

Granskning av kontinuitetshantering i samhällsviktiga verksamheter (REV 2025-00132)

Revisionen har granskat kontinuitetshantering i samhällsviktiga verksamheter i Västra Götalandsregionen. Granskningen omfattar

- regionstyrelsen
- styrelsen för fastighet, stöd och service
- styrelsen för logistik
- styrelsen för Regionhälsan
- styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Syftet med granskningen var att bedöma om

- regionstyrelsen leder, samordnar och har uppsikt över regionens arbete med kontinuitetshantering på ett ändamålsenligt sätt
- övriga granskade styrelser har en ändamålsenlig kontinuitetshantering.

Vår bedömning

Vi bedömer att regionstyrelsen i stort leder och samordnar regionens arbete på ett ändamålsenligt sätt, men att det saknas tillräcklig uppsikt över övriga styrelsers arbete.

Vi bedömer att övriga granskade styrelser inte fullt ut har säkerställt en ändamålsenlig kontinuitetshantering. Arbetet bedrivs inte fullt ut i enlighet med den regiongemensamma riktlinjen för kontinuitetshantering som gällt sedan 2023. Vidare saknas kontinuitetsplanering för flera kritiska aktiviteter i enlighet med *Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps* rekommendationer.

Våra rekommendationer

Revisionen rekommenderar *regionstyrelsen* att

- stärka styrning avseende dimensionering och prioritering av nämnder, styrelser och regionägda bolags förväntade beredskapsnivåer, bland annat avseende robusta och driftsäkra sjukhusbyggnader
- säkerställa systematisk uppföljning av övriga styrelsers arbete med kontinuitetshantering.

Revisionen rekommenderar *övriga granskade styrelser* att

- säkerställa att pågående utvecklingsarbete med att implementera regionenhetliga arbetssätt och kontinuitetsplaner prioriteras inom samtliga verksamheter, i syfte att leva upp till krav i den region-gemensamma riktlinjen för kontinuitetshantering
- säkerställa att tillgängligt metodstöd samt relevant kompetens används effektivt vid upprättande av verksamheternas kontinuitetsplaner
- säkerställa systematisk uppföljning av verksamheternas arbete och planer rörande kontinuitetshantering.

För yttrande

Revisionsrapporten översänds för yttrande till de granskade styrelserna. Det ska framgå av yttrandet vilka åtgärder som ni har gjort eller planerar att göra med anledning av de rekommendationer som vi lämnar. Yttrandet skickar ni till revision@vgregion.se **senast den 26 juni 2026**.

För kännedom

Rapporten översänds för kännedom till regionfullmäktiges presidium och till styrelsen för Folktandvården, styrelsen för Habilitering & Hälsa, styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Sjukhusen i väster och styrelsen för Skaraborgs sjukhus.

Göteborg den 21 januari 2026

För revisorskollegiet,

Krister Stensson,
ordförande

Vivi-Ann Nilsson,
vice ordförande

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN: KRISTER STENSSON
TID: 2026-01-21 13:00:30 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _6b7076c163ad77c50deecb7366a76971



NAMN: BODIL VIVI-ANN NILSSON
TID: 2026-01-21 14:36:13 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _f1a543e23ab9a7f5a1fe5134268c5614



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2026-01-21 14:36:18 +01:00
Ref: 291070SE
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)

Granskning av kontinuitetshantering i samhällsviktiga verksamheter

Västra Götalandsregionen 2025



The better the question. The better the answer.
The better the world works.



Shape the future
with confidence

Innehåll

1.	Sammanfattning, samlad bedömning och rekommendationer	2
2.	Inledning.....	6
2.1	Bakgrund	6
2.2	Syfte och revisionsfrågor	7
2.3	Metod	7
2.3.1	Stickprov.....	7
2.4	Avgränsning och ansvarig nämnd	8
2.5	Revisionskriterier.....	8
3.	Regionstyrelsen	10
3.1	Styrning.....	10
3.2	Samverkansforum	13
3.3	Regionstyrelsens uppsikt över arbetet.....	14
3.4	Vår bedömning	15
4.	Regionhälsan	16
4.1	Styrning.....	16
4.2	Arbetet med kontinuitetshantering	17
4.3	Uppföljning.....	19
4.4	Vår bedömning	20
5.	Södra Älvsborgs Sjukhus	21
5.1	Styrning.....	21
5.2	Arbetet med kontinuitetshantering	22
5.3	Uppföljning.....	23
5.4	Vår bedömning	24
6.	Styrelsen för logistik	25
6.1	Styrning.....	25
6.2	Arbetet med kontinuitetshantering	26
6.3	Uppföljning.....	28
6.4	Vår bedömning	29
7.	Styrelsen för fastighet, stöd och service.....	30
7.1	Styrning.....	30
7.2	Arbetet med kontinuitetshantering	30
7.3	Uppföljning.....	32
7.4	Vår bedömning	33
8.	Slutsatser	35
9.	Bilaga 1. Källförteckning	36

1. Sammanfattning, samlad bedömning och rekommendationer

På uppdrag av revisorskollegiet i Västra Götalandsregionen har EY genomfört en granskning av kontinuitetshantering i samhällsviktiga verksamheter inom regionen. Styrelser som granskats är regionstyrelsen, styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, styrelsen för Regionhälsan, styrelsen för logistik samt styrelsen för fastighet, stöd och service.

Granskningens syfte har varit att bedöma om berörda styrelser har en ändamålsenlig kontinuitetshantering. Syftet har också varit att bedöma om regionstyrelsen leder, samordnar och har uppsikt över Västra Götalandsregionens arbete med kontinuitetshantering på ett ändamålsenligt sätt.

I nedan tabell framgår vår sammanfattande bedömning av granskningens revisionsfrågor.

Revisionsfrågor	Bedömning
Har regionstyrelsen arbetssätt och samverkansformer för att samordna kontinuitetshanteringen i regionens nämnder, styrelser och bolag?	Delvis. Kontinuitetshantering diskuteras i olika samverkansgrupper. Det finns dock ingen tydlig styrkedja eller rutin mellan grupperna för hur olika frågor av strategisk karaktär kan aggregeras till beslutsnivå. Vidare uppges samverkan vara en utmaning i förvaltningsöverskridande processer, exempelvis avseende olika IT-system.
Har regionstyrelsen tillräcklig uppsikt över om styrelsernas kontinuitetshantering är tillräcklig?	Nej. Regionstyrelsen följer inte upp övriga styrelsernas arbete med kontinuitetshantering. Det har inte funnits några mål inom området vilket har begränsat möjligheterna att följa upp arbetet inom ordinarie styrmodell. Vi noterar att det pågår ett utvecklingsarbete avseende styrningen av kontinuitetsområdet vilket ökar möjligheterna att stärka uppsikt och uppföljning framgent. I Västra Götalandsregionens budget 2026 finns ett mål kopplat till att stärka regionens beredskap och motståndskraft. Måldokument för beredskap och civilt försvar 2026-2030 som planeras att beslutas av regionstyrelsen i december 2025 kommer också att möjliggöra en mer systematisk uppföljning av arbetet.
Har berörda styrelser analyserat och kartlagt vilka delar i verksamheten som är samhällsviktiga?	Ja. Styrelserna har analyserat och kartlagt vilka delar i verksamheten som är samhällsviktiga inför framtagande av Västra Götalandsregionens risk- och sårbarhetsanalys antagen 2023. Detta utifrån dåvarande definition av samhällsviktig verksamhet.
Har berörda styrelser upprättat planer, rutiner och arbetssätt för hur störningar ska hanteras?	Delvis. Planer, rutiner och arbetssätt finns upprättade på regionövergripande nivå. Granskade styrelser efterlever inte dessa fullt ut. Det finns i dagsläget inte kompletta kontinuitetsplaner för granskade styrelsernas alla verksamheter.
Har styrelserna identifierat vilka resurser som krävs för att upprätthålla samhällsviktig verksamhet?	Delvis. Genomgående för de granskade styrelserna visar granskningen att riskanalys har genomförts inom vissa verksamheter avseende enskilda beroendekedjor och processer. Givet känsligheten i dessa har vi inte fått del av dessa för att bedöma kvaliteten i

	innehållet. Vi har fått del av vissa reservrutiner kopplade till kritiska aktiviteter, som utgör verksamheternas befintliga kontinuitetsplaner. Dessa följer dock i många fall inte regionens modell fullt ut.
Har berörda styrelser vidtagit åtgärder för att minska sannolikheten för och konsekvenserna av störningar?	Delvis. Genomgående för de granskade styrelserna visar granskningen att reservlösningar finns dokumenterade för flera, men inte för samtliga, kritiska aktiviteter inom förvaltningarna. Det bedöms av verksamheterna finnas en acceptabel redundans av de aktiviteter som granskats i stickprov. Det saknas däremot tydliga planeringsdirektiv angående vilken nivå av beredskap olika verksamheter ska hålla.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är att berörda styrelser inte fullt ut har säkerställt en ändamålsenlig kontinuitetshantering. Arbetet bedrivs inte fullt ut i enlighet med den regiongemensamma riktlinjen för kontinuitetshantering som gällt sedan 2023. Vidare saknas kontinuitetsplanering för flera kritiska aktiviteter i enlighet med Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) rekommendationer. Vidare bedömer vi att regionstyrelsen i stort leder och samordnar Västra Götalandsregionens arbete på ett ändamålsenligt sätt, men att det saknas en tillräcklig uppsikt över övriga styrelserns arbete.

Granskningen har visat att den regionövergripande riktlinjen för kontinuitetshantering med tillhörande metodstöd från MSB inte har implementerats fullt ut i granskade styrelserns verksamheter. Det går i flera fall inte att styrka att arbetet med kontinuitetshantering har utgått från en konsekvensanalys och riskbedömning. Det finns heller inte fullständiga kontinuitetsplaner kopplade till alla kritiska resurser och aktiviteter, vilket rekommenderas av MSB för att bedriva ett ändamålsenligt arbete. Begreppet kontinuitetshantering används inte fullt ut i befintlig planering inom verksamheterna. I praktiken används närliggande begrepp som syftar till att hantera liknande innehåll, så som reservrutiner eller driftsäkerhet. Syftet med dessa är liknande men arbetssätten skiljer sig åt något. Arbetet med att anpassa befintligt arbetssätt och dokumentation till riktlinjen pågår i de flesta verksamheter. Huvuddelen av arbetet som kan kopplas till kontinuitetshantering bedrivs dock fortsatt inom ramen för arbetet med driftsäkerhet snarare än inom ett systematiskt kontinuitetsarbete i enlighet med regionens modell.¹

Vad gäller granskade utförarstyrelser visar granskningen på olika mognadsgrad i arbetet med kontinuitetshantering. Vi bedömer att styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus har en konkret prioritering av kontinuitetshantering från sjukhusdirektör samt att det finns en tydlig plan för hur förvaltningen avser säkerställa kontinuitetsplaner för flera definierade processer framgent. Arbetssättet är dock nytt och inte implementerat fullt ut. Vidare bedömer vi att styrelsen för logistik och styrelsen för fastighet, stöd och service har en definierad förvaltningsövergripande modell med en tydlig arbetsprocess och utpekade ombud för

¹ Reservlösningarna bidrar i flera fall till att reducera avbrottets effekt, och utgör i dessa fall delar i en kontinuitetsplanering. MSB redogör även för att kontinuitetshandlingarna bör reducera avbrottstiden. Då modellen för kontinuitetshantering inte har följts fullt ut är det dock svårt att styrka att en ändamålsenlig kontinuitetsanalys eller riskanalys har gjorts för samtliga kritiska resurser och aktiviteter. I flera fall bedöms denna inte vara samlad, vilket gör det svårt att bedöma om befintliga reservlösningar är ändamålsenliga.

samverkan, vilket utgör en god grund för arbetet. Även i detta fall finns dock behov av att implementera planer och arbetssätt fullt ut. Vi bedömer att styrelsen för Regionhälsan inte har kommit lika långt med metodik och en konkret plan för att säkerställa efterlevnad i samtliga verksamheter. Styrelsen har en särskilt mångfacetterad verksamhet och vissa svårigheter att nå samsyn i prioriteringen av åtgärder. Vi bedömer att det behövs mer aktiv styrning och uppföljning i detta fall.

Vi vill framhäva att det pågår ett utvecklingsarbete avseende kontinuitetshantering i regionen och inom samtliga granskade styrelser. Pågående arbete innebär ständiga förflyttningar för att strukturera kontinuitetshanteringen ytterligare. Det finns en tydlig framdrift och samordning i arbetet och en plan på kort och lång sikt vad gäller implementeringen, vilket vi ser positivt på. Vi ser även positivt på att Västra Götalandsregionens budget 2026 innehåller ett mål kopplat till beredskap samt att det måldokument som arbetas fram avser tydliggöra ambitioner såväl som roller och ansvar. Detta menar vi kan bidra till en tydligare styrning inom området samt möjliggöra för regionstyrelsen att följa upp arbetet. Vi bedömer däremot att arbetet behöver accelereras och prioriteras inom flera styrelser och verksamheter för att uppnå ett ändamålsenligt kontinuitetsarbete. I granskningen framkommer att vissa samhällsviktiga verksamheter saknar kontinuitetsplaner helt, vilket är en brist.

