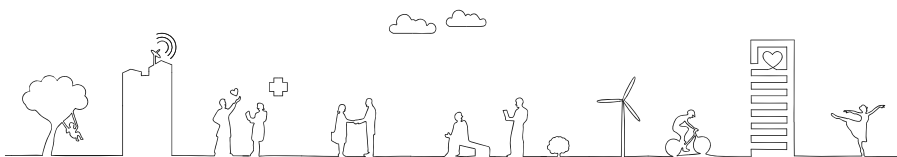
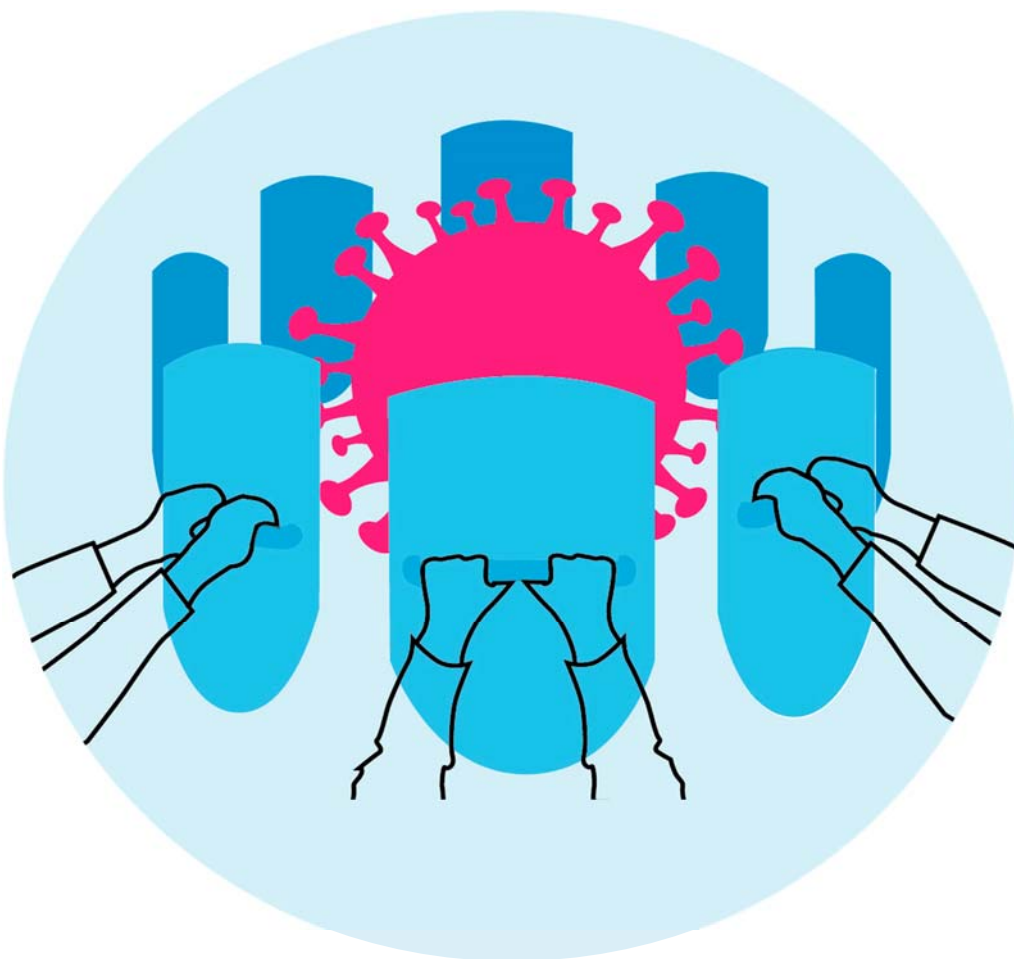


Utvärdering av covid-hanteringen i Region Gävleborg

Delrapport 2



Utvärdering av covid-hanteringen i Region Gävleborg Delrapport 2

31 maj 2022

Rapportförfattare
Johanna Alfredsson, Samhällsmedicin, Region Gävleborg
Rickard Mobäck, Samhällsmedicin, Region Gävleborg

Sammanfattning

I mer än två års tid har covid-19 kraftigt påverkat världen, Sverige och Gävleborg. Gävleborg har drabbats hårt av pandemins effekter och Regionen har befunnit sig i stabs- eller förstärkningsläge i över 500 dagar. I rapporten finns flera exempel på hur Regionen har hanterat problem och situationer som uppkommit som en följd av pandemin. Det handlar om det tidvis allvarliga läget med stora påfrestningar för personalen i vården. Det handlar om behovet att hantera smittspridning, testning, vaccinering och att ta fram nya vårdrutiner. Det handlar om behovet av information från befolkningen. Det handlar om att på kort tid, och i osäkert läge, rigga för den största vaccinations-kampanjen någonsin. Och det handlar om hur kollektivtrafiken under pandemin fick jobba med att få folk att undvika resa med buss, hur folkhögskolorna fick ställa om sin undervisning och kulturen ställa in sina arrangemang.

