VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Regionkansliet
Jan S Svensson

2013-01-10
ver. 1.0

Dnr: RS 572-2011

Regional strategi för säkerhetsarbetet i Västra Götalandsregionens verksamheter 2013-2016

Regionstyrelsen 2013-04-23
Regionfullmäktige 2013-05-14

Innehåll

1. Inledning

Regional strategi för säkerhetsarbetet i Västra Götalandsregionens verksamheter för perioden 2008-2012[1] bygger på utgångspunkter som också är relevanta[2] för perioden 2013-2016. Denna uppdaterade regionala strategi för säkerhetsarbetet i Västra Götalandsregionens verksamheter är anpassad till senare års lagstiftning[3], föreskrifter från Socialstyrelsen[4] och föreskrifter från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)[5].

I strategin finns som tidigare exempel på aktiviteter och framgångsfaktorer som leder mot sju strategiska mål eller målområden i enlighet med regionens säkerhetspolicy. Till dessa sju målområden finns styr- och måltal som följs upp och redovisas årligen till regionstyrelsen.

Strategin är utformad i samverkan med verksamhetsföreträdare och ska vara ett stöd till verksamheter och deras säkerhetsarbete. Utifrån uppställda målområden i säkerhetspolicy beskriver strategin vägen och hur säkerhetsarbetet i regionens verksamheter är tänkt att fungera och bedrivas under perioden 2013-2016. Strategin är uppbyggd i två delar. Den första delen, kapitel 1-3, är beskrivande och innehåller avsnitt kring vision, utgångspunkter för strategin, patientsäkerhet, informationssäkerhet, risk- och sårbarhetsanalys och innebörden av säkerhetsprocessen. Den andra delen består av kapitel 4 och innehåller 7 strategiska mål eller målområden med aktiviteter, framgångsfaktorer samt 13 st styr- och måltal.

I fortsättningen benämns ”Regional strategi för säkerhetsarbetet i Västra Götalandsregionens verksamheter 2013-2016” enbart med begreppet Strategin. När begreppet verksamhet används avses både förvaltning och verksamhet. Med begreppen Västra Götalandsregionen eller regionen avses alltid organisationen.

2. Utgångspunkter för strategin

2.1. Vision och säkerhetspolicy för säkerhetsarbetet

Vision och säkerhetspolicy innebär att patienter, studerande, besökande, förtroendevalda, och personal ska vara trygga i regionens lokaler och verksamheter. Människor, egendom och miljö skall på bästa sätt skyddas mot hot och faror som kan innebära olyckor, skador eller förluster. Strategin är en beskrivning av hur säkerhetsarbetet är tänkt att fungera och bedrivas under perioden 2013-2016 och samtidigt utgöra en utgångspunkt för den årliga uppföljningen av säkerhetsarbetet och säkerhetsläget i regionens verksamheter.

2.2. Helhetssyn på säkerhetsarbetet

Helhetssyn på säkerhetsarbetet innebär en förståelse för att säkerhetsfrågor skär igenom alla verksamhetsområden och påverkar verksamhetsplaneringen. Säkerheten och kvaliteten i

---

[1] Regional strategi för säkerhetsarbetet i Västra Götalandsregionen 2008-2011, dnr RSK 636-2006, RS 2008-03-05 och RF 2008-04-11 inkl prolongering för 2012

[2] Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, Lag (2003:778) om skydd mot olyckor och Säkerhetsskyddslag, SFS 1996:627

[3] Patientdatalagen (2008:355), Patientsäkerhetslagen (2010:659)

[4] Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2008:1 och Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2008:14 och Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 (ersätter 2005:12) Socialstyrelsens publikation ”God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården” ISBN: 91-85482-05-6,

[5] MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) föreskrifter om kommuners och landstings risk- och sårbarhetsanalyser, MSBFS 2010:6, beslut den 28 september 2010

verksamheternas kärnprocesser är beroende av kvaliteten i regionövergripande service och support från de specialiserade förvaltningarna. Dessa förvaltningar som driftorganisation för IT, Regionservice och Västfastigheter måste vara tydliga i ansvar och vem som gör vad i en verksamhet. Ett bra säkerhetsarbete bygger på att service och support fungerar tillsammans med verksamheternas krav på hur säkerhetsarbetet ska bedrivas.

Förutsättningarna för säkerhetsarbetet i Västra Götalandsregionens verksamheter regleras i regiongemensamma dokument som Informationssäkerhetspolicy (2000), Reglemente för informationssäkerhet (2002), Säkerhetspolicy (2008), Ramverk och riktlinjer för säkerhetsarbetet (2008), Säkerhetsstrategi (2008) och Riktlinjer för informationssäkerhet (2009). Till detta kommer anvisningar och instruktioner som fastställts av regiondirektör eller säkerhetsdirektör. På förvaltningsnivå kan det finnas verksamhetsspecifika föreskrifter och instruktioner inom ramen för de regiongemensamma dokumenten.

