REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN
JIEMHTEN HERJEDAELIEN DAJVE

SKRIVELSE

2025-02-25

REV/32/2025

Regionens revisorer

Pia Holm
Kommunal revisor
Tfn: 063-14 75 29

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskning av kris- och katastrofberedskap

På vårt uppdrag har revisionskontoret genomfört en granskning av Region Jämtland Härjedalens arbete med kris- och katastrofberedskap.

Granskningens syfte har varit att bedöma om uppbyggnaden av robustheten bedrivs på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Vår samlade bedömning är att det bedrivs ett delvis ändamålsenligt arbete med uppbyggnaden av robustheten men arbetet är inte fullt ut effektivt eller långsiktigt hållbart.

Bedömningen grundas på att det finns beredskapsplaner, strukturer för Tjänsteman i Beredskap och Särskild sjukvårdsledning, samverkan med andra aktörer och ett aktivt arbete med utbildning, träning och övning. Dock påverkar avsaknad av en strategi och mätetal samt bristande långsiktig finansiering möjligheten att bygga upp robustheten på ett effektivt sätt.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ta fram mål och mätetal för att möjliggöra uppföljning och bedömning av om genomförda aktiviteter har fått avsedd effekt.

Senast den 30 juni 2026 vill vi få en redovisning som visar vilka åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden har genomfört eller planerar att genomföra, samt en tidplan, med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer

Jan Rönngren
Ordförande

Viveca Asproth
Vice ordförande

Bilaga

Revisionsrapport – Granskning av kris- och katastrofberedskap REV/32/2025
Rapportsammandrag – Granskning av kris- och katastrofberedskap REV/32/2025

Kopia till

Regiondirektören
Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Säkerhets- och beredskapschef

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN
JÏEMHTEN HERJEDAELIEN DAJVE

REVISIONSRAPPORT

GRANSKNING AV
Kris- och katastrofberedskap

Revisionskontoret
Pia Holm
Kommunal revisor
Dnr: REV/32/2025

Innehållsförteckning

1 SAMMANFATTNING 3
2 INLEDNING/BAKGRUND 3
3 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING 3
4 REVISIONSKRITERIER 4
5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND 4
6 METOD 4
7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN 5
7.1 STYRNING 5
7.2 LEDNING 10
7.3 UPPFÖLJNING 13
7.4 KONTROLL 14
7.5 SAMVERKAN 15
7.6 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER 16
7.6.1 Svar på revisionsfrågorna 16
8 KVALITETSSÄKRING 17
9 UNDERTECKNANDE 17

1 SAMMANFATTNING

Revisionskontoret har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomfört en granskning av Region Jämtland Härjedalens arbete med kris- och katastrofberedskap. Granskningens syfte har varit att bedöma om uppbyggnaden av robustheten bedrivs på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Vår samlade bedömning är att det bedrivs ett delvis ändamålsenligt arbete med uppbyggnaden av robustheten men arbetet är inte fullt ut effektivt eller långsiktigt hållbart.

Bedömningen grundas på att det finns beredskapsplaner, strukturer för Tjänsteman i Beredskap och Särskild sjukvårdsledning, samverkan med andra aktörer och ett aktivt arbete med utbildning, träning och övning. Dock påverkar avsaknad av en strategi och mätetal samt bristande långsiktig finansiering möjligheten att bygga upp robustheten på ett effektivt sätt.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Grunden för regionernas förberedelser för verksamhet under krissituationer baseras på lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Lagen syftar till att regionen ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred. Regionstyrelsen har bland annat beslutat att robusthet i nivå 1–3 ska gälla för regionens hälsocentraler i länet. För att möta detta behövs bland annat åtgärder i fastigheter, rutiner och kompetens för hantering av särskilda händelser, tillgång till personal, sjukvårdsmaterial, läkemedel och rätt medicinsk utrustning samt en långsiktig finansiering.

Revisorerna genomförde år 2021 en granskning av regionens arbete med kris- och katastrofberedskap. Enligt granskningen fanns vissa förbättringsområden avseende bland annat ansvar, planering av utbildnings- och övningsarbetet, styrelsens interna kontroll samt integrering av risk- och sårbarhetsanalyser i ordinarie beslutsprocess.

Det finns en risk för att regionens ekonomiska situation med stora underskott, ökade kostnader och lån för att finansiera den löpande driften försvårar uppbyggnaden av ökad motståndskraft och robusthet inom hälso- och sjukvården.

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning av regionens arbete med kris- och katastrofberedskap.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Granskningens syfte har varit att bedöma om uppbyggnaden av robustheten bedrivs på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Revisionsfrågor

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

- Finns en tillfredsställande styrning av regionens arbete med kris- och katastrofberedskap?

- Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning för regionens arbete med kris- och katastrofberedskap?
- Sker en systematisk uppföljning av regionens arbete med kris- och katastrofberedskap?
- Finns en tillfredsställande egenkontroll av följsamheten till lagar, föreskrifter och fullmäktiges mål och uppdrag?
- Sker samverkan med kommuner och berörda myndigheter?

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till enheten Säkerhet och beredskap samt Hälso- och sjukvårdsledningen. Granskningen avser år 2025.

4 Revisionskriterier

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 §
- Lag (2006:544) och förordning (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter (MSBFS 2015:4) om landstings risk- och sårbarhetsanalyser
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 7 kap. 2 §
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22)
- Överenskommelse mellan myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Sveriges kommuner och regioner om regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar 2024–2026.

5 Ansvarig styrelse/nämnd

Ansvarig nämnd är regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

6 Metod

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av relevanta dokument och intervjuer med berörda tjänstemän. Lägg till text om ytterligare beskrivning behövs.

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

Intervjuer har genomförts med regionstyrelsens ordförande, hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, säkerhets- och beredskapschef samt hälso- och sjukvårdsdirektör.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 STYRNING

Revisionsfråga: Finns en tillfredsställande styrning av regionens arbete med kris- och katastrofberedskap?

Region Jämtland Härjedalens bedriver samhällsviktig verksamhet och måste enligt lagar, förordningar och föreskrifter förbereda sig för att hantera inre eller yttre påfrestningar på verksamheten.