Utförarstyrelserna ska enligt kommunallagen se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de bestämmelser som gäller för verksamheten. Enligt riktlinjen för kontinuitetshantering ska arbetet ses över, övas och uppdateras minst årligen. Inom flera utförarstyrelser saknas en ändamålsenlig uppföljning över befintligt kontinuitetsarbete, men detta är en del i pågående utvecklingsarbete. Regionstyrelsen tar inte del av systematisk uppföljning av granskade styrelsernas arbete med kontinuitetshantering. Detta kan innebära att regionstyrelsen saknar en nulägesbild över beredskap, robusthet och befintlig kontinuitetshantering för att kunna bedöma och besluta om en ändamålsenlig styrning av området såväl som vilka åtgärder som bör vidtas.

Kopplat till ovanstående vill vi särskilt lyfta behovet av en stärkt regionövergripande styrning av beredskapsdimensionering och krav gällande robusthet i kontinuitetshanteringen. Det saknas idag en tydlig och samordnad kravbild på nationell nivå, vilket stärker behovet av en enhetlig vägledning inom regionen. Detta för att skapa bättre planeringsförutsättningar för regionens styrelser och verksamheter. I dagsläget är en stor utmaning i granskade styrelsernas verksamheter att det finns oklarheter kring vilken nivå av beredskap olika verksamheter och enheter/fastigheter ska upprätthålla. Det efterfrågas exempelvis en tydlig strategi för robusthetsnivåer i enlighet med vad som förespråkas av MSB. Vi bedömer att en strategi hade skapat tydligare planeringsförutsättningar och förväntningar för styrelserna att förhålla sig till. Avsaknad av detta uppges göra det svårare att få en samsyn bland utförarstyrelser och styrelsen för fastighet, stöd och service vad gäller att fastställa och prioritera tillräckliga åtgärder i beredskapsarbetet och kontinuitetshanteringen.

Mot bakgrund av granskningens iakttagelser lämnar vi följande rekommendationer.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- ▶ Stärka styrning avseende dimensionering och prioritering av nämnder, styrelser och regionägda bolags förväntade beredskapsnivåer, bland annat avseende robusta och driftsäkra sjukhusbyggnader.

- ▶ Säkerställa systematisk uppföljning av övriga styrelsernas arbete med kontinuitetshantering.

Vi rekommenderar styrelsen för Regionhälsan, styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, styrelsen för fastighet, stöd och service samt styrelsen för logistik att:

- ▶ Säkerställa att pågående utvecklingsarbete med att implementera regionenhetliga arbetssätt och kontinuitetsplaner prioriteras inom samtliga verksamheter i syfte att leva upp till krav i den regiongemensamma riktlinjen för kontinuitetshantering.
- ▶ Säkerställa att tillgängligt metodstöd samt relevant kompetens används effektivt vid upprättande av verksamheternas kontinuitetsplaner.
- ▶ Säkerställa systematisk uppföljning av verksamheternas arbete och planer rörande kontinuitetshantering.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Det förändrade omvärldsläget och den säkerhetspolitiska utvecklingen ställer ökade krav på samhällets aktörer att kunna upprätthålla viktiga samhällsfunktioner. För att dessa funktioner ska kunna upprätthållas behöver samhällsviktiga verksamheter sträva efter att fungera effektivt i vardagen, under en fredstida krissituation, vid krigsfara och ytterst i krig.²

Regionstyrelsen har enligt reglementet det övergripande ansvaret för regionens kris-, katastrof- och beredskapsplanering samt för att leda och samordna nämnders och styrelserns arbete inom dessa områden. Nämnder och styrelser ansvarar för att bedriva kris- och beredskapsplanering utifrån sina uppdrag och i enlighet med Västra Götalandsregionens policy för säkerhet och beredskap 2025-2029 samt regional riktlinje krisberedskap och katastrofmedicin 2024-2028. Denna riktlinje utgör även regionens plan för hantering av extraordinära händelser.

MSB definierar samhällsviktig verksamhet som "en sådan samhällsfunktion som är nödvändig för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet".³ I Västra Götalandsregionens risk- och sårbarhetsanalys har sådan verksamhet identifierats inom hälso- och sjukvård, regional utveckling, kollektivtrafik, kultur samt infrastruktur och service.

Enligt MSB handlar kontinuitetshantering om att planera för att upprätthålla verksamheten på en tolerabel nivå oavsett vilken störning den utsätts för. Med kontinuitetshantering kan verksamheter snabbare återhämta sig från och minska negativa konsekvenser av en inträffad händelse.⁴ Regional riktlinje för krisberedskap och katastrofmedicin samt regional riktlinje för kontinuitetshantering ställer krav på att samtliga nämnder, styrelser och regionägda bolag ska bedriva ett aktivt arbete med kontinuitetshantering. Syftet är att säkerställa tillgången till de kritiska resurser och funktioner som krävs för att upprätthålla prioriterad verksamhet både i vardagen och vid höjd beredskap. Arbetet med kontinuitetshantering ska utgå ifrån en kartläggning av den egna verksamheten och dess beroenden.

Ett väl fungerande arbete med kontinuitetshantering är avgörande för att upprätthålla viktiga samhällsfunktioner. Brister i detta arbete kan få allvarliga konsekvenser för regionens förmåga att bedriva samhällsviktig verksamhet vid störningar, kriser och extraordinära händelser.

Mot denna bakgrund har revisorskollegiet beslutat att granska Västra Götalandsregionens arbete med kontinuitetshantering. Berörda styrelser är regionstyrelsen, styrelsen för

² Skydd av samhällsviktig verksamhet: Ökad motståndskraft genom arbete med riskhantering, kontinuitetshantering, informations- och cybersäkerhet och hantera oönskade händelser (2024, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap)

³ Lista med viktiga samhällsfunktioner - Utgångspunkt för att stärka samhällets beredskap (MSB 1844 - oktober 2023).

⁴ Lathund för arbete med kontinuitetshantering, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Södra Älvsborgs Sjukhus, styrelsen för Regionhälsan, styrelsen för logistik samt styrelsen för fastighet, stöd och service.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om berörda styrelser har en ändamålsenlig kontinuitetshantering. Syftet är också att bedöma om regionstyrelsen leder, samordnar och har uppsikt över Västra Götalandsregionens arbete med kontinuitetshantering på ett ändamålsenligt sätt.

Med ändamålsenligt menas att arbetet bedrivs systematiskt och i enlighet med gällande lagstiftning, regler och styrande dokument på området.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

1. Har berörda styrelser analyserat och kartlagt vilka delar i verksamheten som är samhällsviktiga?
2. Har styrelserna identifierat vilka resurser som krävs för att upprätthålla samhällsviktig verksamhet?
3. Har berörda styrelser vidtagit åtgärder för att minska sannolikheten för och konsekvenserna av störningar?
4. Har berörda styrelser upprättat planer, rutiner och arbetssätt för hur störningar ska hanteras?
5. Har regionstyrelsen arbetssätt och samverkansformer för att samordna kontinuitetshandlingen i regionens nämnder, styrelser och bolag?
6. Har regionstyrelsen tillräcklig uppsikt över om styrelsernas kontinuitetshantering är tillräcklig?

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Stickprov har tagits för att kontrollera relevanta processer i verksamheternas kontinuitetshantering. Källförteckning framgår av bilaga 1. Samtliga intervjuade har getts tillfälle att sakfelsesgranska rapporten.

2.3.1 Stickprov

Inom ramen för granskningen har stickprov genomförts på specifika kritiska aktiviteter/processer och tillhörande identifierade resurser inom styrelsernas verksamhet. Stickprov har genomförts på två kritiska aktiviteter/processer per styrelse. Med anledning av att vi inte har fått ut någon förteckning eller heltäckande kontinuitetsanalys över samtliga samhällsviktiga verksamheter och dess identifierade kritiska aktiviteter, har urvalet i stället utgått från EY:s erfarenheter och tidigare genomförda granskningar för att välja kritiska aktiviteter som enligt vår mening bör vara upptagna i en kontinuitetsanalys. Val av kritisk aktivitet och samhällsviktig verksamhet framgår i respektive kapitel, undantaget när brister har påvisats och vi bedömt det för känsligt att redovisa i rapporten.

Syftet med stickprovet har dels varit att kartlägga granskade styrelsernas arbete med kontinuitetshantering, dels att kontrollera hur väl styrelserna lever upp till de krav som

specificeras i den regionövergripande riktlinjen som reglerar arbetet med kontinuitetshantering. Riktlinjen slår fast att regionens verksamheter ska identifiera kritiska beroenden och processer och ta fram kontinuitetsplaner.

Stickproven har genomförts genom dokumentstudier och i flera fall intervjuer med representanter för verksamheterna. Dokumentation kopplat till kontinuitetshantering innehåller i många fall känslig information. I de fall vi inte har kunnat ta del av fullständig dokumentation har en ögonblicksbild av dokumentstrukturer, arbetsytor och exempeldokumentation redovisats i digitala möten. Vi har på så vis kunnat verifiera att det finns ett systematiskt arbetssätt och upprättade planer och rutiner. Vi har i några fall inte kunnat verifiera kvaliteten i innehållet med anledning av materialets känslighet. Vi har däremot fått en tillräcklig uppfattning för att kunna bedöma systematiken i arbetssättet och huruvida det finns rutiner med reservlösningar upprättade som i delar kan likställas med en kontinuitetsplanering.

2.4 Avgränsning och ansvarig nämnd⁵

Granskningen omfattar:

- Regionstyrelsen
- Styrelsen för fastighet, stöd och service
- Styrelsen för logistik
- Styrelsen för Regionhälsan
- Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Kontinuitetshantering skiljer sig från krishantering såtillvida att kontinuitetshantering sker före en kris eller extraordinär händelse, medan krishantering sker under en kris. Granskningen fokuserar på det förberedande arbetet med kontinuitetshantering för att säkerställa att verksamheten fungerar före och efter en kris eller extraordinär händelse.

2.5 Revisionskriterier

Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut.

Arbetet med kontinuitetshantering styrs av lag, föreskrifter och regiongemensamma styrdokument. Dessa beskrivs nedan.

► **Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap**

Regioner är skyldiga att analysera vilka extraordinära händelser som kan inträffa i regionen och hur dessa händelser kan komma att påverka den egna verksamheten. Resultatet ska sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys.

► **Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)**

I hälso- och sjukvårdslagen finns krav på att vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet ska ha de sjukvårdsprodukter som behövs för att kunna ge god

⁵ De politiska organ som i kommunallagen benämns "nämnder" kallas i Västra Götalandsregionen för "styrelser" i dessa fall.

vård. Bland annat läkemedel, medicintekniska produkter och livsmedel för speciella medicinska ändamål.

► **Policy för säkerhet och beredskap 2025-2029**

Policy för säkerhet och beredskap är antagen av regionfullmäktige och är det högst styrande dokumentet inom området. Policyn gäller för samtliga styrelser, nämnder, förvaltningar och bolag. I policyn framgår bland annat att Västra Götalandsregionen ska agera proaktivt, göra riskbedömningar och ha reservrutiner för att snabbt kunna återgå till normal verksamhet vid störningar. Västra Götalandsregionen ska också säkerställa tillgång till kritiska resurser, exempelvis tjänster, läkemedel, medicinsktekniska produkter, försörjning, personal och lokaler.

► **Kontinuitetshantering, säkerställande av kritisk verksamhet vid störning, regional riktlinje 2023 - 2027.**

Samtliga förvaltningar som har identifierat samhällsviktig verksamhet ska arbeta med kontinuitetsplanering. Arbetet ska utgå från en konsekvensanalys och riskbedömning. Planeringen ska integreras som en naturlig del i aktuell verksamhetsprocess och ses över, övas och uppdateras minst årligen. Maximala tolerabla avbrottstider ska identifieras för aktiviteterna i verksamheternas kritiska processer.

► **Specifika krav på hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap**

Den 1 juli 2023 infördes flera lagändringar som syftar till att stärka hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap (Prop. 2022/23:45). I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) har det införts krav på att vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet ska ha de sjukvårdsprodukter som behövs för att kunna ge god vård (bland annat läkemedel, medicintekniska produkter och livsmedel för speciella medicinska ändamål).

► **En lathund för arbete med kontinuitetshantering - Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, reviderad 2024.**

Exempel på aktiviteter som ingår i kontinuitetshantering är:

- Kartlägga och analysera samhällsviktiga verksamheter
- Identifiera resurser som behövs för att den samhällsviktiga verksamheten ska fungera
- Bestämma vad som är acceptabla avbrottstider
- Genomföra åtgärder som exempelvis minskar sannolikheten för och konsekvenserna av störningar
- Ta fram planer, innehållande rutiner och checklistor, för att hantera de störningar som ändå kan uppstå.