2.3. Säkerhetsprocessen

En ledstjärna för säkerhetsarbetet är ett enhetligt arbetssätt vilket innebär en säkerhetsprocess där säkerhetsarbetet bedrivs i perspektiven före, under och efter en kris eller oönskad händelse. Risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) används för att identifiera tänkbara oönskade händelser, bedöma sannolikheten att det ska hända och vilka konsekvenser det kan få om det händer igen. Att registrera avvikelser från det normala, oavsett om dessa kallas allvarliga händelser, tillbud eller incidenter, är centralt i det systematiska säkerhetsarbetet. Se illustration av säkerhetsprocessen, bild 1.

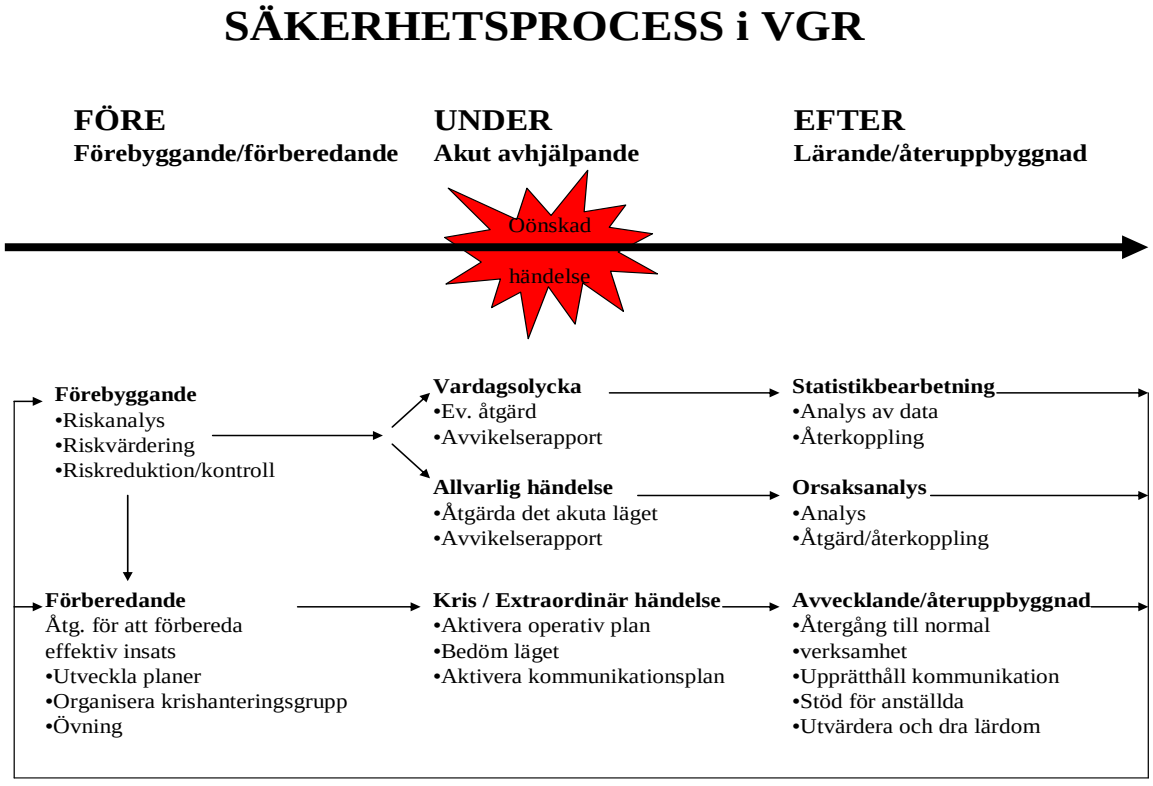

Bild 1 Illustration av säkerhetsprocessen i VGR

2.4. Säkerhetskultur

För allt säkerhetsarbete och utveckling av säkerhetsarbetet är förändring av säkerhetskulturen en av de viktigaste säkerhetsfrågorna. Utveckling av säkerhetskulturen handlar om utbildning och att göra personalen medveten om risker. Säkerhetskulturen påverkas av enskilda medarbetares värderingar och beteenden samt de formella och informella regler som finns i organisationen. En god säkerhetskultur innebär ett lärande av fel och misstag. Fokus är att identifiera hur det är, hur vi kan förbättra säkerheten och hur vi förhindra att inträffade oönskade händelser inträffar igen.