Mål och uppdrag

Regionplan och budget är det övergripande styrdokumentet för all verksamhet. Enligt förordet i regionplan och budget 2025–2027 framgår att säkerhetsläget i omvärlden och Sveriges inträde i NATO ställer nya krav på Region Jämtland Härjedalens beredskap. Detta innebär bland annat behov av att utveckla robusta hälsocentraler och att sjukhuset har kapacitet för att hantera krissituationer och kunskap om hantering av en krigssituation. För målområde hälso- och sjukvård och tandvård framgår att beredskapen för kris ska bygga på ett robust grundutbud. Ett robust grundutbud innebär att vården har tillräcklig kapacitet, kompetens och uthållighet för att kunna hantera både vardag och kris.

Regionstyrelsen har enligt regionplanen ett uppdrag, inom målområde stödverksamhet, att vidta åtgärder för att öka Region Jämtland Härjedalens robusthet i händelse av olyckor, effekter av klimatförändringar, samhällsstörningar samt krig. Uppdraget omfattar försörjningsberedskap, cybersäkerhet, informationspåverkan och kontinuitetshantering.

I regionstyrelsens plan 2025–2027 finns uppdraget som regionfullmäktige beslutat om i regionplanen. Det finns däremot inga mål eller någon strategi eller vision för beredskapsarbetet som anger vad som ska uppnås, vilken förmåga som ska byggas upp eller vad regionen ska vara robust mot. Enligt säkerhets- och beredskapschefen behöver uppdrag kompletteras med mål för att möjliggöra uppföljning. Tydliga mål och systematisk uppföljning av arbetet ger förutsättningar att vidta åtgärder utifrån krav och lägesbild.

En stor del av beredskapsarbetet styrs från regionstyrelsens verksamhetsområde och bygger på ett nära samarbete mellan enheten Säkerhet och beredskap och hälso- och sjukvården när det gäller exempelvis svåra prioriteringar. Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören är det inte tydligt vilka förväntningar som finns på robusthet när det gäller kompetensförsörjning. Hälso- och sjukvården kommer därför att lägga till robusthetsperspektivet i det program som är i uppstartsfas och som handlar om framtidens hälso- och sjukvårdssystem med fokus på form, utbud och struktur.

<u>Statsbidrag</u>

Enligt lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH) ersätter staten regionerna för kostnader för förberedande arbete. Arbete som rör extraordinära händelser i fredstid ger rätt till ersättning i den mån det är till nytta för att hantera omfattande och svåra händelser som kan påverka regionens verksamhet allvarligt. Enligt Överenskommelse mellan MSB och SKR om regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar 2024–2026 ska åtgärderna avse förberedande och förebyggande arbete. Huvuddelen ska användas för personalkostnader och får användas för deltagande i länsstyrelsens och andra aktörers aktiviteter.

Enligt säkerhets- och beredskapschefen är Region Jämtland Härjedalen beroende av statsbidrag för att kunna bedriva ett beredskapsarbete i nivå med statens dimensionering vilken

är höjd beredskap och krig. Statsbidraget finansierar delar av enheten Säkerhet och beredskap samt de beredskapssamordnare som finns på samtliga divisioner inom hälso- och sjukvården.

Regionstyrelsen har i internkontrollplanen för 2025[1] identifierat risken att införandet av konkreta åtgärder och beslut går för långsamt och att det finns ett behov av statliga riktlinjer samt finansiering. Konsekvensbeskrivningen är svårigheter att upprätthålla verksamheter vid till exempel krissituationer.

En Gap-analys som genomförts utifrån NSPL[2] visar att det saknas finansiering för investeringar. Hälso- och sjukvårdens investeringsbehov och svårigheterna att prioritera lokaler och utrustning i investeringsbudgeten påverkar även prioriteringar inom ramen för beredskapsarbetet, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören.

Robusta hälsocentraler

Sveriges inträde i Nato och det värdlandsstöd som följer har hittills inte inneburit några konkreta uppdrag eller uppgifter, enligt regionstyrelsens ordförande. Region Jämtland Härjedalens roll i värdlandsstöd kommer påverkas genom att patienter, militär eller civil personal, som är i behov av sjukvård och tandvård måste tas emot fastän de inte hör hemma i länet. Utifrån värdlandsstöd pågår diskussioner om robusta hälsocentraler och ordförande menar att regionen är långt fram i planeringen men utan finansiering för konkreta åtgärder.

Regionstyrelsen har tidigare beslutat om robusta hälsocentraler i tre nivåer[3] där nivå 3 fokuserar på en robust grund, nivå 2 med ökad lagerhållning samt åtgärder på fastigheter och nivå 1 som är den nivå dit specialistvården ska kunna flyttas och som kommer att ingå i det nationella behovet av sjukvård i kris och krig. Bland annat har Frösö HC och Funäsdalens HC pekats ut som robusta hälsocentraler i nivå 2. Det finns i dagsläget ingen finansiering eller tidplan för robusta hälsocentraler men vissa åtgärder genomförs ändå utifrån behov i samband med andra åtgärder, enligt regionstyrelsens ordförande. Ordförande har förhoppningar om statlig finansiering i efterhand och framhåller att finansieringen är ett bekymmer där avvägningar sker mellan vad som måste göras, vad som bör göras och vad som vore bra att göra men inte är nödvändigt.

För att kunna säkerställa finansiella förutsättningar och långsiktig kapacitet är regionen beroende av statlig finansiering, enligt ordförande för hälso- och sjukvårdsnämnden. För att kunna bygga upp lager och robusta hälsocentraler samt för att kunna utgöra värdlandsstöd krävs statlig finansiering.

Beslut om åtgärder för att öka robustheten

Enligt regionstyrelsens ordförande har inga specifika beslut för att öka robustheten fattats under 2025 men robustheten finns med i samband med andra beslut. Exempelvis beslutade regionstyrelsen i mars 2025[4] att ge regiondirektören i uppdrag att genomföra en förstudie avseende lokalerna för Frösö HC. Förstudien ska bland annat besvara frågor om robusthet. Ett annat exempel är att vid köp av nya lastbilar beakta att fordonen, utöver att fungera som slingbilar, även ska kunna användas för andra transporter, vilket medför ökade kostnader.