► **Den robusta sjukhusbyggnaden - En vägledning för driftsäkra sjukhusbyggnader - Myndigheten för samhällsskydd och beredskap 2021**

Vägledningen ska ses som en hjälp för att kunna vidta lämpliga åtgärder för en ökad robusthet. Vägledningen ställer inga särskilda krav på regionerna eller ett enskilt sjukhus. Den innehåller dock rekommendationerna för driftsäkerhet vilka är tänkta att belysa och inspirera till driftsäkerhet för såväl befintliga som nya sjukhusbyggnader. Rekommendationer ställs inom flera områden så som skydd mot antagonistiska angrepp, el-, värme- och vattenförsörjning, ventilation, IT, telefoni och Rakel samt transport och servicetjänster.

3. Regionstyrelsen

Regionstyrelsen är Västra Götalandsregionens ledande politiska förvaltningsorgan.

I reglemente för regionstyrelsen framgår att regionstyrelsen har uppsiktsplikt över övriga nämnder och styrelser och bevakar att Västra Götalandsregionen fullgör sina uppdrag inom olika verksamhetsområden utifrån fullmäktiges beslut samt enligt lag och andra författningar.

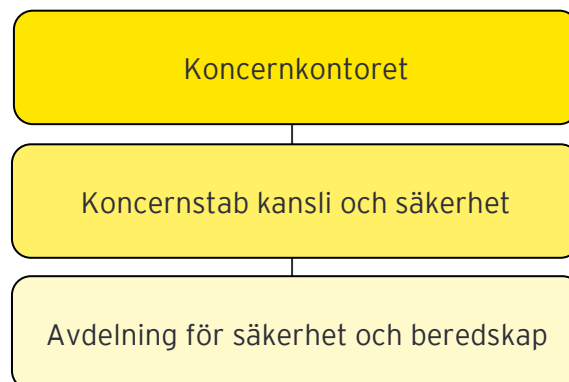
Vidare framgår att regionstyrelsen ansvarar för Västra Götalandsregionens övergripande kris-, katastrof- och beredskapsplanering samt planering av civilt försvar. Regionstyrelsen samordnar nämnders och styrelsernas arbete och får besluta om regiongemensamma styrande dokument för att säkerställa Västra Götalandsregionens beredskapsförmåga.

3.1 Styrning

Regionstyrelsens förvaltning - Avdelning för säkerhet och beredskap

Koncernkontoret är regionstyrelsens förvaltning. Koncernkontorets uppgift är att bereda och genomföra uppdrag åt regionstyrelsen men också åt andra politiska centrala organ. Koncernkontoret ska också ge stöd till regionens övriga förvaltningar.

Koncernkontoret består av flera koncernstaber som ansvarar för olika frågor. Koncernstab kansli och säkerhet är hemvist för avdelningen för säkerhet och beredskap.



Figur 1: EY:s förståelse av regionstyrelsens organisation för kontinuitetshantering.

Koncernstab kansli och säkerhet, vilken ytterst leds av direktör för kansli och säkerhet, ansvarar för regionens koncernövergripande säkerhets- och beredskapsarbete. Avdelningen för säkerhet och beredskap leds av säkerhets- och beredskapschef. Avdelningen ansvarar för att leda, samordna och utveckla Västra Götalandsregionens säkerhets- och beredskapsarbete. Avdelningen ansvarar också för att ta fram och uppdatera regionala styrdokument inom säkerhets- och beredskapsområdet. Inom avdelningen för säkerhet och beredskap finns regionutvecklare, strateger och andra tjänstepersoner som arbetar med frågan.

Styrning sker via anvisningar i styrdokument och handlingsplan

Riktlinje för kontinuitetshantering

Direktören för kansli och säkerhet har i september 2023 beslutat om en regiongemensam riktlinje för kontinuitetshantering. Riktlinjen är inte beslutad av regionstyrelsen men gäller

för samtliga förvaltningar i regionen. Riktlinjen utgår från den regionövergripande *policyn för säkerhet och beredskap*. I riktlinjen framgår att samtliga förvaltningar som har identifierat samhällsviktig verksamhet ska arbeta med kontinuitetshantering. Planeringen ska integreras som en naturlig del i aktuell verksamhetsprocess och ses över, övas och uppdateras minst årligen.

I riktlinjen framgår vidare att verksamheternas arbete med kontinuitetshantering ska utgå från en konsekvensanalys och riskbedömning. Detta för att identifiera kritiska verksamhetsprocesser och krav på kontinuitet. I arbetet ska verksamheterna identifiera vilka kritiska beroenden och processer som finns samt identifiera den maximala tolerabla avbrottstiden för aktiviteterna i de kritiska processerna.

Rutin för kontinuitetshantering av IS/IT-tjänst

Direktören för kansli och säkerhet har också beslutat om en *rutin för kontinuitetshantering av IS/IT-tjänst*. Likt riktlinjen för kontinuitetshantering är rutinen inte beslutad av regionstyrelsen men gäller för samtliga styrelser i regionen. Rutinen utgör ett komplement till riktlinjen för kontinuitetshantering. Rutinen anger hur kontinuitetshantering av IS/IT-tjänst ska ske. I rutinen framgår att det ska finnas en plan för kontinuerlig leverans och hantering av avbrott i kritiska IS/IT-tjänster.

Risk- och sårbarhetsanalys

Mål och syfte med risk- och sårbarhetsanalysen är att medvetandegöra och minska regionens risker och sårbarheter. Regionens risk- och sårbarhetsanalys är antagen av regiondirektör på delegation från regionstyrelsen. Enligt föreskrifter från MSB ska risk- och sårbarhetsanalysen ställas samman och rapporteras till MSB och Länsstyrelsen senast den 31 oktober under det första kalenderåret efter ordinarie val. Regiondirektör antog risk- och sårbarhetsanalysen i september 2023.

Förvaltningsspecifika risk- och sårbarhetsanalyser i Västra Götalandsregionens förvaltningar ligger till grund för Västra Götalandsregionens övergripande risk- och sårbarhetsanalys. Ett arbetssätt implementerades inför framtagande av risk- och sårbarhetsanalys 2023-2026 där de stora förvaltningarna tog fram ett eget underlag för risk- och sårbarhetsanalys där samhällsviktig och tidskritisk verksamhet identifierades (vilket utgör regionens definition av verksamhet som behöver prioriteras). I arbetet har cirka 215 samhällsviktiga åtaganden identifierats, med utgångspunkt från MSB:s dåvarande definition.⁶

Inför arbetet utbildade en tjänsteperson från regionstyrelsens avdelning för säkerhet och beredskap representanter från förvaltningarna kring tolkning av vad som definieras som samhällsviktig och tidskritisk verksamhet. Förvaltningar fick instruktioner om att inkludera samhällsviktig verksamhet som bedömdes ha både samhällsviktig och tidskritisk verksamhet, enligt regionens definition och prioritet. Detta innebar att exempelvis GöteborgsOperan inte riskbedömts i underlag till risk- och sårbarhetsanalysen 2023-2026. I intervju uppges att ambitionen är att de bolag och förvaltningar som då inte genomförde

⁶ MSB:s definition av viktiga samhällsfunktioner har efter detta kommit att inkludera exempelvis kulturarv som ett exempel på samhälleliga grundläggande behov och värden som behöver upprätthållas av samhällsviktiga verksamheter. Lista med viktiga samhällsfunktioner - Utgångspunkt för att stärka samhällets beredskap, okt 2023.

en lokal risk- och sårbarhetsanalys ska inkluderas i aktualisering av analysen framgent.

Kontinuitetshanteringen i Västra Götalandsregionen utgår från att säkerställa driften av de samhällsviktiga verksamheter som har identifierats i risk- och sårbarhetsanalysen. De lokala risk- och sårbarhetsanalyserna ligger till grund för förvaltningarnas åtgärder och fortsatt arbete med det lokala kontinuitetsarbetet. I risk och sårbarhetsanalysen identifierades drygt 1000 kritiska beroenden för verksamheterna att arbeta vidare med.

I regionens risk- och sårbarhetsanalys framgår att det pågår regionövergripande riskreducerande projekt under mandatperioden. Exempelvis ska stöddokument tas fram till den kontinuitetshanteringsprocess som finns beskriven i *riktlinje för kontinuitetshantering*. Förvaltningar ska också genomföra kontinuitetsplaner och åtgärder utifrån resultatet från förvaltningsspecifika risk- och sårbarhetsanalyser.

Kopplad till regionens risk- och sårbarhetsanalys finns en handlingsplan. I handlingsplanen beskrivs förvaltningarnas åtaganden gentemot risk- och sårbarhetsanalysen ytterligare. Det framgår att kontinuitetsplanering ska genomföras för all identifierad samhällsviktig verksamhet. Arbetet innefattar konsekvensanalyser, identifiering av kritiska beroenden, åtgärder och upprättande av kontinuitetsplaner.

Måldokument för beredskap och civilt försvar - 2026-2030

Mot bakgrund av det ökade fokuset på säkerhetsfrågor och kontinuitetshantering är ett måldokument under utveckling. Måldokumentet baseras på lagar och föreskrifter samt på krav som ställs i *Policy för säkerhet och beredskap* och ska enligt plan beslutas av regionstyrelsen i december 2025. Måldokumentet ska ge riktning och styrning för samtliga nämnders och styrelserns arbete med att utveckla beredskapsförmågor inom sina respektive ansvarsområden. Måldokumentet är långsiktigt och ska kompletteras med handlingsplaner som anger prioriterade åtgärder på 1-2 års sikt. De intervjuade uppger att måldokumentet avser tydliggöra ambitioner och planeringsförutsättningar framåt med beredskaps- och kontinuitetsarbetet. Även roller och ansvar avses tydliggöras med detta.

Vi har fått del av det utkast som har beretts för beslut. Målen som listas i dokumentet är formulerade som önskade förmågor och är indelade i olika teman. Ett tema avser kontinuitet. Inom varje tema finns delmål. För varje tema listas också de styrelser som är huvudansvariga för målluppfyllelsen. I utkastet tydliggörs att regionstyrelsen har huvudansvaret för det regiongemensamma kontinuitetsarbetet, samt att samtliga nämnder och styrelser har ansvar för att det utförs kontinuitetshantering inom sina respektive ansvarsområden. Ansvaret för uppföljning av målen ligger hos regionstyrelsen och kommer göras inom ramen för ordinarie uppföljnings- och rapporteringsrutiner. Detta är dock inte konkretiserat eller implementerat vid tidpunkten för denna granskning.

Kompetenshöjande stöd ges till förvaltningarna i syfte att arbeta enhetligt

Avdelningen för säkerhet och beredskap har under våren 2025 tagit fram en utbildning avseende arbetet med kontinuitetshantering. Utbildningen genomförs under två dagar och riktar sig till personer i regionens förvaltningar som arbetar eller kommer att arbeta med att operativt leda och ge stöd i arbetet med kontinuitetshantering. Utbildningen bygger på riktlinjen för kontinuitetshantering och svarar upp mot de krav som ställs på förvaltningars arbete.

Avdelningen för säkerhet och beredskap har också tagit fram en kortare utbildningsfilm i syfte att kunskapshöja ledningsgrupper inom området.

Vidare används MSB:s mallar och rutiner i arbetet. Hos MSB finns workshopmaterial med konkreta tips, checklistor, ifyllbara mallar för konsekvensanalys och riskbedömning samt exempel på vad som kan ingå i en policy, åtgärdsplan och kontinuitetsplan.

Det saknas styrning avseende verksamheternas dimensionering och prioritering

Från intervjuer framgår att det finns behov av att stärka den regionövergripande strategiska styrningen av beredskapsarbetet. De intervjuade ger en samstämmig bild av att det saknas regionövergripande styrning över prioriteringar och dimensionering av beredskapsarbetet.

Det uppges exempelvis inte vara tydligt för vårdverksamheterna vilka av deras enheter som är prioriterade vid en kris. Det finns inga dimensionerande målbilder som tydliggör vilken standard och beredskap olika vårdcentraler och sjukhus ska ha och därmed inte heller vilken beredskap respektive styrelse ska dimensionera sitt arbete utefter. Detta gäller exempelvis lagerhållning av läkemedel och livsmedel och placering av mobila reservkraftverk. I intervjuer lyfts MSB:s vägledning från 2021 "Den robusta sjukhusbyggnaden" upp som exempel på hur robusthetsnivå för olika sjukhus skulle kunna definieras. Flera utförarstyrelser efterfrågar en tydligare styrning, vilket beskrivs ytterligare i kapitel 7.

Vidare uppges det inte heller vara tydligt hur länge olika styrelser ska klara att bedriva verksamhet och därmed vilka tidsramar styrelserna ska planera sitt kontinuitetsarbete utefter. Från intervju framgår att just tidsaspekten kommer att tydliggöras i det nya måldokumentet för beredskap och civilt försvar 2026-2030 som ska beslutas i december 2025. Måldokumentet kommer inte att specificera dimensionerande målbilder för olika verksamheter.