En god säkerhetskultur innebär att säkerhetsfrågor är en självklar del i det dagliga arbetet och en självklar del i ledningens arbete. Det råder god säkerhetskultur när alla anställda har kunskap och förståelse för risker och dess konsekvenser i den egna verksamheten. En god säkerhetskultur bidrar till ökad förmåga att hantera oönskade händelser som ändå inträffar. Nyckelord i en god säkerhetskultur är flexibilitet, rättvisa, attityder, beteenden, kommunikation, riskmedvetande, dialog, utbildning, transparens och goda arbetsförhållanden.

- En god säkerhetskultur handlar om att alltid rapportera när något blivit fel
- En god säkerhetskultur handlar om organisationens och den enskildes förmåga att lära av fel, misstag och av oönskade händelser som inträffat
- Ett sätt att förbättra säkerhetskulturen är att mäta den, vidta åtgärder och mäta den igen.

3. Viktiga säkerhetsfrågor

Utgångspunkt för Västra Götalandsregionens säkerhetsarbete är skydd av personal, skydd av egendom och skydd av information. Patienter, resenärer, besökare, studerande, förtroendevalda och personal ska känna sig trygga och säkra i regionens lokaler och verksamheter[6]. Ett systematiskt säkerhetsarbete som leder till ökad säkerhet kräver kompetent och välutbildad personal. Systematiska utbildningsinsatser är viktigt vad gäller hot och våld, brandsäkerhet m.m. inte då bara till personal utan också till de förtroendevalda.

3.1. Patientsäkerhet

För sjukvården är arbetet med patientsäkerhet centralt och en nolltolerans[7] för vårdrelaterade skador gäller. I egenskap av vårdgivare upprättar Västra Götalandsregionen årligen en samlad patientsäkerhetsberättelse utifrån bestämmelserna i patientsäkerhetslagen[8] och Socialstyrelsens föreskrift kring Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. [9] Syftena med patient-säkerhetsberättelsen är att förstärka vårdgivarens kontroll över patientsäkerhetsarbetet, att underlätta Socialstyrelsens tillsyn över verksamheten samt att tillgodose informationsbehovet hos andra intressenter, exempelvis allmänhet, patienter och patientorganisationer. Regionens samlade patientsäkerhetsberättelse är en sammanfattning av patientsäkerhetsberättelser som upprättas av regionens utförarförvaltningar inom hälso- och sjukvård.

I patientsäkerhetsberättelsen redovisas bland annat antal inträffade vårdskador, antal tillfällen när vårdskada kunnat inträffa och aktiviteter för ökad patientsäkerhet. Av patientsäkerhets-berättelsen framgår även hur många händelser som har utretts enligt patientsäkerhetslagen, hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga, antal inkomna ärenden till patientnämnderna och hur patientsäkerhetsarbetet i övrigt bedrivs.

---

[6] I enlighet med Policy för säkerhetsarbete i Västra Götalandsregionen 2008-02-11, dnr RSK 636-2006, RS 2008-03-04, § 33, RF 2008-04-22 § 62

[7] Västra Götalandsregionens budget för 2012, sid 23

[8] Patientsäkerhetslagen (2010:659) 3 kap 10§

[9] Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 7 kap 2§

När det gäller samverkan mellan säkerhetsfrågor och frågor kring patientsäkerhet är strävan att föra samman de mer allmänna säkerhetsfrågorna med det som av tradition betraktats om patientsäkerhetsfrågor även om det inte handlar om medicinsk säkerhet. Det står idag klart att brister inom t.ex. IT-säkerhet, brandskydd, mediaförsörjning i högsta grad även påverkar patientsäkerheten och därför ska dessa områden beaktas integrerat med medicintekniska produkter.

3.2. Krishanteringsförmåga

Föreskrift MSBFS 2010:6 från MSB reglerar vad, hur och när regionen ska redovisa risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) till MSB. Regionens krishanteringsförmåga ska bedömas utifrån genomförda RSA, genomförda åtgärder inför och vid extraordinära händelser. Utgångspunkten är definitionen av en extraordinär händelse som är; ”... en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.”[10]

Att genomföra RSA är inget mål i sig utan ett medel att identifiera brister och svagheter för att kunna genomföra lämpliga åtgärder och ökar förmågan att driva verksamheten vidare på ett säkert sätt när oönskade händelser inträffar. En utgångspunkt för regionens samlade säkerhetsbedömning är resultat från verksamheternas genomförda RSA kring risker som kan leda till en extraordinär händelse, indikatorer på krishanteringsförmåga och förmåga att motstå allvarliga störningar. Regionkansliet redovisar årligen regionens samlade säkerhetsarbete, säkerhetsläge, krishanteringsförmåga, person- och informationssäkerhetsarbete till regionstyrelsen och lämna rapport vidare till Länsstyrelsen, Socialstyrelsen och MSB.