[1] §5 2025-01-21 Regionstyrelsens internkontrollplan 2025 (RS/800/2024)
[2] Nationell samordning, planering och ledning är regionernas gemensamma samverkansresurs inför och under höjd beredskap och krig med syfte att stärka landets totalförsvar.
[3] §41 2024-03-27 Robusta hälsocentraler nivå 2 (RS/825/2021)
[4] §35 2025-03-26 Förstudie ombyggnation av Frösö hälsocentral (RS/216/2025)

Risk- och sårbarhetsanalyser (RSA)

Enligt LEH ska regioner analysera vilka extraordinära händelser som kan inträffa och hur dessa händelser kan påverka verksamheten. Resultatet ska sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys.

Enligt MSB:s föreskrift[5] ska RSA-arbetet anpassas till regionens behov och förutsättningar samt i den utsträckning det är möjligt samordnas och integreras med de riskanalyser som görs enligt annan lagstiftning. Resultaten ska sammanställas efter varje valperiod och rapporteras till Socialstyrelsen, MSB samt länsstyrelsen. I rapporteringen ska identifierad samhällsviktig verksamhet, identifierade kritiska beroenden och analyserade risker ingå samt en bedömning av den generella krisberedskapen, en beskrivning av identifierade sårbarheter och brister samt behov av åtgärder. Mellan valperioderna ska regionen följa upp risk- och sårbarhetsanalysen regelbundet och årligen rapportera den generella krisberedskapen senast den 31 oktober.

Den senaste risk- och sårbarhetsanalysen, för perioden 2019–2022, beslutades av regionstyrelsen den 31 maj 2023[6]. Enligt protokollet utgör RSA en sammanställning av ett antal analyser av identifierade risker som bedöms kunna leda till så omfattande konsekvenser för verksamheten att de resulterar i en extraordinär händelse.

I analyserna kartläggs samhällsviktig verksamhet, beroenden till andra aktörer och behovet av samverkan med andra aktörer samt sårbarheter och brister. Utifrån analyserna har det tagits fram åtgärder som exempelvis arbetet med robusta hälsocentraler, reservvatten på sjukhuset, åtgärder för extremväder. Det görs även avbrottsplanering inför framtagande av reservrutiner. I RSA beskrivs också inriktning för planerat arbete under kommande mandatperiod. I det arbetet ingår att bedöma förmågan att hantera en avsiktlig handling för att döda och skada människor.

Det finns en arbetsprocess för RSA-arbetet som sker genom scenariobaserade analyser vilka genomförs med olika inriktning. Även erfarenheter och lärdomar från inträffade händelser och övningar tas in i arbetet som exempelvis händelser som skett i regionen samt nationellt och internationellt. De förslag till åtgärder som kommer fram värderas och prioriteras utifrån bland annat bedömd effekt och kostnad.

RSA-arbetet och förslag till åtgärder stäms av regelbundet i forumet Regionalt säkerhetsråd och förankras hos regionledningen samt vid krisledningsnämnd (KLN), som är en funktion som vid behov träder i kraft om LEH måste tillämpas och består av politiker. Som stöd för de scenariobaserade analyserna används ett verktyg, Ibero[7], som är utvecklat för att stödja vid analys av förmågan att motstå och hantera händelser med stora konsekvenser för samhällsfunktioner eller medborgare. Det har även genomförts ett antal förmågeanalyser i länsstyrelsens regi om exempelvis GPS-system, skyfall och dammbrott. Genom förmågeanalyser kan det identifieras vilka förmågor som krävs eller områden som behöver utvecklas för att uppnå strategiska mål.

Risk- och sårbarhetsanalyser skulle kunna användas mer i planering och styrning än idag, enligt säkerhets- och beredskapschefen, men det skulle behöva ske enligt en annan process och ett arbetssätt där det generella riskarbetet byggs på med RSA-risker. Det pågår ett arbete med att utveckla och förbättra det systematiska arbetet med risker.

[5] MSBFS 2015:4.
[6] §85
[7] Ibero = Instrument för beredskapsvärdering av områdesansvar

Beredskapsplaner

Enligt LEH ska regionen för varje ny mandatperiod ta fram en plan (krisberedskapsplan) för att kunna hantera extraordinära händelser. Utifrån SOSFS:22 ska regionen ta fram en katastrofmedicinsk beredskapsplan[8] med utgångspunkt från krisberedskapsplanen. I den katastrofmedicinska beredskapsplanen ska det framgå hur nödvändiga funktioner i hälso- och sjukvården ska larmas och aktiveras, vem som ska leda och samordna hälso- och sjukvården samt samverkansaktörer. Planen ska uppdateras regelbundet och vara känd av personalen.

Region Jämtland Härjedalen har flera typer av beredskapsplaner med tillhörande rutiner, checklistor och åtgärdskort. Syftet med beredskapsplanerna är att säkerställa en effektiv hantering av inträffad särskild händelse, höjd beredskap och krig som kan drabba verksamheten.

För att säkerställa att beredskapsplaner är aktuella och relevanta testas de genom träning och övning. Regelverk bevakas och utifrån ändringar i lagar, förordningar och föreskrifter analyseras hur dessa påverkar planerna och om de behöver justeras.

Inom hälso- och sjukvården är det i huvudsak divisionscheferna som säkerställer att beredskapsplanerna är aktuella och relevanta, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören. Planernas ändamålsenlighet prövas vid händelser och eventuella brister identifieras i samband med övningar. Ett exempel är epidemiberedskapsplanen, där framkom det tidigt att flera faktorer som halka, turistströmmar och beläggningsnivåer på sjukhuset påverkar hanteringen. Verksamhetscheferna ansvarar för uppföljning och löpande uppdateringar av planerna.

Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan[9]

Den regionala planen är det övergripande ramverket för Region Jämtland Härjedalens beredskap. I planen finns nio mål:

- Utifrån risk- och sårbarhetsanalyser initiera åtgärder som minskar risken för och stärker förmågan att hantera särskilda eller extraordinära händelser.
- Minimera konsekvenserna för somatiska och psykiska följdverkningar för drabbade.
- Kunna aktivera, mobilisera och omfördela resurser för att upprätthålla god medicinsk kvalitet.
- Upprätthålla och säkerställa funktions- och driftsäkerhet.
- Kunna sprida information till drabbade, anhöriga, allmänhet, internt inom verksamheten och till samverkande myndigheter, organisationer och media.
- Utvärdera, återföra och sprida kunskap om genomförda insatser vid inträffade händelser, utbildningar och övningar.
- Bidra till länets förmåga att hantera samhällsstörningar i samverkan med andra aktörer.
- Så långt som möjligt kunna upprätthålla samhällsviktiga funktioner som Regionen ansvarar för såsom hälso- och sjukvård och kollektivtrafik.
- Ha en planering för att ingå som en aktör inom civilt försvar samt stötta Försvarsmakten i samband med höjd beredskap och krig.