3.2 Samverkansforum

Säkerhet och beredskap diskuteras i samverkansforum

Det finns olika samverkansforum inom vilka arbetet med säkerhet, beredskap och kontinuitet behandlas.

Från intervju framgår att samverkan på chefsnivå bedrivs i en så kallad funktionsgrupp för säkerhet och beredskap som leds av direktören för kansli och säkerhet. I gruppen deltar säkerhetschefer från övriga förvaltningar i regionen.

Vidare redogör de intervjuade för en så kallad regional samordningsgrupp där elva av regionens förvaltningar är representerade. Samordningsgruppen består främst av sjukhusförvaltningarna, men även förvaltningen för fastighet, stöd och service och försörjningsförvaltningen som svarar mot styrelsen för logistik finns representerade. Samordningsgruppen består av tjänstepersoner från respektive förvaltning med ansvar för säkerhets- och beredskapsfrågor. Samordningsgruppen träffas fyra gånger per år och syftar till att byta erfarenheter och diskutera arbetssätt och utbildningsbehov kopplat till kontinuitetsarbetet. Regionutvecklare från regionstyrelsens förvaltning avdelning för säkerhet och beredskap är med och stöttar övriga förvaltningar, men det är förvaltningarna själva som är sammankallande till möten och som för protokoll. Från intervju framgår att närvaron på träffarna är hög. Säkerhet och beredskap är en prioriterad fråga bland samtliga deltagande förvaltningar.

I intervju uppges att det förekommer att frågor av mer strategisk karaktär dyker upp i samordningsgruppen. De intervjuade uppger att det i dagsläget saknas en tydlig ledningsstruktur för hur strategiska frågor ska eskaleras uppåt till en beslutsfattande nivå. Funktionsgruppen för säkerhet och beredskap uppges i teorin vara samordningsgruppens strategiska motsvarighet. Det finns dock ingen uttalad eller dokumenterad koppling mellan de två grupperna.

Det finns utmaningar att samverka över förvaltningsgränser

I intervju med representanter från regionstyrelsens förvaltning med insyn i övriga förvaltningars arbete uppges att flera av regionens förvaltningar har påbörjat arbetet med kontinuitetshantering i enlighet med de krav som ställs i riktlinjen för kontinuitetshantering. Olika förvaltningar har dock kommit olika långt. De har i de flesta fall implementerat ett arbetssätt för att identifiera samhällsviktig verksamhet och har påbörjat arbetet med att ta fram kontinuitetsplaner. Det uppges dock uppstå utmaningar i de fall samhällsviktiga kritiska processer spänner över flera förvaltningar. Olika förvaltningar har olika behov och preferenser, exempelvis när det gäller vissa IT-system. Det finns i dagsläget inget etablerat arbetssätt för att samverka kring förvaltningsöverskridande kritiska processer.

3.3 Regionstyrelsens uppsikt över arbetet

Uppsikt och uppföljning av övriga styrelserns arbete med kontinuitetshantering uppges av representanter från flera styrelser vara ett utvecklingsområde.

Under 2025 finns inga övergripande mål i regionens budget kopplade till säkerhet, beredskap eller kontinuitet. Regionstyrelsen har därmed inte tagit del av någon samlad uppföljning av de olika styrelsernas arbete med kontinuitetshantering inom ramen för den ordinarie uppföljningsprocessen.⁷

Från de intervjuade framgår att det går att argumentera för att de krav på kontinuitetshantering som återfinns i risk- och sårbarhetsanalys och regiongemensam riktlinje utgör mål. Det har därmed funnits en grund att bedriva systematisk uppföljning från. I intervju uppges vidare att arbetet med kontinuitetshantering har utvecklats under de senaste åren. Det är först nu som arbetet har kommit så långt att det är möjligt att följa upp. I dagsläget sker uppföljning genom regionutvecklare på avdelningen för säkerhet och beredskap som deltar i förvaltningarnas samordningsgrupp. Regionutvecklaren rapporterar vidare till säkerhets- och beredskapschef. Säkerhets- och beredskapschef rapporterar i sin tur till direktören för Koncernstab kansli och säkerhet.

Från protokoll framgår att regionstyrelsen har informerats om andra typer av säkerhetsaspekter. I februari 2025 informerades om pågående arbete inom området civilt försvar. Bland annat fick regionstyrelsen information om arbete som bedrivits under 2024, planer för 2025 samt hälso- och sjukvårdens behov och kapacitetsökningsförmåga. Regionstyrelsen informerades också om status i arbetet med det nya måldokumentet för beredskap och civilt försvar.

⁸ Vi noterar att det i regionens budget för 2026 finns ett mål avseende att stärka regionens beredskap och motståndskraft.

3.4 Vår bedömning

I nedan tabell framgår vår sammanfattande bedömning av respektive revisionsfråga.

Revisionsfrågor	Bedömning
Har regionstyrelsen arbetssätt och samverkansformer för att samordna kontinuitetshanteringen i regionens nämnder, styrelser och bolag?	Delvis. Arbetet med kontinuitetshantering beskrivs i policy, riktlinjer och mallar, men är inte implementerat i alla verksamheter. Vi vill däremot uppmärksamma att det i regionbudget 2026 finns ett mål kopplat till att stärka regionens beredskap och motståndskraft, vilket sannolikt kan stärka prioriteringen av området framgent. Vi noterar även att riktlinje för kontinuitetshantering inte är antagen av regionstyrelsen utan är godkänd av direktör för kansli och säkerhet. Vi bedömer att riktlinjen för kontinuitetshantering är av den beskaffenhet att den möjligen bör beslutas av regionstyrelsen. Vi bedömer att det fortsatt finns delar i den övergripande styrningen av regionens kontinuitetshantering som kan stärkas, exempelvis styrning av beredskapsdimensionering och krav gällande robusthet i kontinuitetshanteringen. Det saknas idag en tydlig och samordnad kravbild på nationell nivå, vilket stärker behovet av en enhetlig vägledning inom regionen. Detta för att skapa bättre planeringsförutsättningar för regionens styrelser och verksamheter. Kontinuitetshantering diskuteras i olika samverkansgrupper. Det finns dock ingen tydlig styrkedja eller rutin mellan grupperna för hur olika frågor av strategisk karaktär kan eskaleras och aggregeras upp på beslutsnivå. Vidare uppges samverkan vara en utmaning i förvaltningsöverskridande processer, exempelvis avseende olika IT-system. Regionstyrelsen ska enligt reglemente samordna nämnders och styrelser arbete.
Har regionstyrelsen tillräcklig uppsikt över om styrelsernas kontinuitetshantering är tillräcklig?	Nej. Regionstyrelsen följer inte upp övriga styrelsers arbete med kontinuitetshantering. Styrelsen har inte beslutat om några mål på området. Detta utgör en risk för att regionstyrelsen saknar en nulägesbild över beredskap, robusthet och befintlig kontinuitetshantering för att kunna bedöma och besluta om en ändamålsenlig styrning av området såväl som vilka åtgärder som bör vidtas. Vi noterar att det finns ambitioner om att utveckla arbetet med uppsikt och uppföljning framgent. Det måldokument som beretts till regionstyrelsen för beslut i december 2026 avser även skapa arbetssätt för att främja en mer systematisk uppföljning av arbetet.

4. Regionhälsan

Styrelsen för Regionhälsan ansvarar för att bedriva hälsofrämjande nära vård och regiongemensamma vårdverksamheter. Hälsofrämjande nära vård innefattar bland annat Västra Götalandsregionens primärvård som inte faller under lagen om valfrihet (LOV). Styrelsens verksamhet innefattar även verksamheter som bedrivs tillsammans med kommuner samt annan myndighetssamverkan.

Av reglementet framgår att styrelsen ansvarar för säkerhet och beredskap inom sin verksamhet. Styrelsen ska också följa direktiv och beslut från fullmäktige samt de styrande dokument som regionstyrelsen beslutar.

I kommande kapitel beskriver vi de rutiner, planer och arbetssätt som finns på övergripande nivå inom förvaltningen.

4.1 Styrning

Underställd förvaltningsdirektören finns en chef för eHälsa och säkerhet med ansvar för samordningen av IT- och informationssäkerhetsarbetet samt beredskapen i övrigt. Denna funktion representerar även förvaltningen i den övergripande funktionsgruppen säkerhet och beredskap, vilken samordnas av avdelningen för säkerhet och beredskap (regionstyrelsen). Därtill finns säkerhetssamordnare med fokus på förvaltningens arbete med beredskap. Denna funktion håller även i utbildningar rörande kontinuitetshantering för medarbetare inom förvaltningen som efterfrågar detta.

Inom vissa verksamheter finns även en tydlig driftorganisation i syfte att förebygga och motverka störningar, i huvudsak kopplat till kommunikation, IT eller verksamhetssystem. Dessa resurser finns kopplade till de verksamheter som bedriver verksamhet med nationell koppling, se beskrivning nedan.

Mål

I styrelsen för Regionhälsans budget 2025 framgår inget specifikt mål kopplat till beredskap eller kontinuitet. I budget framgår dock ett par aktiviteter inom det regiongemensamma arbetet med säkerhet och beredskap. Under 2025 ska styrelsen arbeta med lokala krishanteringsplaner samt kontroll av uppdaterade och tillgängliga larmlistor.

Planer, rutiner och arbetssätt

Intervjuade beskriver att förvaltningen består av drygt 270 enheter med en väldigt diversifierad verksamhet och i vissa fall med tydlig nationell koppling. Exempelvis finns både 1177 på telefon, sjukvårdens larmcentral, sjukvårdsapotek och enskilda barnmorskeverksamheter. Flera av dessa enheter utför verksamhet i delade fastigheter med andra förvaltningar inom regionen, och har en direkt beroendekedja till andra regionala verksamheter. Intervjuade beskriver att denna spridning gör det svårt att fastställa gemensamma arbetssätt och en sammanhållen styrning, vilket även uppges vara fallet när det kommer till att fastställa arbetssätt för hur verksamheterna bör arbeta systematisk med kontinuitetshantering.

Regionhälsan har tagit fram *Krishanteringsplan Regionhälsan 2024-2028*, vilken anger hur den egna förvaltningen leder och organiserar sig i fall av händelse, kris och krig. Denna plan

utgår från *Regional riktlinje krisberedskap och katastrofmedicin 2024-2028*. Det finns även en upprättad mall för lokal krishanteringsplan, som kan användas som stöd för verksamheterna vid upprättande av lokala krishanteringsplaner.

Kontinuitetsplaner

Vad gäller kontinuitetshantering finns ingen förvaltningsspecifik rutin eller process fastställd. Förvaltningen har ingen förvaltningsövergripande kontinuitetsplan, men en sådan uppges vara under upparbetande. I granskningen framkommer att vissa verksamheter har arbetat med kontinuitetslösningar och reservrutiner (vilka i delar likställs med kontinuitetsplaner) men att dessa inte fullt ut följer regionens riktlinje och modell för arbetet. Mognaden i verksamheternas arbete skiljer sig åt. Verksamheter som är säkerhetsskyddsobjekt eller har specifika krav på sig utifrån andra myndigheter, har ett mer strukturerat arbete med att upprätta planer, rutiner och arbetssätt som syftar till att säkerställa drift i händelse av störningar.⁸

Intervjuade beskriver att viss uppföljning av kontinuitetsplaner genomförs av säkerhetssamordnare genom stickprov av dokumentation vid platsbesök, vilket även dokumenteras i verksamhetssystemet Plan & Styr (Stratsys). Detta genomförs däremot på en begränsad mängd enheter och är inte fullt utvecklat.

De intervjuade beskriver att det generellt finns ett arbete med att göra efteranalyser och händelseanalyser vid större störningar (exempelvis fiberavbrott). Vid dessa tillfällen uppdateras och aktualiseras också reservrutiner. Arbetet beskrivs som något reaktivt och att man med ett systematiskt kontinuitetshanteringsarbete önskar arbeta mer proaktivt med kontinuitetsanalyser och riskbedömningar. Risken med att verksamheter har reservrutiner som inte följer regionens modell är att ändamålsenliga konsekvensanalyser och riskbedömningar inte görs fullt ut. På så vis är det otydligt om befintliga lösningar är ändamålsenliga för att förebygga sannolikheten för och konsekvenserna av störningen. Det framkommer även att det inte övas samt att kontinuitetsplaner inte testas i tillräcklig utsträckning av förvaltningens verksamheter.

Det uppges finnas ett behov av att utbilda medarbetare inom förvaltningen kring regionens arbetssätt, samt att höja kunskapen kring kontinuitetshantering och beredskap. Utmaningen i detta beskrivs vara den diversifiering av verksamheter som finns inom förvaltningen.

4.2 Arbetet med kontinuitetshantering

Vi har inom ramen för granskningen genomfört stickprov. Stickproven har fokuserat på identifierad samhällsviktig verksamhet inom förvaltningen. Stickproven utgör exempel där vi har fördjupat oss kring verksamhetens arbete med utvalda kritiska aktiviteter.