3.3. Informationssäkerhet

Arbetet med informationssäkerhet kräver samverkan mellan olika kompetenser och engagemang från ledning, informationsägare, systemägare, IS/IT-ansvariga, och alla medarbetare. Mål för arbetet med informationssäkerhet är att säkerställa att information i alla dess former, att den finns tillgänglig när den behövs (tillgänglighet), att den är korrekt (riktighet), att obehöriga inte kan få tillgång till den (konfidentialitet) och att händelser i informationsbehandlingen kan spåras (spårbarhet). För att nå målen krävs systematiska åtgärder inom områdena administrativ säkerhet och teknisk säkerhet. Begreppet informationssäkerhet i ett åtgärdsperspektiv illustreras i bild 2.

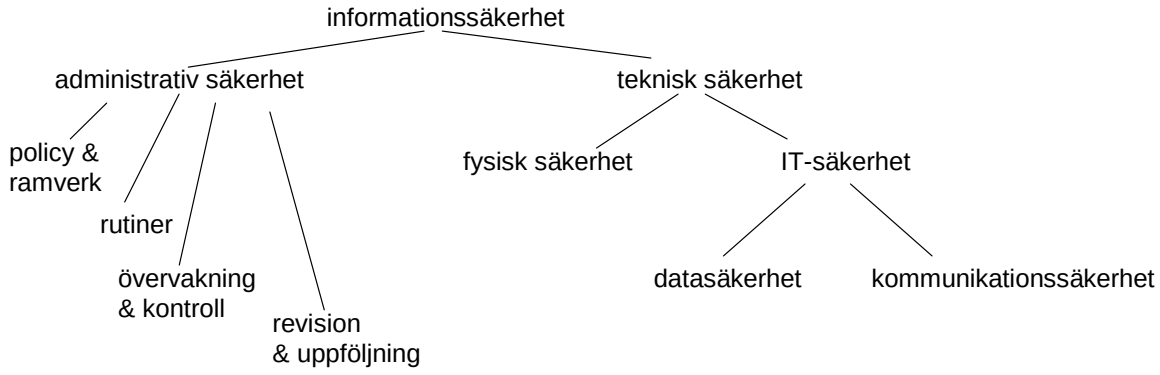

Bild 2 Illustration av begreppet informationssäkerhet i ett åtgärdsperspektiv

[10] Lag (2006:544) om kommuners och landstingsåtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

3.3.1. Administrativ säkerhet

Administrativ säkerhet omfattar organisation, roller och ansvar samt krav på rutiner och processer. Detta inbegriper hur styrning och uppföljning av informationssäkerheten ska ske; hur ansvar ska fördelas; hur åtkomst till informationen ska regleras; hur rutinerna ska utformas och hur arbetet ska utföras och följas upp.

Administrativ säkerhet handlar också om att regionen som demokratiskt styrd organisation inte bara ska följa de lagar som gäller inom det administrativa området utan också stå för öppenhet och transparens för att värna vår demokrati och rätt till yttrandefrihet.

3.3.2. Teknisk säkerhet

Teknisk säkerhet handlar om fysisk säkerhet och IT-säkerhet och omfattar krav på tekniska skyddsåtgärder för informationen och omfattar bl.a. brandskydd, redundans i datahallar och databaser, virusskydd, krypteringsfunktion, övervaktning av kommunikation.

Fysisk säkerhet hanteras i huvudsak av Västfastigheter i samverkan med verksamheter och syftar till att skydda den fysiska miljön där information och kommunikationsutrustning finns. Utgångspunkter för den fysiska säkerheten är att förhindra intrång, fördröja intrång och upptäcka intrång.

IT-säkerhet ska hanteras av IS/IT- och säkerhetsorganisation i samverkan med verksamheter som kravställer och omfattar åtgärder för att skydda skyddsvärd information i våra system och åtgärder för säker kommunikation och lagring av skyddsvärd information. IT-säkerheten har direkt koppling till patientsäkerheten. I regionen finns ingen strategi för IT-säkerhet. För att stärka IT-säkerheten behövs en särskild IT-säkerhetsstrategi i form av en plan med förslag åtgärder på kort och lång sikt som skyddar vår IT-miljö mot dataintrång och skadlig kod.

3.4. Egendomsskydd

En åtgärd för att förhindra rån, stölder och hot är att införa kontantlös kassahantering vilket bör eftersträvas inom regionens verksamheter.