[8] Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:22)
[9] Beslutad av regionstyrelsen 2025-09-30 §136. Dnr RS/753/2025

Utifrån den regionala planen har sjukhuset och primärvården lokalt anpassade planer inklusive åtgärdskort för nyckelpersoner och särskilt utpekad verksamhet:

- Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för specialistvården.[10] Syftet med planen är att beskriva specialistvårdens beredskapsförmåga med roller, ansvar och uppgifter före, under och efter en särskild händelse.
- Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan för primärvården.[11] Syftet med planen är att optimera primärvårdens krishanteringsförmåga och nyttjandet av resurser vid en särskild eller extraordinär händelse för att minimera konsekvenserna för de drabbade.

Som komplement till den regionala kris- och katastrofmedicinska planen finns fyra fristående dokument:

- Särskild sjukvårdsledning.[12] Dokumentet beskriver arbetsformer för sjukvårdsledning med stab på regional och lokal nivå.
- Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet.[13] Dokumentet beskriver ledningskonceptet Prehospital sjukvårdsledning och regler för personlig och medicinsk utrustning.
- Plan för krisstöd/PKL.[14] Dokumentet beskriver verksamhet, befogenheter och riktlinjer för hur omhändertagandet av drabbade inom regionen ska organiseras vid särskild händelse.
- Personsanering och personligt skydd vid händelser med farliga ämnen.[15] Dokumentet beskriver hur regionen ska hantera en sådan händelse.

Regional pandemiberedskapsplan[16]

Planen utgör ett övergripande ramverk för lokala pandemiberedskapsplaner och omfattar all verksamhet inom regionen samt verksamheter som helt eller delvis finansieras av regionen.

Krishanteringsplan för Regionala Kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län[17]

Planen syftar till att kollektivtrafiken ska ha en god beredskap i händelse av samhällsstörningar, särskilda eller extraordinära händelser.

Evakueringsplan[18]

Planen är övergripande och gäller för regionens samtliga verksamheter och syftar till att beskriva organisation, roller och ansvar för utrymning/evakuering av patienter, personal och övriga från regionens lokaler.

---

[10] Centurinummer 78046–3. Godkänd av Hälso- och sjukvårdsdirektören. Giltig från 2025-10-30.
[11] Centurinummer 68724–1. Godkänd av Divisionschef Nära vård. Giltig från 2022-04-27.
[12] Beslutad av regiondirektören 2016-09-05. RS/1566/2015
[13] Centurinummer 74316–1. Giltigt från 2023-04-24. Riktlinjerna är beslutade av hälso- och sjukvårdsdirektören 2016-03-04 och har Dnr RS/1565/2015.
[14] Godkänd av stabschef. Centurinummer 88377–1. Giltigt från 2025-09-23. Benämningen PKL står för psykologisk/psykiatrisk katastrofledning.
[15] Centurinummer 74315–1. Giltigt från 2023-04-24. Riktlinjerna är beslutade av hälso- och sjukvårdsdirektören 2016-03-04 och har Dnr RS/1564/2015.
[16] Beslutad av regionstyrelsen 2023-03-28 §35. Dnr RS/133/2022
[17] Fastställd av regionala utvecklingsnämnden 2020-02-25 §17, reviderad 2021-02-23 §16. Dnr RUN/63/2020
[18] Beslutad av regiondirektör 2019-05-27. Dnr RS/1811/2016

Regional riktlinje civilt försvar[19]

Riktlinjen är styrning för Region Jämtland Härjedalens uppdrag inom totalförsvaret under höjd beredskap. Enligt riktlinjen ska den vara ett övergripande ramverk och ett komplement till regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner.

Bedömning

Vi bedömer att det finns en delvis tillfredsställande styrning av regionens arbete med kris- och katastrofberedskap.

Region Jämtland Härjedalen har fastställda beredskapsplaner och en etablerad process för risk- och sårbarhetsanalys. Samtidigt uppfyller styrningen inte fullt ut kraven om att risk- och sårbarhetsanalyser ska användas som underlag för planering, prioritering och beslut om åtgärder. Att det saknas en strategi och tydliga mål innebär att RSA-resultaten inte omsätts i styrning på det sätt som föreskrifterna kräver.

Den begränsade långsiktiga finansieringen av robusthöjande åtgärder påverkar dessutom regionens möjlighet att upprätthålla en beredskap för katastroftillstånd, masskadehändelser och andra händelser, vilket är kommande krav på planering och kapacitet inom hälso- och sjukvården.

- *Vi rekommenderar regionstyrelsen att ta fram en strategi och tydliga mål för beredskapsarbetet.*

7.2 LEDNING

Revisionsfråga: Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning för regionens arbete med kris- och katastrofberedskap?

Regionstyrelsen

Enligt regionstyrelsens reglemente har regionstyrelsen ett övergripande ansvar för regionens risk- och sårbarhetsarbete, säkerhetsarbete och kris- och katastrofmedicinskt beredskapsarbete. Regionstyrelsen ansvarar även för regionens uppgifter enligt bland annat lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH).

Enligt regionstyrelsens ordförande är ansvarsfördelningen tydlig där styrelsen är ansvarig för planering medan hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvarig som utförare av vård.

Enheten Säkerhet och beredskap

Enheten Säkerhet och beredskap är en stödfunktion inom regiondirektörens förvaltningsområde Regionstaben. På enheten finns förutom en säkerhet- och beredskapschef rollerna strateg, utvecklingsstrateg, säkerhetssamordnare, specialistläkare, beredskapssamordnare samt vakt.

Enheten har som uppgift att bland annat arbeta med planläggning av information, utbildning, träning och övning.[20] Planen utgår från lagar och krav med målsättning att höja regionens förmåga att hantera särskild händelse, extraordinär händelse, höjd beredskap och krig genom att alla medarbetare och förtroendevalda får regelbunden information, utbildning, träning och övning.