För styrelsen för Regionhälsans verksamhet har stickprovet särskilt fokuserat på verksamhet kopplat till sjukvårdsapotek och läkemedelsförsörjning. Resultatet i stickprovet går inte att generalisera för alla verksamheter inom förvaltningen utan utgör exempel. Vår bedömning för styrelsen som helhet lämnas utifrån svar kring förvaltningsgemensamma

⁸ Verksamhet har identifierats som säkerhetskänslig verksamhet och beslutats utgöra en sådan. Denna verksamhet har särskilda krav på säkerhetsskyddsåtgärder i enlighet med säkerhetsskyddslagen (2018:585), vilka inkluderar en erforderlig kontinuitetshantering.

arbetssätt, rutiner och planer samt mognaden gällande regionens modell för kontinuitetshantering för förvaltningen som helhet.

Riskanalys

I enlighet med vad som framgår i kapitel 3.1 framgår i intervju att förvaltningen för Regionhälsan tog fram en lokal risk- och sårbarhetsanalys för sin verksamhet som underlag till den regionövergripande risk- och sårbarhetsanalysen 2023-2026. I risk- och sårbarhetsanalysen identifierades samhällsviktig verksamhet inom förvaltningen.

Stickprov

Intervjuer och dokumentstudier visar att flera av styrelsens verksamheter har upprättat reservrutiner utifrån olika scenarion som i delar utgör kontinuitetsplaner. Dessa följer dock inte regionens riktlinje från 2023 fullt ut.

För styrelsen för Regionhälsans verksamhet Sjukvårdsapotek har läkemedelsförsörjning identifierats som en kritisk aktivitet där vi inom ramen för granskningen särskilt har följt upp arbetssätt i enlighet med beskrivning i avsnitt 2.3.1.

Verksamhet	Kritisk aktivitet / kritiska resurser
Sjukvårdsapotek	Läkemedelsförsörjning / avbrott i leverans /lagerhållning
	Läkemedelsförsörjning / distribution - logistik - prioritering

I nedan tabell⁹ redovisas resultatet av stickprovet.

1a. Finns ovan aktivitet eller resurs upptagen i verksamhetens konsekvensanalys?	Ja
1b. Är konsekvensanalysen dokumenterad?	Delvis, följer inte regionens modell
2. Har maximala avbrottstider identifierats för denna aktivitet?	Delvis, vi har inte kunnat styrka att detta finns upprättat för varje aktivitet. Vi bedömer att det inte följer regionens modell
3. Finns tydliga reservlösningar dokumenterade?	Ja
4. Finns det idag en acceptabel redundans för aktiviteten?	Ja

Stickprovet visar att det finns reservrutiner för de kritiska aktiviteter som stickprovet avser. Det finns tydliga processkedjor beskrivna, beroenden till interna och externa parter är identifierade, och kritiska resurser är identifierade och dokumenterade. Flera av reservrutinerna är tillgängliga analogt. Det finns avtal som reglerar att externa leverantörer ska ha ändamålsenliga kontinuitetsplaner, vilket även följs upp av förvaltningen. I dagsläget uppges verksamhetens kontinuitetsplaner inte vara upprättade i enlighet med regionens

⁹ Tabellens kontrollpunkter bygger på MSB:s modell för kontinuitetshantering vilken även regionens riktlinjer bygger på.

riktlinje och process vad gäller utformningen av kontinuitetsplaner. Riskanalys och kontinuitetsanalys är inte dokumenterade med maximala avbrottstider för respektive aktivitet i enlighet med regionens modell. Det sker inte någon systematisk övning med utgångspunkt i planerna. Enligt uppgift genomförs däremot reservrutinsövningar av respektive flöde. Aktiviteten kan dock ske på annat vis än i form av fysisk övning av manuell reservrutin, exempelvis genom utvärdering av hur rutinen fungerat vid faktiska driftstörningar.

Verksamheten har starka externa beroenden med tydlig påverkan på försörjningskedjor, både kring distribution, försörjning och säkerhet vad gäller depåer. Upparbetad samverkan vad gäller kontinuitetshantering och leveranskedjor finns med relevanta externa parter så som med leverantörer, andra förvaltningar inom regionen¹⁰ samt nationellt. Till exempel finns en nationell regiongemensam funktion, så kallat Nationellt Control Tower, för bevakning och koordinering av kritiska nationella läkemedelsbrister inom framför allt slutenvård. Control Tower bemannas med tre personer från tre olika regioner varav Västra Götalandsregionen är en.

De intervjuade uppger att det finns en acceptabel redundans för de läkemedel som regionen ålagts lagervåll i enlighet med krav i hälso- och sjukvårdslagen, överenskommelser¹¹ samt från Läkemedelsverket och Socialstyrelsen. Det pågår arbete med att öka redundansen ytterligare inom regionen. Noterbart är att kraven i överenskommelse kring lagervållning bygger på en volymberäkning motsvarande normalförbrukning. Det finns exempelvis ingen utökad beredskap för läkemedel som kan efterfrågas i större utsträckning av akutsjukvård i händelse av allvarligare händelser eller kriser.

4.3 Uppföljning

Styrelsen för Regionhälsan har inget uttalat mål kopplat till beredskap eller kontinuitet. I delårsrapport per augusti 2025 framgår dock att arbetet med beredskap förväntas gå in i en mer intensiv fas under 2026. Det framgår att verksamheterna behöver utveckla sitt arbete med kontinuitetshantering.

Sammantaget saknas en strukturerad uppföljning av styrelsens kontinuitetsarbete. Det saknas även en strukturerad uppföljning av efterlevnad vad gäller kontinuitetsarbetet. Det genomförs vissa stickprov av dokumentation hos enskilda verksamheter, men detta aggregeras inte upp till styrelsen. Enstaka projekt har tagits upp av styrelsen, exempelvis rörande försörjningsberedskap.

Styrelsen för Regionhälsan har därför inte heller rapporterat till regionstyrelsen hur arbetet med kontinuitetshantering fortgår i verksamheten

¹⁰ Fastighet, stöd och service samt försörjningsförvaltningen har visst ansvar kring leverans och transport.

¹¹ Regeringen och SKR har sedan 2022 årliga överenskommelser för att stärka försörjningsberedskapen av läkemedel i Sverige. Målet är att regionerna ska säkerställa tillgång till prioriterade läkemedel för vård som inte kan anstå i minst en månads förbrukning genom att lagervåll dem.

4.4 Vår bedömning

Revisionsfrågor	Bedömning
Har berörda styrelser upprättat planer, rutiner och arbetssätt för hur störningar ska hanteras?	Nej. När det kommer till kontinuitetshantering finns ingen förvaltningsspecifik rutin eller process fastställd. Förvaltningen har ingen förvaltningsövergripande kontinuitetsplan, men en sådan är under upparbetande. Vi bedömer att det arbete som pågår delvis syftar till att hantera identifierade brister.
Har berörda styrelser analyserat och kartlagt vilka delar i verksamheten som är samhällsviktiga?	Ja. Styrelsen har analyserat och kartlagt vilka delar i verksamheten som är samhällsviktiga inför framtagande av regions risk- och sårbarhetsanalys antagen 2023. Detta utifrån dåvarande definition av samhällsviktig verksamhet.
Har styrelserna identifierat vilka resurser som krävs för att upprätthålla samhällsviktig verksamhet?	Delvis. Riskanalys har genomförts inom vissa verksamheter kopplat till enskilda beroendekedjor och processer. Givet känsligheten i dessa har vi inte fått del av dem för att bedöma kvaliteten i innehållet. Vi har fått del av vissa reservrutiner kopplade till kritiska aktiviteter, som utgör verksamheternas befintliga kontinuitetsplaner. Dessa följer inte regionens modell fullt ut. Vi bedömer att dessa arbetssätt är utvecklade på initiativ av enskilda verksamheter, delvis utifrån specifika krav som åligger verksamheterna. Vi bedömer inte att detta arbetssätt är implementerat systematiskt och förvaltningsövergripande, vilket är en brist.
Har berörda styrelser vidtagit åtgärder för att minska sannolikheten för och konsekvenserna av störningar?	Delvis. Det har tagits vissa initiativ till att upprätta dokumenterade reservlösningar inom flera verksamheter. I de granskade stickproven finns reservrutiner på plats i syfte att minska sannolikhet för och konsekvenser av störningar. Det finns även flera tydliga initiativ avseende beredskapsförsörjning som syftar till att säkerställa en acceptabel redundans utifrån verksamheternas bedömning och krav från myndigheter. Detta arbete uppges däremot inte genomsyra alla verksamheter inom styrelsens ansvar. De planer som finns på plats följer inte heller regionens riktlinje eller modell för framtagandet. Vidare har inte befintliga planer testats systematiskt i tillräcklig utsträckning. Det gör det svårt att bedöma om planerna är ändamålsenliga för att minska sannolikheten för och konsekvenserna av en störning.

Vi bedömer inte att nuvarande uppföljning är tillräcklig för att styrelsen ska ha en tillräckligt god kunskap för att kunna tillse att kontinuitetshanteringen är ändamålsenlig inom förvaltningen. Det finns en begränsad uppföljning av befintlig redundans inom styrelsens verksamheter. En ändamålsenlig kontinuitetshantering är av den principiella beskaffenheten att styrelsen bör säkerställa en tillräcklig uppföljning samt säkerställa att pågående utvecklingsarbete accelereras.

5. Södra Älvsborgs Sjukhus

Södra Älvsborgs Sjukhus är ett akut- och specialistsjukhus. Dess upptagningsområde omfattar cirka 300 000 invånare, huvudsakligen från Borås och närliggande kommuner inom regionen. Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus ansvarar för att sjukhusets verksamhet bedrivs effektivt och ändamålsenligt samt i enlighet med regionfullmäktiges beslut.

I reglemente framgår att styrelsen ansvarar för säkerhet och beredskap inom sin verksamhet. Styrelsen får även flera av sina uppdrag vad gäller utförandet av hälso- och sjukvården från den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

I kommande kapitel beskriver vi de rutiner, planer och arbetssätt som finns på övergripande nivå inom sjukhusförvaltningen.

5.1 Styrning

Inom sjukhusets organisation finns fyra stabsområden som stöttar sjukhusets verksamheter/avdelningar. Ett av dessa stabsområden är stabsområde Hållbarhet, kansli och säkerhet. Inom detta stabsområde finns säkerhetsenheten. Säkerhetsenheten ansvarar för att stötta sjukhusets avdelningar i frågor som rör beredskap, säkerhet och kontinuitet.

Mål

I styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus budget 2025 finns inget specifikt mål kopplat till beredskap eller kontinuitet. I budget framgår dock att en utbildning inom beredskap och katastrofmedicin ska initieras.

Planer, rutiner och arbetssätt

I intervju framgår att det nyligen har genomförts ett utvecklingsarbete avseende sjukhusets kontinuitetshantering. Detta mot bakgrund av den regiongemensamma riktlinjen för kontinuitetshantering. Säkerhetsenheten har genomfört en förstudie i syfte att testa arbetssätt för kontinuitetshantering. Förstudien resulterade i att sjukhusdirektören i september 2025 gav stabsområde Hållbarhet, kansli och säkerhet i uppdrag att ta fram en kontinuitetsplan på aggregerad nivå för hela Södra Älvsborgs Sjukhus. Vidare uppdrog sjukhusdirektören sjukhusets avdelningar att under 2026 genomföra enhetsanpassad kontinuitetshantering utifrån en gemensam modell och gränsdragningarna i den aggregerade planen.

Av intervju framgår att den aggregerade planen kommer att arbetas fram under slutet av 2025. Planen kommer att innehålla flera generella kritiska resurser som berör alla sjukhusets avdelningar. Därefter är det avdelningarnas uppdrag att ta vid med egna kontinuitetsplaner. De intervjuade uppger att avdelningarnas kontinuitetsplaner troligtvis kommer att bidra till att reservrutiner som redan finns på plats uppdateras och systematiseras på det vis som den regiongemensamma riktlinjen och det lokala arbetssättet slår fast.

Säkerhetsenheten har tagit fram en beskrivning av processen för kontinuitetshantering vid Södra Älvsborgs Sjukhus i syfte att stötta avdelningarnas arbete. I beskrivningen framgår att arbetet ska resultera i en kontinuitetsplan och en åtgärdsplan. Vidare framgår i

beskrivningen övergripande hur en analys kan planeras och genomföras.

Till beskrivningen av processen för kontinuitetshanteringen finns en mall för upprättandet av kontinuitetsplan. I mallen ska information anges om prioriterad resurs, mål för återställningstid, reservrutin, återställnings- och återgångsrutin samt kontaktuppgifter till aktuella funktioner.

Som ett spår i sjukhusets arbete med kontinuitetshantering finns en kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan. Planen aktiveras vid särskilda händelser, exempelvis en bussolycka. Sjukhusets avdelningar har skapat åtgärds kort som beskriver hur de ska arbeta om planen aktiveras.

