förutsättningar för aktiv politisk styrning och kontroll över arbetet.

7. Uppföljning av rekommendationer år 2020

I tabellen har vi sammanställt i vilken grad styrelsen och nämnden vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av rekommendationerna i granskningen år 2020.

Rekommendationer 2020 års granskning	Tillräckliga åtgärder	Vår kommentar
Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden		
Säkerställ en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap. Det betyder att det ska finnas en systematik för hur det som framkommer i risk- och sårbarhetsanalyser ska omhändertas i planering och uppföljning. Styrelsen och nämnden behöver också inom sina ansvarsområden besluta om vilken ambitionsnivå som ska gälla för regionens kris- och försörjningsberedskap.	Delvis	Styrelsen och nämnden har beslutat om mål för arbetet. Det finns också en tydligare systematik för hur det som framkommer i risk- och sårbarhetsanalyser omhändertas i planering och uppföljning. Vi bedömer dock att det fortfarande finns vissa brister i styrelsens och nämndens styrning av arbetet.
Säkerställ att ansvars- och rollfördelningen mellan styrelsen och nämnden i arbetet med krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap är tydlig.	Nej	Det finns fortfarande otydligheter i rollfördelningen mellan styrelsen och nämnden.
Säkerställ att beslutsfattandet under en kris är rättssäkert och effektivt. Styrelsen och nämnden behöver säkerställa att funktioner som ska leda och samordna krisen har befogenheter för sina uppdrag.	Nej	Styrelsen och nämnden behöver besluta om delegationer och instruktioner för hur beslut i samband med en kris ska fattas.
Säkerställ att styrdokument för arbetet med krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap är aktuella. Styrdokumenterna behöver anpassas till regionens organisation och krav i gällande lagar och föreskrifter.	Ja	Styrdokument för arbetet med civil beredskap är i huvudsak aktuella. Styrelsen behöver säkerställa att planen för höjd beredskap är aktuell.
Säkerställ att omfattning på övning och utbildning är tillräcklig för att förtroendevalda och tjänstepersoner ska kunna ta sitt ansvar och genomföra sina uppgifter vid en kris. Styrelsen och nämnden bör besluta om en utbildningsplan.	Nej	Regiondirektören har beslutat om en utbildningsplan. Granskningen visar att omfattningen på utbildning och övning inte är tillräcklig.
Regionstyrelsen		
Säkerställ att övriga berörda nämnder ingår i beredningen av regionens planering inför kriser och allvarliga händelser.	Ja	
Lämna förslag till fullmäktige om ett reglemente för krisledningsnämnden.	Ja	Fullmäktige har beslutat om ett reglemente som i hög grad överensstämmer med intentionerna i LEH. Däremot har styrelsen i sin beredning av reglementet gett nämnden för långtgående befogenheter.
Se över uppdrag och befogenheter för utskottet för central katastrofledning.	-	Utskottet finns inte längre.

Vår kommentar

Det är positivt att styrelsen och nämnden vidtagit flera åtgärder utifrån revisorerens rekommendationer år 2020. Vissa brister kvarstår fortfarande.

8. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Vår kommentar
Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning av arbetet med civil beredskap?	<p>Vi bedömer att styrelsen och nämnden delvis har säkerställt en tillräcklig styrning av arbetet. Positivt är att styrelsen och nämnden utvecklat sin styrning sedan förra granskningen. Det finns dock fortfarande vissa otydligheter i roll- och ansvarsfördelningen mellan styrelsen och nämnden. Exempelvis har styrelsen beslutat om nämndens samhällsviktiga verksamheter och hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag. Granskningen visar också att varken styrelsen eller nämnden har beslutat om den långsiktiga ambitionen för verksamheternas förmågeutveckling.</p> <p>Positivt är att regionen har beredskap för obligatoriska funktioner. Däremot har styrelsen och nämnden inte säkerställt att funktionerna har tillräckliga befogenheter för sina uppdrag. Styrelsen har också i beredningen av krisledningsnämndens reglemente gett nämnden för långtgående befogenheter.</p>
Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av arbetet med civil beredskap?	<p>Vi bedömer att styrelsen och nämnden delvis har säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll. Regionen rapporterade visserligen till myndigheterna i enlighet med lagstiftning. Den regionala beredskapsfunktionen följer också årligen upp arbetet inom regionen. Däremot är det en brist att styrelsen och nämnden inte fått information risk- och sårbarhetsanalyserna. Styrelsen och nämnden tog inte heller i början av år 2024 del av den årliga uppföljningen av arbetet för år 2023.</p>
Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån revisorernas granskning år 2020 om krisberedskap?	<p>Nej. Det är positivt att styrelsen och nämnden vidtagit vissa åtgärder utifrån rekommendationerna i granskningen år 2020. Det kvarstår dock vissa brister som styrelsen och nämnden behöver åtgärda.</p>

9. Rekommendationer

Styrelsen och nämnden behöver fortsätta utveckla sin styrning, uppföljning och kontroll över arbetet med civil beredskap. Vi rekommenderar styrelsen och nämnden att:

- Säkerställa att omfattning på övning och utbildning är tillräcklig för att förtroendevalda och tjänstepersoner ska kunna ta sitt ansvar och genomföra sina uppgifter vid en kris och höjd beredskap.
- Besluta om beslutsbefogenheter för funktionerna Tjänsteman i beredskap och Sjukvårdsledare.

Vi rekommenderar styrelsen att:

- Säkerställa planeringen för hur regionens organisation ska anpassas till en situation med höjd beredskap. Det betyder att styrelsen behöver utreda och fastställa regionens krigsorganisation och hur organisationen ska bemannas.
- Lämna ett förslag till fullmäktige om revideringar i reglementet för krisledningsnämnden som följer intentionerna i lagstiftning. Se också över formerna för ledamöternas träffar när nämnden inte är aktiverad.
- Säkerställa att NSP formaliseras. Det betyder att styrelsen behöver verka för att kansliets mandat, uppdrag och kostnader tydliggörs och beslutas.

Umeå den 27 januari 2025

Malin Hedlund

Sakkunnig

Revisionskontoret

Region Västerbotten