Till den övergripande planeringen presenteras en mer specifik planering årligen. Arbetet handlar bland annat om att planera och driva processen framåt och att det finns beslut från

[19] Beslutad av regionstyrelsen 2023-08-29 §135. Dnr RS/229/2023

[20] Plan för information, utbildning, träning och övning inom krisberedskap och civilt försvar. Centurinummer 77710–2. Giltig från och med 2025-03-25 och godkänd av stabschef.

regiondirektören att genomföra en övning. År 2024 genomfördes masskadeövningen Vega tillsammans med Försvarsmakten och andra samverkande aktörer. År 2025 genomfördes övning Marit med inriktning på utrymning, inrymning och evakuering. Till detta sker även övningar i mindre format som till exempel leda vid en händelse och test av åtgärdskort. Enligt säkerhets- och beredskapschefen utgör informera, utbilda, träna och öva en trappa som ger den mest robusthöjande förmågan.

Enheten Säkerhet och beredskap samordnar de beredskapssamordnare som sedan en tid tillbaka är placerade inom hälso- och sjukvården, regional utveckling och regionservice. Det operativa arbetet med att ta fram och uppdatera planer och åtgärdskort hanterades tidigare av enheten men ansvaret för det löpande arbetet finns numera hos hälso- och sjukvården. Enligt säkerhets- och beredskapschefen fungerar samarbete mellan med hälso- och sjukvården väl och upplevs som ändamålsenligt.

Enheten Säkerhet och beredskap ansvarar även för att funktionen Tjänsteman i beredskap (TiB) är bemannad, utbildad, tränad och övad.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente har nämnden vårdgivaransvar för all drift av hälso- och sjukvård och tandvård som bedrivs i regionens regi. Nämnden ska även leda hälso- och sjukvården inom regionen.

Ordförande för hälso- och sjukvårdsnämnden har dialog med regionstyrelsen men anser att ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden gällande beredskapsarbete kan tydliggöras ytterligare.

Hälso- och sjukvård

Ansvaret för krisberedskap inom hälso- och sjukvården följer i huvudsak linjeorganisationen, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören. Verksamhetschefer har ett tydligt och uttalat ansvar utifrån lagstiftning medan divisionschefer har en sammanhållen roll och stödjer verksamhetscheferna vid prioriteringar. Till detta har hälso- och sjukvården ett kvalificerat stöd från enheten Säkerhet och beredskap samt i tillämpliga delar från stödfunktioner i frågor som rör HR, ekonomi, upphandling, IT, fastighet, service och kommunikation.

Samarbete med enheten Säkerhet och beredskap sker genom regelbundna möten mellan hälso- och sjukvårdsdirektören och säkerhets- och beredskapschefen som vid behov även deltar vid hälso- och sjukvårdsledningens möten. Det finns även ytterligare forum för samarbeten som till exempel ett för medicinska prioriteringar där hälso- och sjukvårdens medicinske rådgivare deltar samt ett regionalt krisledningsråd där chefer från hälso- och sjukvården deltar.

Organisation vid särskild händelse

Tjänsteman i beredskap och särskild sjukvårdsledning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter[21] ska det finnas en tjänsteman i beredskap (TiB) och en särskild sjukvårdsledning (SSL).

Funktionen TiB är bemannad dygnet runt alla dagar och har vid särskild händelse eller vid risk för sådan händelse till uppgift att ta emot larm, verifiera uppgifter, initiera och samordna det inledande arbetet och informera om händelsen.

[21] SOSFS 2013:22. Föreskriften tillämpas på regionernas verksamhet enligt 7 kap. 2 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen.

Vid beslutad särskild händelse har TiB regiondirektörens mandat och befogenheter att använda regionens materiella och personella resurser. TiB använder åtgärdskort för att säkerställa att alla åtgärder vidtas och i rätt ordning och ska efter en händelse sammanställa en rapport.

SSL etableras efter beslut om särskild händelse och har som uppgift att leda och samordna regionens olika verksamheter, analysera påverkan och vidta åtgärder, samordna intern och extern information samt samverka med andra myndigheter. SSL kan etableras på regional och/eller lokal nivå.

Organisatoriskt finns det inom Region Jämtland Härjedalen fyra beslutsfattare på respektive funktion sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig. Om ordinarie sjukvårdsledare inte finns på plats har TiB den rollen. Samtliga TiB är utbildade som stabschefer och tillgängliga när ingen av de tre stabscheferna är tillgängliga. Det senaste exemplet när särskild sjukvårdsledning aktiverades var i december 2025 gällande IT-störningar. Enligt säkerhets- och beredskapschefen finns tydliga mandat och roller samt en struktur för möten. Exempelvis vad beslutsfattarna ska göra och vad en stab ska göra.

Organisation vid extraordinär händelse

Krisledningsnämnd

Enligt LEH ska det finnas en krisledningsnämnd (KLN).

KLN är en funktion som kan träda i kraft vid en extraordinär händelse. När nämnden aktiveras kan den tillfälligt ta över andra nämnders ansvar över hela eller delar av verksamhetsområden med syfte att uppnå ett snabbare beslutsfattande för att kunna hantera händelsen. I nämndens reglemente[22] framgår att de uppgifter som nämnden tagit över från övriga nämnder ska återlämnas till ordinarie nämnd så snart förhållandena medger.

Nämnden består av regionstyrelsens ordförande samt ledamöter från regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, regionala utvecklingsnämnden och kollektivtrafiknämnden. Ordförande för nämnden bedömer när en extraordinär händelse medför att nämnden ska träda i kraft.

Övningar

Enligt intervjuer ingår den politiska nivån i övningar som genomförs 1 gång per år och KLN träffas för information, diskussion och övning 4 gånger per år. Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande deltog i masskadeövningen Vega som observatör och framhåller att övningar är viktiga och nödvändiga.

LEH ska enligt förslag ersättas med en ny lag, eventuellt från 1 januari 2027, men säkerhets- och beredskapschefen har inga uppgifter om att det kommer att innebära några förändringar kring utbildning, träning och övning.