3.5. Ansvar för avtal med extern part

Säkerhetskrav ska anges vid upphandling av varor och tjänster och när avtal träffas med leverantörer av varor och tjänster. Den som ingår avtal med extern part ansvarar för att risker relaterade till uppdraget analyseras, att kraven på riskhantering och säkerhet specificeras i avtal och att uppföljning av avtalade skyddsåtgärder genomförs.

3.6. Fyra utmaningar under strategiperioden

- Att höja IT-säkerheten

- Att under strategiperioden hantera risker som uppstår när gränserna mellan administrativa IT-system och vårdens informationssystem (som per definition är medicintekniska produkter[11)] håller på att suddas ut. Det finns ökade risker när IT-baserade system inte kan kommunicera patientinformation på ett säkert sätt vilket rör patientsäkerheten. Detta är en ledningsfråga. Det finns risker med att integrera vårdsystem, kontrollsystem och

[11] Läkemedelsverket, Medicinska informationssystem – vägledning för kvalificering och klassificering av programvaror med medicinskt syfte och SOSFS 2008:1 Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

administrativa system. Gränserna mellan olika IT-baserade system eller SCADA-områden[12] inom sjukvården måste vara tydlig.

- Att identifiera rutiner/processer som kan automatiseras i perspektiven övervakning, styrning, ledning, beslutsstöd, kontroll, och analys i syfte att öka IT-säkerheten, tryggheten för personal, patienter, elever, besökare, kunder och resenärer. En automatisk process kan exempelvis vara att identifiera intrång i våra nät, effektivisera el- och värmeförbrukning m.m.

- Att hantera problemet att mindre verksamheter har svårt att upprätthålla kompetens och resurser för att identifiera och formulera sina säkerhetskrav. En problematik för dessa verksamheter är att införa relevanta säkerhetsåtgärder i sin verksamhet, vilket även kan vara fallet för verksamheter med stor geografisk spridning. En lösning kan vara att Regionservice erbjuder enhetliga administrativa säkerhetstjänster. Lämpligen samlas dessa tjänster i något som kan benämnas trygghetscentral och samordnas med exempelvis telefonväxel osv.

[12] SCADA = Supervisory, Control and Data Acquisition, MSB, Vägledning till ökad säkerhet i industriella kontrollsystem, ISBN:978-191-7383-023-2

4. Sju strategiska mål med styr- och måltal

Regionen har sju strategiska mål för säkerhetsarbetet i regionens verksamheter. De strategiska målen visar vägen mot ökad säkerhet och högre säkerhetsnivå i regionens verksamheter. Till vart och ett av de strategiska målen finns kopplade framgångsfaktorer, aktiviteter, styr- och måltal enligt följande.

- **Framgångsfaktorer** för respektive mål beskriver förhållanden som underlättar att nå de strategiska målen.
- **Aktiviteter** för respektive mål beskriver vad som bör och kan göras för att nå de strategiska målen.
- **Styr- och måltal** för respektive strategiskt mål är utgångspunkt för årlig uppföljning och redovisning till regionstyrelsen. Styr- och måltal på verksamhetsnivå är en fråga för styrelsers, nämnders och bolags handlingsplaner.

Mål 1 Förebyggande arbete inkl klassificering av lokaler
Mål 2 Säkerhetsarbete är en ledningsfråga
Mål 3 Västfastigheter och fastighetsbunden säkerhet
Mål 4 Regionservice och administrativa säkerhetstjänster
Mål 5 Risk- och krishantering och handlingsplaner
Mål 6 Säkerhetskultur och personsäkerhet
Mål 7 Rätt och riktig information i rätt tid

Mål 1	**Att förebygga mänskligt lidande, skador, skadeverkningar och kostnader förorsakade av förluster, kriser och oönskade händelser samt att Västra Götalandsregionens egna och externt hyrda lokaler säkerhetsklassificeras av verksamhet enligt modell som Västfastigheter tillhandahåller**

Framgångsfaktorer för Mål 1

1. Nämnd/styrelse är ansvarig för att:
    a. incidenter, inträffade skador och risker för skador rapporteras, analyseras och dokumenteras på ett systematiskt sätt samt att relevanta åtgärder genomförs i verksamhet
    b. verksamhet definierar skyddsvärden/kritiska funktioner/risker i lokaler som hyrs av Västfastigheter eller i externt hyrda lokaler
    c. förvaltningschef/VD löpande redovisar till nämnd/styrelse verksamhetens säkerhetsarbete, antalet oönskade händelser/avvikelser och dess kostnader