5.2 Arbetet med kontinuitetshantering

Vi har inom ramen för granskningen genomfört stickprov. Stickproven har fokuserat på identifierad samhällsviktig verksamhet inom förvaltningen. Stickproven utgör exempel där vi har fördjupat oss kring verksamhetens arbete med utvalda kritiska aktiviteter.

För styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus verksamhet har stickprovet särskilt fokuserat på två identifierade samhällsviktiga verksamheter. Givet utfallet i stickprovet, som visar på brister i kontinuitetshanteringen, redogör vi inte för valda verksamheter i detalj. Resultatet i stickprovet går inte att generalisera för alla verksamheter inom sjukhusförvaltningen utan utgör exempel. Vår bedömning för styrelsen som helhet lämnas utifrån svar kring förvaltningsgemensamma arbetssätt, rutiner och planer samt mognaden gällande regionens modell för kontinuitetshantering för sjukhusförvaltningen som helhet.

Riskanalys

I enlighet med vad som framgår i kapitel 3.1 framgår i intervju att förvaltningen för Södra Älvsborgs sjukhus tog fram en lokal risk- och sårbarhetsanalys för sin verksamhet som underlag till den regionövergripande risk- och sårbarhetsanalysen 2023-2026. I risk- och sårbarhetsanalysen identifierades samhällsviktig verksamhet inom förvaltningen.

Stickprov

Intervjuer och dokumentstudier visar att flera av styrelsens verksamheter har upprättat reservrutiner utifrån olika scenarion som i delar utgör kontinuitetsplaner. Dessa följer dock inte regionens riktlinje från 2023 fullt ut.

Verksamhet	Kritisk aktivitet / kritiska resurser
"1"	"x"
"2"	"y"

I nedan tabell¹² redovisas resultatet av stickprovet.

¹² Tabellens kontrollpunkter bygger på MSB:s modell för kontinuitetshantering vilken även regionens riktlinjer bygger på.

1a. Finns ovan aktiviteter eller resurser upptagen i verksamhetens konsekvensanalys?	Nej.
1b. Är konsekvensanalysen dokumenterad?	Nej.
2. Har maximala avbrottstider identifierats för dessa aktiviteter?	Nej.
3. Finns tydliga reservlösningar dokumenterade?	1, X: Nej. 2, Y: Ja, enligt uppgift och vår bedömning.
4a. Finns det idag en acceptabel redundans för aktiviteterna?	1, X: Nej. 2, Y: Ja, enligt uppgift och vår bedömning av beskriven lagerhållning.

I intervjuer och dokumentstudier framgår att sjukhusets verksamheter arbetar med att anpassa befintliga planer och arbetssätt till den regionövergripande riktlinjen och den lokala beskrivningen av arbetssätt. Till följd av detta finns inte alltid den föreliggande analys och riskvärdering som behövs för att säkerställa en tillräcklig kunskap avseende om befintliga reservlösningar är ändamålsenliga för att minska sannolikheten och risken för konsekvenser av störningen.

Stickprovet visar att det finns reservrutiner för de kritiska resurser som stickprovet avser. I dagsläget uppges det dock saknas bakomliggande konsekvensanalyser och kontinuitetsplaner som ligger i linje med regionens riktlinje och den lokala beskrivningen. De intervjuade uppges att det finns en acceptabel redundans för en av de kritiska aktiviteter och resurser som valts ut. Samverkan sker också med andra sjukhus. Vad gäller verksamhet "X" saknas dokumenterade reservrutiner och kontinuitetsplaner helt. De intervjuade uppges att det finns vissa rutiner på plats men inga som uppfyller strukturen för den nya modellen för kontinuitetshantering. Vidare framgår att vissa kontinuitetsplaner och reservrutiner testas regelbundet, men över lag saknas ett systematiskt arbetssätt för att testa och öva reservrutiner.

De intervjuade uppges att de saknar tydliga planeringsdirektiv från regionövergripande håll kring vilken nivå av beredskap sjukhuset ska hålla.

5.3 Uppföljning

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus har inget uttalat mål kopplat till beredskap eller kontinuitet. I delårsrapport per april informeras om status i den utbildning avseende beredskap och katastrofmedicin som beskrevs i styrelsens budget.

I delårsrapport per augusti 2025 framför styrelsen önskemål till regionfullmäktige inför budgetperiod 2027-2029. Styrelsen menar att det krävs samverkan för att på bästa sätt stå rustad vid händelse av kris. Det finns också önskemål om förtydliganden gällande vilka beredskapsnivåer regionens sjukhus ska ha.

I protokoll framgår att styrelsen vid ett tillfälle under 2025 har informerats om den kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen. I intervju framgår att representanter från säkerhetsenheten ska delta vid styrelsens sammanträde i oktober och informera om det övergripande säkerhetsarbetet.

I intervju framgår att styrelsen i dagsläget inte följer upp förvaltningens arbete med kontinuitetshantering. Modellen för arbetet är fortsatt ny. Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus har därför inte heller rapporterat till regionstyrelsen hur arbetet med kontinuitetshantering fortgår i verksamheten.

5.4 Vår bedömning

I nedan tabell framgår vår sammanfattande bedömning av respektive revisionsfråga.

Revisionsfrågor	Bedömning
Har berörda styrelser upprättat planer, rutiner och arbetssätt för hur störningar ska hanteras?	Delvis. En förstudie har genomförts vilken har resulterat i ett dokumenterat arbetssätt med tillhörande mallar för kontinuitetshantering inom sjukhusförvaltningen. Sjukhusdirektören har vidtagit konkreta beslut i syfte att prioritera frågan, vilket vi ser positivt på. Arbetssättet är i linje med den regionövergripande riktlinjen. Implementering av arbetssättet pågår och efterlevs inte ännu av samtliga verksamheter. Vidare efterfrågas tydligare styrning av planeringsförutsättningar. Delar av identifierade brister avses hanteras i pågående utvecklingsarbete.
Har berörda styrelser analyserat och kartlagt vilka delar i verksamheten som är samhällsviktiga?	Ja. Styrelsen har analyserat och kartlagt vilka delar i verksamheten som är samhällsviktiga inför framtagande av regions risk- och sårbarhetsanalys antagen 2023. Detta utifrån dåvarande definition av samhällsviktig verksamhet.
Har styrelserna identifierat vilka resurser som krävs för att upprätthålla samhällsviktig verksamhet?	Delvis. Riskanalys har genomförts inom vissa verksamheter kopplat till enskilda beroendekedjor och processer. Givet känsligheten i dessa har vi inte fått del av dem för att bedöma kvaliteten i innehållet. Vi har fått del av vissa reservrutiner kopplade till kritiska aktiviteter, som utgör verksamheternas befintliga kontinuitetsplaner. Dessa följer dock inte regionens modell fullt ut.
Har berörda styrelser vidtagit åtgärder för att minska sannolikheten för och konsekvenserna av störningar?	Delvis. Reservlösningar finns dokumenterade för flera verksamheter men beskrivs saknas för vissa verksamheter inom förvaltningen. I de granskade stickproven finns reservrutiner på plats i syfte att minska sannolikhet för och konsekvenser av störningar. Det bedöms finnas en acceptabel redundans utifrån verksamheternas bedömning, men tydliga planeringsdirektiv saknas.

6. Styrelsen för logistik

Styrelsen för logistik ansvarar för att stödja Västra Götalandsregionens utförarverksamheter med logistik- och varuförsörjning, även i händelse av störningar eller i kris.

I reglementet framgår att styrelsen ansvarar för säkerhet och beredskap inom sin verksamhet. Vidare framgår att styrelsen med utgångspunkt i regionstyrelsens övergripande kris-, katastrof- och beredskapsplanering ansvarar för lagerhållning, logistik och försörjning under kris och krig.

I kommande kapitel beskriver vi de rutiner, planer och arbetssätt som finns på övergripande nivå inom förvaltningen.

6.1 Styrning

Under styrelsen för logistik arbetar försörjningsförvaltningen som består av olika verksamhetsområden.

Styrelsen för logistik nyttjar i vissa avseenden gemensamma resurser tillsammans med styrelsen för fastighet, stöd och service. Granskningen har visat att arbetet med kontinuitetshantering ska bedrivas på samma sätt i de båda styrelsernas förvaltningar.

Under styrelserna finns en gemensam kanslifunktion som stödjer både försörjningsförvaltningen inom styrelsen för logistik samt förvaltningen för fastighet, stöd och service under styrelsen för fastighet, stöd och service. Kanslifunktionen verkar för att integrera politiska mål, lagkrav, regionala styrdokument och strategier i förvaltningarnas ledning, styrning och dagliga verksamhetsutövande. Säkerhet är ett av de områden som kanslifunktionen stödjer förvaltningarna med. På enheten för säkerhet arbetar säkerhetssamordnare vars uppdrag är att stötta förvaltningarna i arbetet med kontinuitetshantering.

Mål

Styrelsen för logistik har i budget 2025 själva beslutat om ett mål som avser beredskap:

- ▶ Styrelsen för logistik ska arbeta med att stärka Västra Götalandsregionens beredskapsförmåga av kritiska och prioriterade produkter som definieras tillsammans med övriga verksamheter. Nivåerna ska motsvara tre månaders beredskapslagring om inte andra nivåer beslutas.

I budget framgår vidare att kontinuitetsplanering av prioriterade verksamheter kommer vara ett särskilt fokus under 2025.

Planer, rutiner och arbetssätt

På uppdrag av förvaltningsledningen inom försörjningsförvaltningen samt förvaltningen för fastighet, stöd och service har enheten för säkerhet utvecklat ett ledningssystem och metodik för kontinuitetshantering. Förvaltningscheferna vid respektive förvaltning har under 2025 beslutat om förvaltningsspecifika riktlinjer för kontinuitetshantering. Riktlinjerna är identiska och bygger på den regionövergripande policyn för säkerhet och

beredskap samt de regionala riktlinjerna för kontinuitetshantering inom verkställighet och IS/IT. I intervju framgår att de förvaltningsspecifika riktlinjerna är något förenklade samt anpassade efter den verksamhet som bedrivs inom försörjningsförvaltningen och förvaltningen för fastighet, stöd och service.

De förvaltningsspecifika riktlinjerna innehåller information om roller och ansvar i organisationen samt om den övergripande processen för kontinuitetshantering. I riktlinjerna framgår att arbetet ska bedrivas systematiskt och följas upp regelbundet. Kontinuitetsplaner ska upprättas baserat på en analys av kritiska resurser. Enhetschefer ansvarar för att arbetet bedrivs i enlighet med riktlinjen på respektive enhet.

Till riktlinjerna finns tillhörande mallar avseende hur arbetet med kontinuitetshantering ska bedrivas, upprättande av kontinuitetsanalys och kontinuitetsplan samt för uppföljning av arbetet. I mall för att upprätta kontinuitetsanalys ska information anges om identifierade sårbarheter/kritiska resurser, konsekvens vid störning, acceptabel avbrottstid, åtgärdsbehov och ansvarig för resursen. I mall för att upprätta en kontinuitetsplan ska information anges om reservrutiner samt återställnings- och återgångsrutiner. De intervjuade uppger att mallarna har tagit sin utgångspunkt i de mallar från MSB som gäller regionövergripande, men att förenklingar har gjorts i syfte att främja användarvänligheten.

Förvaltningsledningen har involverats i arbetet genom särskilda temadagar kopplade till kontinuitet.

Enligt den beslutade metodiken för kontinuitetshantering ska respektive område inom förvaltningarna driva arbetet genom utsedda metodombud. Ombuden har utsetts av områdeschefer inom förvaltningarna och ansvarar för det operativa arbetet med kontinuitetshandlingarna och upprättandet av kontinuitetsplaner ute i verksamheterna. Ombuden genomgår en två dagar lång utbildning framtagna av enheten för säkerhet inom kanslifunktionen. I intervju framgår att utbildning av ombud pågår med flera utbildningstillfällen under hösten 2025. Arbetet med att upprätta och även framgent öva utifrån kontinuitetsplaner kommer enligt de intervjuade att pågå under kommande år. De intervjuade uppger att verksamheterna troligtvis inte kommer att hinna ta fram kontinuitetsplaner för alla kritiska aktiviteter under 2026.

De intervjuade uppger även att arbetet med att utse ombud fortsatt pågår. Trots påtryckningar från enheten för säkerhet har inte alla områdeschefer inom förvaltningarna utsett ombud. Det uppges bero på bristande förståelse inom vissa områden för vikten av att ha ett systematiskt och likriktat arbete med kontinuitetshantering i samtliga verksamheter. Inom flera verksamheter görs ett arbete som har koppling till kontinuitetshantering, men arbetet är inte anpassat efter den modell som nu har beslutats av förvaltningsledningarna.

6.2 Arbetet med kontinuitetshantering

Vi har inom ramen för granskningen genomfört stickprov. Stickprovet har fokuserat på identifierad samhällsviktig verksamhet inom försörjningsförvaltningen. Stickprovet utgör exempel där vi har fördjupat oss kring verksamhetens arbete med utvalda kritiska aktiviteter.