Mellan 2025 och 2027 pågår en nationell samverkansövning av totalförsvaret med syfte att stärka Sveriges motståndskraft samt förmåga i totalförsvaret. Övningen planeras ske genom olika aktiviteter i kombination med utbildning och andra förmågehöjande aktiviteter. Regionstyrelsen har antagit en avsiktsförklaring[23] för att bekräfta att Region Jämtland Härjedalen deltar som en aktör. Syftet för regionen är att öka förmågan inom totalförsvaret med målsättning att presentera en krigsorganisation till slutet av 2027.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har deltagit i övningar där ledningsstrukturen testats och en lärdom är hur viktigt det är med flera sjukvårdsledare som kan lösa av varandra. En annan lärdom är vikten av att förstå alla funktioner. Exempelvis att fastighet och service

[22] Reglemente för krisledningsnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2023–2026. Beslutad av regionfullmäktige 2022-06-21 §75. Dnr/452/2022
[23] §137 Övning av totalförsvaret, ÖTF – avsiktsförklaring (RS/786/2025). 2025-09-30

finns med för information om hur mycket som finns i lager, på sjukhuset eller beställt. I krisläge behöver det säkerställas att leveranser kommer eller att det beslutas om andra rutiner för att förbrukningsmaterial inte finns i den utsträckning som behovet kräver.

Hälso- och sjukvårdsdirektören uttrycker vid intervju att övningar behöver prioriteras och samplaneras med övriga möten och sammanträden för att undvika målkonflikter mellan övning och tillgängliga resurser inom hälso- och sjukvården. Ett alternativ kan vara kortare övningar vid fler tillfällen i stället för heldagsövningar vid få tillfällen.

Bedömning

Vi bedömer att det finns en i huvudsak tydlig organisation och ansvarsfördelning för regionens arbete med kris- och katastrofberedskap.

Tjänsteman i beredskap och Särskild sjukvårdsledning är väl etablerade, fungerande och följer föreskrifter. Det finns oklarheter i ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden medan samarbetet mellan enheten Säkerhet och beredskap och hälso- och sjukvården fungerar väl.

- *Vi rekommenderar regionstyrelsen att initiera en översyn av reglementen för att tydliggöra ansvarsfördelningen gentemot hälso- och sjukvårdsnämnden avseende beredskapsfrågor.*

7.3 UPPFÖLJNING

Revisionsfråga: Sker en systematisk uppföljning av regionens arbete med kris- och katastrofberedskap?

Regionen ska regelbundet följa upp sin risk- och sårbarhetsanalys och rapportera sin generella krisberedskap årligen till Socialstyrelsen, MSB och länsstyrelsen.

Enheten Säkerhet och beredskap rapporterar årligen till Socialstyrelsen, MSB och länsstyrelsen. Vid genomgång av regionstyrelsens protokoll framgår ingen specifik punkt för uppföljning av risk- och sårbarhetsanalys. Enligt säkerhet och beredskapschefen sker uppföljning av regionens arbete med kris- och katastrofberedskap genom ordinarie process som handlar om att identifiera vad som behöver förbättras, genomföra förbättringen och följa upp hur det blev. Plan för utbildning, träning och övning följs upp genom pågående arbete.

Efter genomförande av stora övningar dokumenteras resultatet. Rapporten efter masskadeövningen Vega skrevs av katastrofmedicinskt centrum i Östergötland och efter övning Marit skrev regionen själv en rapport. Övningar utvärderas alltid men dokumenteras inte alltid till en rapport. Under mindre övningar sker uppföljning och utvärdering under själva övningen där alla deltagare får tycka till. Det som bör åtgärdas och utvecklas till nästa övning sammanställs.

Enheten Säkerhet och beredskap presenterar genomförda övningar och förslag till åtgärder för hälso- och sjukvården som i sin tur behöver säkerställa uppföljning av beslutade åtgärder. Enheten kan bistå med underlag för uppföljning eller genom att själv genomföra uppföljning. Enligt säkerhets- och beredskapschefen består den främsta utmaningen i att hälso- och sjukvården tar ett ansvar för att efterfråga och följa upp resultaten.

Det sker ingen utvärdering om i vilken utsträckning genomförda aktiviteter har fått avsedd effekt. Enligt säkerhets- och beredskapschefen försvåras en sådan utvärdering av att målen är ospecifika och att det saknas en långsiktig plan som anger riktning och ambitionsnivå. Hälso- och sjukvårdsdirektören framhåller att uppföljning endast kan genomföras utifrån att fastställa att aktiviteter har genomförts, eftersom det saknas mätetal för bedömning av effekt.

Rapportering till politisk nivå

Enheten Säkerhet och beredskap rapporterar genomförda aktiviteter. Exempelvis rapporteras övningar direkt efter genomförande med en presentation av övningen och resultatet. Även rapporter som skrivits utifrån stora övningar presenteras.

Regionstyrelsens ordförande uppger att KLN och regionstyrelsen får återrapportering avseende övningar samt lägesbild/uppföljning av beredskapen vid möten och sammanträden. Ordförande uppger även att löpande information om aktuella frågor lämnas kontinuerligt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande känner inte till att nämnden fått någon återrapportering avseende lägesbild/uppföljning av beredskapen under 2025. För att återrapportering ska kunna utgöra ett underlag för beslut och styrning menar ordförande att den politiska organisationen behöver ses över inför kommande mandatperiod, så att nämnden ges en tydligare och mer aktiv roll i frågor som rör beredskap inom ramen för sitt ansvar för hälso- och sjukvård.

Bedömning

Vi bedömer att uppföljningen av regionens arbete med kris- och katastrofberedskap är delvis systematisk.

Regionen ska regelbundet följa upp sin risk- och sårbarhetsanalys och rapportera sin generella krisberedskap, övningar ska utvärderas och erfarenheter ska systematiskt tas till vara. Nuvarande uppföljning, som främst fokuserar på genomförda aktiviteter snarare än effekter, motsvarar inte föreskrifternas krav.

Begränsad återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden innebär att nämnden inte fullt ut ges förutsättningar för styrning och uppföljning av åtgärder och beredskap.

- *Vi rekommenderar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram mål och mätetal för att möjliggöra uppföljning och bedömning av om genomförda aktiviteter har fått avsedd effekt.*

7.4 KONTROLL

Revisionsfråga: Finns en tillfredsställande egenkontroll av följsamheten till lagar, föreskrifter och fullmäktiges mål och uppdrag?