2. Verksamhet
    a. genomför händelseanalys när något oönskat har inträffat inkl kostnadsberäkning när större oönskade händelser har inträffat
    b. har personer som är utbildade i risk- och sårbarhetsanalys och/eller händelseanalys
    c. genomför säkerhetsklassificering av egna och externt hyrda lokaler enligt modell som Västfastigheter tillhandahåller

3. Västfastigheter ser till att:
    a. samverkan sker kontinuerligt mellan verksamhet och Västfastigheter angående lokalklassificering och skalskydd
    b. verksamhet och Västfastigheter avsätter tid och resurser för säkerhetsklassificering av egna och hyrda lokaler
    c. säkerställa funktionalitet och enhetligt tillvägagångssätt vid tillämpning av modell för säkerhetsklassificering av lokaler

Styr- och måltal för Mål 1

1. Andel förvaltningar som har systematisk avvikelsehantering
    a. Måltal för 2013 är 75 %
    b. Måltal för 2014 är 80 %
    c. Måltal för 2015 är 90 %
    d. Måltal för 2016 är 100 %

2. Andel förvaltningar som genomför förvaltningsövergripande RSA minst vartannat år och upprättar handlingsplaner för säkerhetshöjande åtgärder
    a. Måltal för 2013 är 75 %
    b. Måltal för 2014 är 80 %
    c. Måltal för 2015 är 90 %
    d. Måltal för 2016 är 100 %

3. Andel förvaltningar som har inlett eller genomfört en säkerhetskartläggning eller arbete med säkerhetsklassificering av verksamhetens lokaler enligt Västfastigheters s.k. zon-modell eller annan modell som Västfastigheter tillhandahåller
    a. Måltal för 2013 är 25 %
    b. Måltal för 2014 är 50 %
    c. Måltal för 2015 är 75 %
    d. Måltal för 2016 är 100 %

Aktiviteter för Mål 1

1. Nämnd/styrelse ska uppdra till förvaltningschef att:
    a. avsätta resurser för att genomföra uppgifter enligt denna strategi och återrapportera vidtagna åtgärder till nämnd/styrelse regelbundet varje år
    b. genomföra relevanta övningar och risk- och sårbarhetsanalyser i verksamheten
    c. säkerställa att avvikelseregistrering bedrivs i alla verksamheter och rapportering av skador, incidenter, avvikelser, oönskade händelser följs upp och rapporteras till nämnd/styrelse regelbundet varje år

2. Västfastigheter ansvarar för:
    a. framtagning av en användarvänlig och enhetlig modell för säkerhetsklassificering av Västra Götalandsregionens lokaler och externt hyrda lokaler
    b. att samverkansmöten mellan verksamhet och Västfastigheter angående lokalklassificeringen genomförs

Mål 2 **Att säkerhetsarbetet i regionens verksamheter blir en ledningsfråga och kopplas till en tydlig beslutsordning i styrelser och nämnder**

Framgångsfaktorer för Mål 2

1. Nämnd/styrelse säkerställer att regionfullmäktiges förväntningar i säkerhetsfrågor uppfylls och att ansvar för säkerhetsfrågorna och den politiska beslutsordningen är tydlig.

2. Risk- och krishanteringsfrågor hanteras integrerat med den löpande verksamhetsplaneringen.

Styr- och måltal för Mål 2

1. Andel förvaltningar där ledningen har regelbunden genomgång av säkerhetsfrågorna
    a. Måltal för 2013 är 75 %
    b. Måltal för 2014 är 80 %
    c. Måltal för 2015 är 90 %
    d. Måltal för 2016 är 100 %

Aktiviteter för Mål 2

1. Nämnd/styrelse ska
    a. säkerställa att inventering görs av risker och sårbarheter samt
    b. att handlingsplan upprättas med förslag på åtgärder som ökar motståndskraften (robustheten) att hantera risker och reducera sårbarheter
    c. årligen rapportera verksamhetens säkerhetsarbete, säkerhetsläge, genomförda risk- och sårbarhetsanalyser och krishanteringsförmåga till regionstyrelsen

3. Förvaltningschef utser person eller funktion att följa upp aktiviteter, styr- och måltal i denna regionala strategi.

Mål 3 **Att Västfastigheter ansvarar för fastighetsbunden säkerhet i Västra Götalandsregionens egna lokaler och i externt hyrda lokaler**

Framgångsfaktorer för Mål 3

1. Västfastigheter ansvarar för att:
    a. disponering av egna resurser sker på sådant sätt att ansvar kan tas för fastighetsbundna säkerhetsanläggningar i regionens verksamheter
    b. det finns tydliga rutiner avseende beställning, service, felanmälan, åtgärd av fel, återkoppling och uppdatering av IT-system
    c. det finns en tydlig gränsdragning mellan verksamhetens ansvar och Västfastigheters ansvar vad gäller fastighetsbunden säkerhet