Rapporten är en komplettering av delrapport 1 som presenterades i mars 2021. Sedan dess har en ny variant av viruset, omikron, drabbat Gävleborg med en topp i inledningen av 2022 och mer än 603 000 doser vaccin har delats ut. Rapporten fokuserar framför allt på regionövergripande erfarenheter, lärdomar och utvecklingsområden från pandemihanteringen med syfte att förbättra Regionens arbete inför kommande kriser.

Elva områden som speglar huvudområden av Regionens verksamhet samt utgör områden av särskild betydelse för pandemihanteringen ingår i rapporten. Vi beskriver områdena och identifierar styrkor och svagheter i pandemihanteringen med hjälp av intervjuer, statistik samt externa och interna granskningar och utvärderingar. Några styrkor som har underlättat hanteringen och som Regionen även fortsättningsvis behöver värna om och vidareutveckla finns inom **ledning och styrning, i det interna samarbetet, kommunikationen och digitaliseringen**. När det gäller det interna samarbetet nämns ofta den stora viljan och förmågan att gemensamt lösa de akuta problem och situationer som dykt upp som särskilt viktig. Den stora insatsen, viljan och flexibiliteten hos personalen är en ofta nämnd styrka i sammanhanget. Upplevelsen bland många av de intervjuade var att ledningen under SSL-R fungerade bra och att det i hög grad, både från politik- och tjänstemannahåll, funnits en tillitsbaserad styrning som kraftigt underlättade pandemihanteringen. Kommunikationsarbetet, med presskonferenserna och en kriskommunikation nära de aktuella verksamheterna, har också varit av central betydelse för att till exempel nå ut i ett läge där informationsbehovet från befolkningen varit enormt. Digitaliseringen har tagit rejäl fart under pandemin och inneburit nya möjligheter att komplettera och underlätta exempelvis samverkan men också för tester och i vaccinationsarbetet.

Det finns också flera utvecklingsområden för att stärka Regionens motståndskraft inför kommande kriser. Flera av dessa är av nationell karaktär och behöver regionala insatser men också en nationell samordning. Tre viktiga nationellt uppmärksammade brister och utvecklingsområden handlar om att förbättra materielförsörjning och lagerhållning, utveckling av testkapacitet, samt samordning inom äldreomsorgen. Coronakommissionen pekar på **behovet av att bygga upp en bättre vilande testkapacitet** samt behovet av en **bättre samordning inom äldreomsorgen** med exempelvis dokumentation och en sammanhållen journalföring mellan vårdgivare och vårdformer. Andra erfarenheter och utvecklingsområden inom Regionen handlar om vikten av att **tydliggöra avtal med externa parter och leverantörer** kring vad som ska gälla i kris, liksom vikten av bra och långsiktiga **plandokument samt övningar och sårbarhetsanalyser**. Bra och heltäckande **realtidsdata om personal, patienter och lagerhållning** är viktiga i vardagen men blir särskilt viktiga som

underlag till lägesbilder i krissituationer. **Digitala lösningar ökar tillgängligheten** men Regionen behöver också ha lösningar för de som inte kan eller är bekväma i att använda de digitala alternativen och för de som behöver andra språk. Det finns också en **digital sårbarhet** som behöver beaktas.

Flera lärdomar och erfarenheter beskrivs närmare i rapporten och summeras i rapportens sista kapitel. Fortsatta utmaningar och utvecklingsområden för Regionen efter pandemin som också är av vikt för en stärkt beredskap handlar om **kompetensförsörjning**, ett minskat **beroende av hyrpersonal** och arbetet med **tillgänglighet** och den framskjutna vården. Pågående utvecklingsarbeten kring God och nära vård och kunskapsstyrning har delvis pausats under pandemin men har nu startats upp igen. Ett flertal nationella initiativ för en stärkt beredskap inom hälso- och sjukvården pågår eller finns som förslag.

I en tredje delrapport av covidhanteringen ligger fokus på befolkningsperspektivet och hur befolkningen i Gävleborgs län upplevt pandemin och pandemihanteringen. Den tredje delrapporten presenteras under vintern 2022.