Vad gäller styrelsen för logistik har stickprovet särskilt fokuserat på livsmedelsförsörjning

inom verksamhet som bedrivs inom område Måltid. Området består av sex produktionskök och två mottagningskök som tillsammans försörjer 14 sjukhus med lagade måltider och livsmedel.

Resultatet i stickproven går inte att generalisera för alla verksamheter inom förvaltningen utan utgör exempel. Vår bedömning för styrelsen som helhet lämnas utifrån svar kring förvaltningsgemensamma arbetssätt, rutiner och planer samt mognaden gällande regionens modell för kontinuitetshantering för förvaltningen som helhet.

Riskanalys

I enlighet med vad som framgår i kapitel 3 framgår i intervju att försörjningsförvaltningen tog fram en lokal risk- och sårbarhetsanalys för sina verksamheter som underlag till den regionövergripande risk- och sårbarhetsanalysen 2023-2026. I risk- och sårbarhetsanalysen identifierades samhällsviktig verksamhet inom förvaltningen.

Stickprov

Intervjuer och dokumentstudier visar att granskad verksamhet har upprättat reservrutiner utifrån olika scenarion som i delar utgör kontinuitetsplaner. Dessa följer dock inte regionens riktlinje från 2023 fullt ut.

För styrelsen för logistik område Måltid har försörjning av livsmedel identifierats som en kritisk aktivitet där vi inom ramen för granskningen särskilt har följt upp arbetssätt i enlighet med beskrivning i avsnitt 2.3.1.

Verksamhet	Kritisk aktivitet / kritiska resurser
Område Måltid	Försörjning av måltider och livsmedel till patienter/lagerhållning
	Försörjning av livsmedel till patienter inom intensivvård /distribution

I nedan tabell¹³ redovisas resultatet av stickprovet.

1a. Finns ovan aktiviteter eller resurser upptagen i verksamhetens konsekvensanalys?	Ja.
1b. Är konsekvensanalysen dokumenterad?	Ja.
2. Har maximala avbrottstider identifierats för dessa aktiviteter?	Ja.
3. Finns tydliga reservlösningar dokumenterade?	Ja.
4a. Finns det idag en acceptabel redundans för aktiviteterna?	Delvis.

¹³ Tabellens kontrollpunkter bygger på MSB:s modell för kontinuitetshantering vilken även regionens riktlinjer bygger på.

Från intervju och dokumentstudier framgår att arbetet med riskanalys och kontinuitetshantering sker systematiskt inom område Måltid. Arbetet har dock inte bedrivits utifrån den metodik som nu är beslutad av förvaltningsledningen, vilket innebär att verksamheten behöver anpassa befintliga arbetssätt till den nya modellen. Anpassning har påbörjats och kontinuitetspärmar som finns utplacerade i alla kök har uppdaterats. De intervjuade uppger vidare att kontinuitetsplaner uppdateras årligen. Det uppges pågå en diskussion kring hur verksamheten bäst ska öva kontinuitetsplanerna framgent. Sannolikheten för ett IT-avbrott uppges vara hög och kommer därför vara prioriterad i övningsplaneringen.

Vi har fått ta del av en riskanalys som utgör verksamhetens kontinuitetsanalys och planering i syfte att minska sannolikheten för och risken för konsekvenser. Riskanalysen är inte gjord utifrån den nu beslutade mallen för arbetet. Lagerhållning och distribution av livsmedel är upptagna i riskanalysen. I det material som vi har fått del av identifieras kritiska aktiviteter, maximala avbrottstider, alternativa arbetssätt och ansvarig för arbetet. Utifrån riskanalysen finns kontinuitetsplaner kopplade till varje kritisk aktivitet i respektive kök. Respektive kök har också rapporterat i vilken utsträckning de är rustade för en störning i respektive kritisk aktivitet, det vill säga vilken redundans som finns. I de fall det finns brister i ett köks beredskap kopplat till en kritisk aktivitet finns en prioriteringslista över vilka aktiviteter som ska åtgärdas först.

Från intervju framkommer även att det finns en acceptabel redundans för aktiviteterna sett till planeringsdirektiv som fastställts av verksamheten. Vidare finns en ambition om att öka mängden lagerhållet livsmedel ytterligare i två steg, steg ett till årsskiftet 2025/2026 och steg två till början 2027. Detta i enlighet med styrelsen för logistik mål för lagerhållning. De intervjuade uppger dock att det saknas direktiv på regionövergripande nivå avseende den mängd och typ av livsmedel som område Måltid förväntas hålla i beredskapslager.

6.3 Uppföljning

Styrelsen för logistik mål kopplat till beredskap som framgår i budget 2025 har följts upp i delårsrapport per april och augusti. Det framgår att arbetet med att öka beredskapen pågår.

I delårsrapport per april framgår att regionfullmäktige tillfört 10 miljoner kronor till styrelsens budget. Detta för att möjliggöra för förvaltningen att utreda beredskapslager för sjukhusen gällande livsmedel i tre månader. I delårsrapport per augusti framgår att förvaltningen arbetar med frågan och utreder omfattning och prioritering.

Från protokoll framgår också att styrelsen för logistik under 2025 har informerats om pågående arbete inom beredskapsområdet. Styrelsen har exempelvis informerats om arbetet med försörjningsberedskap.

I intervju framgår att styrelsen i dagsläget inte systematiskt följer upp förvaltningens arbete med kontinuitetshantering. Modellen för arbetet är fortsatt ny. Styrelsen för logistik har därför inte heller rapporterat till regionstyrelsen hur arbetet med kontinuitetshantering fortgår i verksamheten. I intervju framgår att ombudens arbete med kontinuitet i förvaltningens verksamheter framgent kommer att följas upp av säkerhetsamordnare på enheten för säkerhet.

6.4 Vår bedömning

I nedan tabell framgår vår sammanfattande bedömning av respektive revisionsfråga.

Revisionsfrågor	Bedömning
Har berörda styrelser upprättat planer, rutiner och arbetssätt för hur störningar ska hanteras?	Ja. Försörjningsförvaltningen har beslutat om en förvaltningsspecifik riktlinje för kontinuitetshantering. Vi noterar att riktlinjen inte är beslutad av styrelsen. Till riktlinjen finns tillhörande mallar för upprättande av kontinuitetsanalyser och planer. Implementering och efterlevnad av framtagna arbetssätt och metodik efterföljs däremot inte av samtliga verksamheter. Flera verksamheter har ett arbetssätt som nu ska anpassas efter riktlinjen och mallarna. Granskningen visar att verksamhetsområde Måltid har arbetat systematiskt med kontinuitetshantering men inte inom ramen för den metodik och terminologi som finns framtagna.
Har berörda styrelser analyserat och kartlagt vilka delar i verksamheten som är samhällsviktiga?	Ja. Styrelsen har analyserat och kartlagt vilka delar i verksamheten som är samhällsviktiga inför framtagande av regions risk- och sårbarhetsanalys antagen 2023. Detta utifrån dåvarande definition av samhällsviktig verksamhet.
Har styrelserna identifierat vilka resurser som krävs för att upprätthålla samhällsviktig verksamhet?	Delvis. Riskanalys har genomförts inom flera verksamheter vilka har analyserat vilka resurser som krävs för att upprätthålla samhällsviktig verksamhet. Givet känsligheten i dessa har vi inte fått del av dem för att bedöma kvaliteten i innehållet. Vi har fått del av vissa reservrutiner kopplade till kritiska aktiviteter, som utgör verksamheternas befintliga kontinuitetsplaner. Dessa följer dock inte regionens modell fullt ut. Olika verksamheter har kommit olika långt. Område Måltid är exempel på verksamhet som kommit längre i arbetet med kontinuitetshantering.
Har berörda styrelser vidtagit åtgärder för att minska sannolikheten för och konsekvenserna av störningar?	Delvis. Reservlösningar finns dokumenterade för flera men inte för samtliga kritiska aktiviteter inom förvaltningen. I de granskade stickproven inom område Måltid finns reservrutiner på plats i syfte att minska sannolikhet för och konsekvenser av störningar. Inom område Måltid sker ingen systematisk övning av reservlösningar och kontinuitetsplaner vilket gör att det inte är tydligt om befintliga lösningar är ändamålsenliga. Det bedöms finnas en acceptabel redundans utifrån verksamheternas bedömning, men det saknas tydliga planeringsdirektiv.

7. Styrelsen för fastighet, stöd och service

Styrelsen för fastighet, stöd och service ansvarar för leverans av stöd- och servicetjänster åt Västra Götalandsregionens förvaltningar.

Styrelsen ansvarar för att utveckla, driva och tillhandahålla administrativt stöd och servicetjänster, regionala kunskapscentra inom lärande, informatik och standardisering samt fastighetsförvaltning och lokalförsörjning.

7.1 Styrning

I reglemente framgår att styrelsen ansvarar för säkerhet och beredskap inom sin verksamhet. Vidare framgår att styrelsen ansvarar för fastighetsanknutna säkerhets- och beredskapsfrågor utifrån de riktlinjer som regionstyrelsen lämnar.

Under styrelsen för fastighet, stöd och service arbetar förvaltningen för fastighet, stöd och service som består av olika verksamhetsområden.

Som beskrivet i kapitel 6.1 nyttjar styrelsen för fastighet, stöd och service i vissa avseenden gemensamma resurser tillsammans med styrelsen för logistik.

Mål

I styrelsen för fastighet, stöd och services budget 2025 finns inget specifikt mål avseende beredskap eller kontinuitet. I budget beskrivs dock säkerhet och beredskap som en regiongemensam utmaning och det framgår att styrelsen behöver möta ökade interna och externa krav kring beredskap, säkerhet och robusthet. Vidare framgår att förvaltningen under 2025 ska fortsätta arbetet med att stärka förmågan i fredstida kriser och krig med fokus på områdena säkerhetsskydd, kris- och kontinuitet samt informationssäkerhet.

Planer rutiner och arbetssätt

Granskningen har visat att arbetet med kontinuitetshantering ska bedrivas på samma sätt i försörjningsförvaltningen och i förvaltningen för fastighet, stöd och service. För beskrivning av förvaltningens planer, rutiner och arbetssätt se beskrivning i kapitel 6.1.

7.2 Arbetet med kontinuitetshantering

Vi har inom ramen för granskningen genomfört stickprov. Stickprovet har fokuserat på identifierad samhällsviktig verksamhet inom förvaltningen. Stickproven utgör exempel där vi har fördjupat oss kring verksamheternas arbete med utvalda kritiska aktiviteter. Vad gäller styrelsen för fastighet, stöd och service har stickprovet särskilt fokuserat på den kritiska aktiviteten att säkra elförsörjning inom område fastighetsdrift och teknik.

Resultatet i stickproven går inte att generalisera för alla verksamheter inom förvaltningen utan utgör exempel. Vår bedömning för styrelsen som helhet lämnas utifrån svar kring förvaltningsgemensamma arbetssätt, rutiner och planer samt mognaden gällande regionens modell för kontinuitetshantering för förvaltningen som helhet.

Risikanalys

I enlighet med vad som framgår i kapitel 3.1 framgår i intervju att förvaltningen för fastighet, stöd och service tog fram en lokal risk- och sårbarhetsanalys för sina verksamheter som underlag till den regionövergripande risk- och sårbarhetsanalysen 2023-2026. I risk- och sårbarhetsanalysen identifierades samhällsviktig verksamhet inom förvaltningen.

Stickprov

Intervjuer och dokumentstudier visar att flera av styrelsens verksamheter har upprättat reservrutiner utifrån olika scenarion som i delar utgör kontinuitetsplaner. Dessa följer dock inte regionens riktlinje från 2023 fullt ut.

Elförsörjning och reservkraft har identifierats som en kritisk aktivitet inom styrelsen för fastighet, stöd och services verksamhet. Inom ramen för granskningen har vi särskilt följt upp arbetssätt avseende dessa aktiviteter i enlighet med beskrivning i avsnitt 2.3.1.

Verksamhet	Kritisk aktivitet / kritiska resurser
Fastighetsdrift och teknik	Elförsörjning till fastigheter / logistik mobila reservkraftaggregat
	Elförsörjning till fastigheter / logistik fasta reservkraftaggregat

I nedan tabell¹⁴ redovisas resultatet av stickprovet.

1a. Finns ovan aktiviteter eller resurser upptagen i verksamhetens konsekvensanalys?	Ja.
1b. Är konsekvensanalysen dokumenterad?	Ja.
2. Har maximala avbrottstider identifierats för dessa aktiviteter?	Ja.
3. Finns tydliga reservlösningar dokumenterade?	Ja. Dessa följer dock inte den regiongemensamma modellen fullt ut.
4a. Finns det idag en acceptabel redundans för aktiviteterna?	Ja.

I intervju och dokumentstudier framgår att arbetet med riskanalyser och reservrutiner historiskt har bedrivits inom ramen för begreppet "driftssäkerhet" snarare än systematisk kontinuitetshantering. Det finns därför i många avseenden analyser av beroenden och definiering av reservlösningar. De intervjuade uppger att den nu beslutade modellen för arbetet med kontinuitetshantering kräver att verksamheterna korrigerar och anpassar sitt arbetssätt.