Beredskapsplanerna beskriver i huvudsak kapacitet och funktion men anger inte omfattning eller uthållighet. Planerna ses över i samband med träning och övning. Enheten Säkerhet och beredskap ansvarar för att planerna revideras utifrån förändringar i regelverk.

När det gäller kommande ändringar av lagar och föreskrifter som till exempel Socialstyrelsens föreskrift som upphör att gälla vid utgången av 2025, utifrån ändringar i hälso- och sjukvårdslagen 7 kap. 2 § som börjar gälla från och med 2026-01-01, är det otydligt om eller hur det kommer att påverka regionens arbete med kris- och katastrofberedskap. Enheten Säkerhet och beredskap har föreslagit att planen för hantering av särskild händelse inte ändras men processer pågår för att följa utvecklingen.

Enligt en offentlig utredning[24] föreslås även LEH ersättas av lagen om kommuners och regioners beredskap i kris och krig (LKRB). Utifrån detta har MSB i september 2025 informerat om att ett arbete startat med föreskrifterna[25] som baseras på LEH.

När det gäller följsamheten till lagar och föreskrifter kan hälso- och sjukvården själva följa upp den men hälso- och sjukvårdsdirektören anser att det är viktigt att kunna diskutera och

[24] SOU 2024:65
[25] MSBFS 2015:4

föra dialog med stödfunktionen som är experter och oftast är de som upprättar rutiner och riktlinjer. Direktören tillägger att stödfunktionen meddelar om hälso- och sjukvården har rutiner som står i konflikt med gällande lagstiftning.

Hälso- och sjukvården har inga specifika rutiner för att säkerställa tillgången till kritiska resurser som exempelvis bemanning av centrala funktioner och övergångar mellan skift, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören. Dessa aspekter hanteras i stället inom ramen för den generella planeringen för att säkerställa uthållighet över längre tidsperioder.

Bedömning

Vi bedömer att det inte finns en tillfredsställande egenkontroll av följsamheten till lagar, föreskrifter och fullmäktiges mål och uppdrag.

Beredskapsplaner uppdateras löpande genom övning och vid förändringar i regelverk. Det saknas dock systematiska rutiner och mätbara mål för att säkerställa följsamheten och kopplingen mellan mål och åtgärder.

7.5 SAMVERKAN

Revisionsfråga: Sker samverkan med kommuner och berörda myndigheter?

Samverkan sker i flera nivåer, såväl lokal och regional som nationell. På regional nivå sker samverkan med polis, länsstyrelsen, kommuner och Försvarsmakten. Säkerhets- och beredskapschefen deltar i samverkan på regional nivå. Verksamhetscheferna för Nära vård ingår, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören, i samverkan på lokal nivå med kommunerna i länet som även berör beredskapsfrågor.

En del i samverkan är att kunna dela information med olika aktörer på ett säkert sätt. Regionen har förmåga att omhänderta och kryptera information som omfattas av sekretess och säkerhetsskydd, enligt säkerhets- och beredskapschefen.

Regionstyrelsens ordförande uppger att denne inte är med i något specifikt forum för samverkan avseende beredskapsfrågor men deltar i regionala samverkansrådet (RSR) och SKR:s regionledningsseminarium. I dessa forum ingår säkerhets- och beredskapsfrågor. Ordförande tycker att regionen och rollen som regionstyrelsens ordförande inte kommer med i diskussioner på det sätt som borde ske och nämner mer specifikt det forum som länsstyrelsen ansvarar för och där kommunalråden i länet och ordförande för regional utveckling ingår. Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande känner till att det sker samverkan med andra aktörer men är själv inte involverad i något forum och tillägger att det vore naturligt att vara delaktig utifrån sitt ansvar för hälso- och sjukvård.

Bedömning

Vi bedömer att det sker samverkan med kommuner och berörda myndigheter.

Samverkan sker på flera nivåer med olika aktörer. Det finns dock brister i politikens delaktighet eftersom samverkan främst sker på tjänstepersonsnivå och hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande inte deltar i något forum för samverkan trots ansvar för vården. Detta innebär en risk för att erfarenheter och behov inte beaktas i politiska beslut.

7.6 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Granskningens syfte har varit att bedöma om uppbyggnaden av robustheten bedrivs på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Vår sammanfattande bedömning är att det bedrivs ett delvis ändamålsenligt arbete med uppbyggnaden av robustheten men arbetet är inte fullt ut effektivt eller långsiktigt hållbart.

Det finns beredskapsplaner, strukturer för Tjänsteman i Beredskap och Särskild sjukvårdsledning, samverkan med andra aktörer och ett aktivt arbete med utbildningar, träningar och övningar. Dock påverkar avsaknad av en strategi och mätetal samt bristande långsiktig finansiering möjligheten att bygga upp robustheten på ett effektivt sätt.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- ta fram en strategi och tydliga mål för beredskapsarbetet.
- initiera en översyn av reglementen för att tydliggöra ansvarsfördelningen gentemot hälso- och sjukvårdsnämnden avseende beredskapsfrågor.

Vi rekommenderar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ta fram mål och mätetal för att möjliggöra uppföljning och bedömning av om genomförda aktiviteter har fått avsedd effekt.

7.6.1 Svar på revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Finns en tillfredsställande styrning av regionens arbete med kris- och katastrofberedskap?	Delvis	Risk- och sårbarhetsanalyser används inte fullt ut som underlag för planering, prioritering och beslut om åtgärder. Den begränsade långsiktiga finansieringen av robusthöjande åtgärder påverkar dessutom regionens möjlighet att upprätthålla en beredskap enligt kommande krav på planering och kapacitet inom hälso- och sjukvården.
Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning för regionens arbete med kris- och katastrofberedskap?	Ja	Det finns dock oklarheter i ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.
Sker en systematisk uppföljning av regionens arbete med kris- och katastrofberedskap?	Delvis	Uppföljningen fokuserar främst på genomförda aktiviteter snarare än effekter.
Finns en tillfredsställande egenkontroll av följsamheten till lagar, föreskrifter och fullmäktiges mål och uppdrag?	Nej	Det saknas systematiska rutiner och mätbara mål för att säkerställa följsamhet och kopplingen mellan mål och åtgärder.
Sker samverkan med kommuner och berörda myndigheter?	Ja	Det finns dock brister i politikens delaktighet vilket innebär en risk för att erfarenheter och behov inte beaktas i politiska beslut.