Styr- och måltal för Mål 3

1. Andel förvaltningar där Västfastigheter har tagit över ansvar för fastighetsbunden säkerhet
    a. Måltal för 2013 är 75 %
    b. Måltal för 2014 är 80 %
    c. Måltal för 2015 är 90 %
    d. Måltal för 2016 är 100 %

Aktiviteter för Mål 3

1. Västfastigheter ska
    a) kartlägga och tydliggöra, i samarbete med verksamheter, vad som är fastighetsbundna säkerhetsanläggningar för verksamheter i regionens lokaler och i externt hyrda lokaler
    b) säkerställa de ekonomiska förutsättningarna kopplat till ansvar för fastighetsbunden säkerhet
    c) utveckla gränsdragningslista mellan Västfastigheter och berörda verksamheter avseende ansvar och innebörd av fastighetsbunden säkerhet

Mål 4	**Att Regionservice, på särskilda villkor, tillhandahåller administrativa säkerhetstjänster (ex vis korthantering, vakter, larm, avtalsbevakning, RSA, kameraövervakning, utbildningar m.m.) till verksamheter i regionens lokaler och i externt hyrda lokaler**

Framgångsfaktorer för Mål 4

1. Servicenämnden har ett särskilt uppdrag att ta fram en handlingsplan med ekonomisk konsekvensbeskrivning vid genomförande av mål 4.

2. Regionservice säkerställer att:
    a. det råder samstämmighet på förvaltningsledningsnivå vad gäller ansvar, uppgifter och innebörd kring administrativa säkerhetstjänster
    b. det finns enkla rutiner och tydliga instruktioner för beställning av administrativa säkerhetstjänster

Styr- och måltal för Mål 4

1. Andel förvaltningar dit Regionservice levererar och/eller erbjuder administrativa säkerhetstjänster exklusive tjänster som levereras av driftansvarig verksamhet för IS/IT
    a. Måltal för 2013 är 75 %
    b. Måltal för 2014 är 80 %
    c. Måltal för 2015 är 90 %
    d. Måltal för 2016 är 100 %

Aktiviteter för Mål 4

1. Regionservice ska i samarbete med verksamhetsansvariga kartlägga behovet av säkerhetstjänster och så långt det är ekonomiskt försvarbart erbjuda administrativa säkerhetstjänster som ex vis korthantering (SITHS), vakter, larm, avtalsbevakning, RSA, kameraövervakning, utbildningar och/eller de tjänster som verksamhet efterfrågar.

2. Servicenämnden fastställer en handlingsplan för erbjudande av administrativa säkerhetstjänster till regionens verksamheter.

Mål 5	**Att förvaltningar, var för sig eller i samverkan, etablerar en ändamålsenlig risk- och krishanteringsorganisation och upprättar kontinuitetsplaner som beskriver hur verksamhet ska bedrivas när det oönskade inträffar**

Framgångsfaktorer för Mål 5

1. Nämnd/styrelse för respektive verksamhet ansvarar för etablering av en ändamålsenlig risk- och krishanteringsorganisation var för sig eller i samverkan.

2. Verksamheter genomför förvaltningsövergripande risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) särskilt inom områdena IS/IT och mediaförsörjning (el, vatten och gas) minst vartannat år och resultat från analyserna skrivs in i handlingsplaner med förslag på åtgärder som ökar säkerheten och minskar sårbarheten.

Styr- och måltal för Mål 5

1. Andel förvaltningar som har en beslutad handlingsplan för säkerhetsarbetet
    a. Måltal för 2013 är 75 %
    b. Måltal för 2014 är 80 %
    c. Måltal för 2015 är 90 %
    d. Måltal för 2016 är 100 %

2. Andel förvaltningar som har upprättat kontinuitetsplaner och/eller kris- och beredskapsplaner
    a. Måltal för 2013 är 25 %
    b. Måltal för 2014 är 50 %
    c. Måltal för 2015 är 75 %
    d. Måltal för 2016 är 100 %

Aktiviteter för Mål 5

1. Nämnd/styrelse beslutar om handlingsplan för säkerhetsarbetet med prioriterade säkerhetsaktiviteter

2. Förvaltningschef/VD ansvarar för att:
    a) identifiera säkerhetsrelaterade brister och svagheter i verksamheten
    b) åtgärder vidtas som skyddar verksamhetens objekt och grundläggande värden
    c) plan finns för kontinuerlig drift av verksamheten när IT slutar att fungera eller när annan oönskad händelse inträffar

Mål 6 **Att säkerhetskultur och utbildning i patient- och personsäkerhet utvecklas i Västra Götalandsregionens verksamheter**

Framgångsfaktorer för Mål 6

1. Verksamheten:
    a. mäter säkerhetskulturen integrerat med medarbetarenkäter
    b. har ett lärande utifrån händelseanalyser och risk- och sårbarhetsanalyser
    c. genomför kontinuerliga utbildningsinsatser kring säkerhetskultur och säkerställer att all personal har kunskap om vad som bidrar till en god säkerhetskultur

2. Varje arbetsplats i regionen strävar efter ett öppet och tillåtande psykosocialt klimat där medarbetare vågar och vill rapportera brister och risker i säkerheten samt föreslå åtgärder.