De intervjuade uppger att de fasta och mobila reservkraftverk som finns att tillgå i regionen skapar en acceptabel redundans av el för samtliga sjukhus. Det finns också en

¹⁴ Tabellens kontrollpunkter bygger på MSB:s modell för kontinuitetshantering vilken även regionens riktlinjer bygger på.

prioriteringsordning för sjukhusens avdelningar och aktiviteter/resurser som avgör var reservkraften kopplas först vid störningar i elnätet. De allra viktigaste avdelningarna/resurserna är även kopplade till batterikraft, vilket gör att de inte påverkas av ett tillfälligt avbrott i elnätet. Den fasta reservkraften uppges testas regelbundet en gång i månaden.

Vidare framgår i intervju att förvaltningens arbete med kontinuitet och reservkraftförsörjning delvis är beroende av att övriga styrelser som bedriver verksamhet i regionens fastigheter har analyserat sin verksamhet, upprättat kontinuitetsplaner och informerat fastighet, stöd och service om maximala avbrottstider för sina verksamheter. Då inte alla styrelser har inkommit med den informationen har förvaltningen för fastighet, stöd och service i flera fall själva definierat avbrottstider och tagit fram kontinuitetsplaner avseende elförsörjning för verksamhet som bedrivs i de fastigheter de ansvarar för. De intervjuade lyfter avsaknaden av regionövergripande styrning över prioriteringar av beredskapsarbetet som en utmaning. Styrelserna i regionen vet inte vilken nivå av beredskap deras verksamheter ska ha och vad exempelvis olika vårdenheter ska användas till vid händelse av kris. De kan därför inte kontinuitetsplanera utifrån reella behov.

7.3 Uppföljning

Styrelsen för fastighet, stöd och service har inget uttalat mål kopplat till beredskap eller kontinuitet. I delårsrapporter per april framgår dock att styrelsen har påbörjat en fastighetsinvestering på Södra Älvsborgs Sjukhus som syftar till att öka kapaciteten för reservkraftförsörjningen. I delårsrapporten per april 2025 framgår också information om en övning som genomförts på Södra Älvsborgs sjukhus i samverkan med flera aktörer där sjukhuset gick upp i det högsta beredskapsläget.

I delårsrapport per augusti 2025 framför styrelsen önskemål till regionfullmäktige inför budgetperiod 2027-2029. Styrelsen menar att det försämrade säkerhetsläget kräver gemensamma/regionala mål för civilförsvar och beredskap. Målen kan vara ett verktyg vid prioriteringar kring investeringar i robusta fastigheter, reservlager och kontinuitetsplaner.

Från protokoll framgår att styrelsen för fastighet, stöd och service har informerats om pågående arbete inom beredskapsområdet. Styrelsen har exempelvis informerats om genomförda övningar och arbetet med beredskap och civilt försvar.

Från protokoll i februari 2025 framgår också att uppföljning har skett av arbetet med intern kontroll år 2024. Uppföljningen visade på avvikelser avseende verksamheternas utförande av arbetet med kontinuitetsplaner.

I intervju framgår att styrelsen i dagsläget inte systematiskt följer upp förvaltningens arbete med kontinuitetshantering. Förvaltningen har i Plan & Styr (Stratsys) konkretiserat 29 övergripande aktiviteter som rapporteras till förvaltningsdirektören. Av dessa avser en att "genomföra en översyn av arbetssätt och uppdatering av kontinuitetsplaner". Uppföljning och bedömning avses rapporteras av förvaltningens säkerhetschef vid årsbokslutet. Formerna för uppföljning är inte helt utarbetade med indikatorer eller konkreta uppföljningsmoment. Styrelsen för fastighet, stöd och service har vid tiden för granskningen inte heller rapporterat till regionstyrelsen hur arbetet med kontinuitetshantering fortgår i verksamheten.

7.4 Vår bedömning

I nedan tabell framgår vår sammanfattande bedömning av respektive revisionsfråga.

Revisionsfrågor	Bedömning
Har berörda styrelser upprättat planer, rutiner och arbetssätt för hur störningar ska hanteras?	Ja. Förvaltningen för fastighet, stöd och service har beslutat om en förvaltningsspecifik riktlinje för kontinuitetshantering. Vi noterar att riktlinjen inte är beslutad av styrelsen. Till riktlinjen finns tillhörande mallar för upprättande av kontinuitetsanalyser och planer. Implementering och efterlevnad av framtagna arbetssätt och metodik efterföljs däremot inte av samtliga verksamheter. Flera verksamheter har ett arbetssätt som nu ska anpassas efter riktlinjen och mallarna. Granskningen visar att verksamhetsområde Fastighetsdrift och teknik har arbetat systematiskt med kontinuitetshantering men inte inom ramen för den metodik och terminologi som finns framtagen.
Har berörda styrelser analyserat och kartlagt vilka delar i verksamheten som är samhällsviktiga?	Ja. Styrelsen har analyserat och kartlagt vilka delar i verksamheten som är samhällsviktiga inför framtagande av regions risk- och sårbarhetsanalys antagen 2023. Detta utifrån dåvarande definition av samhällsviktig verksamhet.
Har styrelserna identifierat vilka resurser som krävs för att upprätthålla samhällsviktig verksamhet?	Delvis. Granskningen visar att riskanalys har genomförts inom flera verksamheter vilka har analyserat vilka resurser som krävs för att upprätthålla samhällsviktig verksamhet. Givet känsligheten i dessa har vi inte fått del av dem för att bedöma kvaliteten i innehållet. Vi har fått del av vissa reservrutiner kopplade till kritiska aktiviteter, som utgör verksamheternas befintliga kontinuitetsplaner. Dessa följer dock inte regionens modell fullt ut. Olika verksamheter har kommit olika långt. Fastighetsdrift och teknik är exempel på verksamhet som kommit längre i arbetet med kontinuitetshantering. I granskningen framgår vidare att det finns utmaningar med att få vissa områden inom förvaltningen att arbeta i enlighet med det beslutade arbetssättet. Enligt uppgift saknar vissa verksamheter kontinuitetsplaner helt, vilket är en brist.
Har berörda styrelser vidtagit åtgärder för att minska sannolikheten för och konsekvenserna av störningar?	Delvis. Reservlösningar finns dokumenterade för flera men inte för samtliga kritiska aktiviteter inom förvaltningen. I de granskade stickproven inom område Fastighetsdrift och teknik finns reservrutiner på plats i syfte att minska sannolikhet för och konsekvenser av störningar. Det bedöms finnas en acceptabel redundans utifrån verksamheternas bedömning, men det saknas tydliga planeringsdirektiv. Som exempel kan anges att det inte är tydligt uttryckt om alla sjukhusbyggnader behöver vara lika robusta. MSB anger att regioner kan utveckla strategier för differentierad robusthetsnivå för de olika

	sjukhusen. ¹⁵ Vi bedömer att en strategi hade skapat tydligare planeringsförutsättningar och förväntningar för styrelsen att förhålla sig till, vilket vi bedömer kan bidra till en bättre samsyn och prioritering av kontinuitetshanteringsåtgärder mellan utförarstyrelser och styrelsen för fastighet, stöd och service.
--	--

¹⁵ I MSB:s vägledning "Den robusta sjukhusbyggnaden", 2021.

8. Slutsatser

Granskningen visar att arbete pågår med att utveckla och anpassa arbetet med kontinuitetshantering i enlighet med den regiongemensamma riktlinjen.

Sammanfattningsvis visar de granskade utförarstyrelserna på olika mognadsgrad i arbetet med kontinuitetshantering. Vi noterar att det pågående utvecklingsarbetet avseende kontinuitetshantering i regionen och inom samtliga granskade styrelser framgent kan möjliggöra för tydligare styrning och uppföljning inom området.

För att skapa bättre planeringsförutsättningar för regionens styrelser och verksamheter vill vi särskilt lyfta behovet av en stärkt regionövergripande styrning vad gäller beredskapsdimensionering och krav gällande robusthet i kontinuitetshanteringen.

Vi hänvisar till kapitel 1. *Sammanfattning, samlad bedömning och rekommendationer*, för en utförlig sammanställning av slutsatser och resultat.

Göteborg, 21 januari 2026

Madeleine Gustafsson
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB

Fanny Nilsson
Verksamhetsrevisor
Ernst & Young AB

9. Bilaga 1. Källförteckning

Dokument

Regionstyrelsen/regionövergripande

- ▶ Handlingsplan Risk- och sårbarhetsanalys 2024-2026
- ▶ Måldokument beredskap och civilt försvar 2026-2030 (utkast)
- ▶ Policy för säkerhet och beredskap 2025-2029
- ▶ Protokoll 2025
- ▶ Regional riktlinje kontinuitetshantering 2023-2027
- ▶ Regional riktlinje krisberedskap och katastrofmedicin 2024-2028
- ▶ Regional rutin kontinuitetshantering IS/IT-tjänst 2025-2029
- ▶ Reglemente
- ▶ Risk- och sårbarhetsanalys Västra Götalandsregionen 2023-2026
- ▶ Västra Götalandsregionens budget 2025
- ▶ Västra Götalandsregionens budget 2026

Regionhälsan

- ▶ Delårsrapporter 2025
- ▶ Detaljbudget 2025 styrelsen för Regionhälsan
- ▶ Kommunikation gällande driftstörningar i VGRs läkemedelsförsörjning och start av reservrutin för läkemedelsbeställningar
- ▶ Krishanteringsplan - Regionhälsan 2024-2028
- ▶ Lokal mall för lokal krishanteringsplan
- ▶ Protokoll 2025
- ▶ Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen
- ▶ Reglemente
- ▶ Ögonblicksbilder från SharePoint över kvalitetsledningssystem med struktur för reservrutiner, checklistor, ansvarsfördelning mm
- ▶ Ögonblicksbilder med beskrivning om organisation och beroendekedjor

Södra Älvsborgs Sjukhus

- ▶ Delårsrapporter 2025
- ▶ Detaljbudget 2025 styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus
- ▶ Kontinuitetshantering - En beskrivning av processen för kontinuitetshantering vid Södra Älvsborgs Sjukhus
- ▶ Protokoll 2025
- ▶ Regiongemensam mall för kontinuitetsplan - från MSB
- ▶ Reglemente
- ▶ Verkställighetsbeslut - Uppdrag till stabsområdeschef att ta fram kontinuitetsplan

Fastighet, stöd och service samt logistik

- ▶ Delårsrapporter 2025
- ▶ Detaljbudget 2025 styrelsen för fastighet, stöd och service samt styrelsen för logistik
- ▶ Genomförandeordning kontinuitetshantering
- ▶ Kontinuitetshantering Riktlinje
- ▶ Lokal mall genomförandeplan kontinuitetshantering
- ▶ Lokal mall kontinuitetsanalys
- ▶ Lokal mall kontinuitetsplan

- ▶ Presentation - Ombudens uppdrag
- ▶ Protokoll 2025
- ▶ Reglementen
- ▶ Ögonblicksbild från Stratsys med aktiviteter för Västfastigheter drift (Styrelsen för fastighet, stöd och service).
- ▶ Ögonblicksbild över kritiska kompetenser bland personella resurser. Excel.
- ▶ Ögonblicksbilder från Excel avseende riskvärdering (kontinuitetsanalys) samt kontinuitetsstrategi och bilagda planer (Innehållsmässigt att likställa med kontinuitetsplan, men följer ej regionens mall).
- ▶ Ögonblicksbilder från SharePoint över struktur för reservrutiner, checklistor, ansvarsfördelning mm

Intervjuer

Regionstyrelsen

- ▶ Regionutvecklare kontinuitetshantering, 2025-09-30
- ▶ Direktör kansli och säkerhet och Säkerhets- och beredskapschef, 2025-10-01
- ▶ Informationssäkerhetschef, 2025-10-01
- ▶ Strateg och ärendesamordnare, 2025-10-08

Regionhälsan

- ▶ Chef eHälsa och säkerhet, 2025-10-02
- ▶ Säkerhetssamordnare, 2025-10-02
- ▶ Verksamhetschef sjukvårdens larmcentral, 2025-10-02
- ▶ Regionområdeschef Sjukvårdsapotek och Kvalitetsansvarig apotekare, 2025-10-16

Södra Älvsborgs sjukhus

- ▶ Administrativ chef, 2025-10-09
- ▶ Säkerhetssamordnare, 2025-10-09

Fastighet, stöd och service samt logistik

- ▶ Säkerhetschef och Säkerhetssamordnare, 2025-10-13
- ▶ Regionområdeschef Västfastigheter drift, 2025-10-07
- ▶ Områdeschef Västfastigheter drift, 2025-10-07
- ▶ Teknisk förvaltare elkraft, 2025-10-09
- ▶ Områdeschef Måltid, Enhetschef Måltider Sahlgrenska och Verksamhetsutvecklare, 2025-10-09