8 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har (har givits möjlighet att) faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

9 UNDERTECKNANDE

Projektledare:

Pia Holm
Kommunal revisor

Kvalitetssäkring:

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

§87

Svar på granskning av kris- och katastrofberedskap (HSN/400/2026)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalens revisorerhar genomfört en granskning av Region Jämtland Härjedalens kris- och katastrofberedskap. Granskningens syfte har varit att bedöma om uppbyggnaden av Region Jämtland Härjedalens robusthet bedrivs på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Revisionens samlade bedömning är att det bedrivs ett delvis ändamålsenligt arbete med uppbyggnaden av robustheten, men att arbetet inte fullt ut är effektivt eller långsiktigt hållbart. Det finns beredskapsplaner, strukturer för Tjänsteman i Beredskap och Särskild sjukvårdsledning, samverkan med andra aktörer och ett aktivt arbete med utbildningar, träningar och övningar. Dock påverkar avsaknad av en strategi och mätetal samt bristande långsiktig finansiering möjligheten att bygga upp robustheten på ett effektivt sätt.

Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att:

- ta fram en strategi och tydliga mål för beredskapsarbetet.
- ta fram mål och mätetal för att möjliggöra uppföljning och bedömning av om genomförda aktiviteter har fått avsedd effekt.
- initiera en översyn av reglementen för att tydliggöra ansvarsfördelningen gentemot hälso- och sjukvårdsnämnden avseende beredskapsfrågor.

Revisionens rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden är att nämnden ska ta fram mål och mätetal för att möjliggöra uppföljning och bedömning av om genomförda aktiviteter har fått avsedd effekt.

Regionens revisorer vill att hälso- och sjukvårdsnämnden senast 30 juni 2026 redovisar vilka åtgärder hälso- och sjukvårdsnämnden har genomfört eller planerar att genomföra, samt en tidplan, med anledning av granskningsresultatet.

Förslag till svar har upprättats inom enheten Säkerhet och beredskap.

Förslag till beslut

Upprättat förslag till svar på granskning av kris- och katastrofberedskap antas och översänds till revisorerna.

Beslut

Upprättat förslag till svar på granskning av kris- och katastrofberedskap antas och översänds till revisorerna.

Expedieras till

Revisionen, Säkerhet- och beredskapschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Svar på granskning av kris- och katastrofberedskap
- Svar på granskning av kris- och katastrofberedskap
- Revisionsrapport: Granskning av kris-och katastrofberedskap
- Skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden från regionens revisorer om granskning av kris-och katastrofberedskap

Säkerhet och beredskap
Lars Eriksson
Tfn: 063–153934
E-post: lars.eriksson@regionjh.se

2026-05-06

HSN/400/2026

Svar på granskning av kris- och katastrofberedskap

Region Jämtland Härjedalens revisorer har genomfört en granskning av Region Jämtland Härjedalens kris- och katastrofberedskap. Granskningens syfte har varit att bedöma om uppbyggnaden av Region Jämtland Härjedalens robusthet bedrivs på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Revisionens samlade bedömning är att det bedrivs ett delvis ändamålsenligt arbete med uppbyggnaden av robustheten, men att arbetet inte fullt ut är effektivt eller långsiktigt hållbart. Det finns beredskapsplaner, strukturer för Tjänsteman i Beredskap och Särskild sjukvårdsledning, samverkan med andra aktörer och ett aktivt arbete med utbildningar, träningar och övningar. Dock påverkar avsaknad av en strategi och mätetal samt bristande långsiktig finansiering möjligheten att bygga upp robustheten på ett effektivt sätt.

Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att:

- ta fram en strategi och tydliga mål för beredskapsarbetet.
- ta fram mål och mätetal för att möjliggöra uppföljning och bedömning av om genomförda aktiviteter har fått avsedd effekt.
- initiera en översyn av reglementen för att tydliggöra ansvarsfördelningen gentemot hälso- och sjukvårdsnämnden avseende beredskapsfrågor

Region Jämtland Härjedalen har fastställda beredskapsplaner och en etablerad process för arbete med risk- och sårbarhetsanalyser (RSA). Analysunderlag, resultat och åtgärdsförslag från RSA används idag för att öka Region Jämtland Härjedalens förmåga och robusthet för att motstå och hantera fredstida kriser till viss del, men långt ifrån fullt ut. Det saknas en strategi som bland annat beskriver Region Jämtland Härjedalens målsättning med det förmågehöjande arbetet t.ex. vilken nivå av robusthet Region Jämtland Härjedalen är i behov av samt vilka händelser Region Jämtland Härjedalen ska kunna motstå och hantera för att kunna upprätthålla samhällsviktig verksamhet vid fredstida kriser, under krigsfara och ytterst vid krig.

Regionstyrelsen uppdrar till regiondirektören att ta fram en strategi, eller motsvarande dokument, som bland annat beskriver hur Region Jämtland Härjedalen ska:

- uppfylla författningskraven gällande RSA,
- uppnå förmåga att upprätthålla samhällsviktig verksamhet oavsett störning utifrån framtagna och beslutade mål och mätetal,
- arbeta systematiskt med uppföljning av mål och mätetal utifrån att genomförda aktiviteter ska få avsedd effekt.

Dokumentet ska tas fram under hösten 2026 för att kunna beslutas av regionstyrelsen våren 2027. Dokumentet ska därefter revideras vart annat år samt vid behov och ha en planeringshorisont på minst fem år framåt.

Utifrån målen i dokumentet ska hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram mål och mätetal för att möjliggöra uppföljning och bedömning av om beslutade och genomförda aktiviteter i hälso- och sjukvården, kopplade till målen, har fått avsedd effekt.

En översyn av reglementet för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att ske i den beredning som är tillsatt för att se över politiska organisationen nästa mandatperiod. Översynen ska leda till att reglementena tydliggör ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden avseende området beredskap.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Katarina Nyberg Finn
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Anna Granevärn
Hälso- och sjukvårdsdirektör