Styr- och måltal för Mål 6

1. Andel förvaltningar som utbildar sin personal i personsäkerhet
    a) Måltal för 2013 är 75 %
    b) Måltal för 2014 är 80 %
    c) Måltal för 2015 är 90 %
    d) Måltal för 2016 är 100 %

2. Andel förvaltningar inom hälso- och sjukvård som utbildar sin personal i patientsäkerhet
    e) Måltal för 2013 är 50 %
    f) Måltal för 2014 är 75 %
    g) Måltal för 2015 är 90 %
    h) Måltal för 2016 är 100 %

3. Andel förvaltningar som mäter säkerhetskulturen
    i) Måltal för 2013 är 75 %
    j) Måltal för 2014 är 80 %
    k) Måltal för 2015 är 90 %
    l) Måltal för 2016 är 100 %

Aktiviteter för Mål 6

1. Alla medarbetare i regionens verksamheter ska
    a) ges möjlighet att föreslå åtgärder på hur säkerhetskulturen kan förbättras
    b) få utbildning kring säkerhetskultur och regionala och förvaltningsspecifika säkerhetsregelverk

Mål 7 Att rätt och riktig information når rätt mottagare i rätt tid

Framgångsfaktorer för Mål 7

1. Verksamheten som informationsägare:
    a. bedriver ett strukturerat informationssäkerhetsarbete genom en tydlig kravställning på IT-leverantör och i övrigt tydliga rutiner vid användning av IS/IT-system
    b. säkerställer egen kompetens för att identifiera och formulera säkerhetskrav genom informationsklassificering och risk- och sårbarhetsanalys i verksamheten
    c. beaktar, tillsammans med regional inköpsorganisation, krav-, funktions- och säkerhetsspecifikation och riskanalys vid upphandling av IS/IT-system och medicintekniska informationssystem[13]
    d. mäter tillsammans med driftansvarig för IS/IT regelbundet kvaliteten på leveranser av IT-tjänster med hjälp av exempelvis nyckeltal

2. Verksamheten kartlägger och identifierar vilka IS/IT-system som ska kravställas utifrån det medicinska produktdirektivet (MDD) vilket innebär identifiering av vilka system som
    a. är CE-märkta
    b. är egentillverkade
    c. behöver åtgärdas för att uppfylla kraven i MDD som exempel integrationer mellan Melior och andra system

Styr- och måltal för Mål 7

1. Andel förvaltningar som har identifierat och klassificerat skyddsvärd information
    a. Måltal för 2013 är 50 %
    b. Måltal för 2014 är 75 %
    c. Måltal för 2015 är 85 %
    d. Måltal för 2016 är 100 %

2. Andel förvaltningar som har kända rutiner som kan tillämpas i händelse av IT-avbrott
    a. Måltal för 2013 är 50 %
    b. Måltal för 2014 är 75 %
    c. Måltal för 2015 är 85 %
    d. Måltal för 2016 är 100 %

Aktiviteter för Mål 7

1. Nämnd/styrelse/informationsägare ska
    a) säkerställa att verksamhetens processer identifieras och informationen klassificeras
    b) identifiera vilka IS/IT-system som är att betrakta som medicintekniska produkter
    c) säkerställa att det finns tydliga och kända rutiner som kan tillämpas i händelse av IT-avbrott i verksamheten

2. Förvaltningschef/VD/verksamhetschef ska säkerställa att brister, risker, funktionsfel och incidenter/avvikelser som påverkar tillgänglighet, riktighet, insynsskydd och spårbarhet avvikelserapporteras, åtgärdas och följs upp.

3. IS/IT-direktör har i samråd med säkerhetsdirektör ett ansvar att utforma en plan och genomföra åtgärder för utveckling av IT-säkerheten i regionens verksamheter utifrån de krav som verksamheterna har och i övrigt utifrån formulerade säkerhetskrav på IS/IT-system och medicintekniska produkter.

---

[13] se vidare ex.vis SS-EN 80001-1 vid förändringar i IS/IT-miljön, och ISO 20000