Innehållsförteckning

1. UTVÄRDERING I FLERA STEG OCH DELAR	7
2. BAKGRUND.....	8
2.1 ETT BOKSLUT I APRIL 2022.....	8
2.2 SÄRSKILD ORGANISATION VID KRIS	15
2.3 HÄNDELSEFÖRLOPPET	17
3. RESULTAT FRÅN ANDRA UTVÄRDERINGAR.....	23
3.1 NATIONELLA UTVÄRDERINGAR	23
3.2 REGIONALA UTVÄRDERINGAR OCH FORSKNING	26
4. ERFARENHETER, LÄRDOMAR OCH UTMANINGAR FRAMÅT	30
4.1 STYRNING OCH LEDNING	31
4.1.1 <i>Visst behov av utveckling i krisberedskapen...</i>	31
4.1.2 <i>..och nationella uppdrag om att höja hälso- och sjukvårdens beredskap</i>	32
4.1.3 <i>Förtydliga ansvar i avtal med externa leverantörer</i>	32
4.1.4 <i>Bra lättillgängliga beslutsstöd i realtid är viktiga</i>	33
4.1.5 <i>Aktuella styrande dokument är viktiga...</i>	33
4.1.6 <i>...men inte tillräckliga utifrån exempelvis ansvarsprincipen</i>	34
4.2 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	35
4.2.1 <i>Många aktörer och samarbeten viktiga</i>	36
4.2.2 <i>Stor flexibilitet och anpassningsförmåga i verksamheten...</i>	36
4.2.3 <i>...men också utvecklingsbehov kopplat till exempelvis krishantering inom vården.....</i>	36
4.2.4 <i>Beslutsfattandet svårt men tillsstyrningen underlättade</i>	37
4.2.5 <i>Vikten av bra information som når ut externt.....</i>	37
4.2.6... <i>är svårt och viktigt också när det gäller intern information</i>	37
4.2.7 <i>Den digitala utvecklingen har tagit fart.....</i>	37
4.2.8 <i>Långsiktiga effekter och arbetet med att hantera uppskjuten vård</i>	38
4.3 SMITTSKYDD	39
4.3.1 <i>Inte förberedda och viruset överraskade</i>	39
4.3.2 <i>Otillräcklig testkapacitet som behöver utvecklas</i>	40
4.3.3 <i>Vikten av bra samordnad information.....</i>	41
4.3.4 <i>Digitalisering exempel på bra lärdom.....</i>	41
4.4 VACCINATIONERNA.....	42
4.4.1 <i>Tidigt hög prioritet och effektiv organisation</i>	42
4.4.2 <i>Digitalt bokningssystem underlättade men utmaningar finns också</i>	43
4.4.3 <i>Brister i kommunikation från främst den nationella nivån...</i>	43
4.4.4 <i>...men gott samarbete och hög motivation i vården</i>	44
4.4.5 <i>Hjälp av massmedia och andra aktörer</i>	44
4.4.6 <i>Granskning visar på överensstämmelse med riktlinjer</i>	45
4.4.7 <i>Utmaningar med att nå ut.....</i>	45
4.5 SAMARBETE OCH SAMVERKAN	46
4.5.1 <i>Många positiva röster om främst intern samverkan</i>	47
4.5.2 <i>Samverkan med kommunerna inom äldreomsorgen.....</i>	47
4.5.3 <i>Åtgärder kring läkaruppdraget inom äldreomsorgen...</i>	47
4.5.4 <i>..men också kvarstående utmaningar när det gäller ansvar och gemensamma journalsystem.....</i>	48
4.5.5 <i>Ett fortsatt utvecklingsarbete mot en God och nära vård</i>	48
4.6 MATERIEL- OCH LÄKEMEDELSFÖRSÖRJNING	50
4.6.1 <i>En generell brist i lagerhållning och materieförsörjning...</i>	50
4.6.2 <i>...men också svårigheter kring lagerhållning och kring att vara en liten kund</i>	51
4.6.3 <i>Infrastrukturfunktioner med i det direkta planeringsarbetet</i>	51
4.6.4 <i>Ett exempel på nationell samordning från läkemedelsområdet.....</i>	51
4.6.5 <i>Tydliggöra krav på leverantörer och bättre logistiksystem</i>	52
4.7 PERSONAL	53
4.7.1 <i>Ett starkt engagemang, facklig samverkan och krislägesavtal framgångsfaktorer</i>	54

4.7.2 Uppskattat stöd till personal, enheter och chefer.....	54
4.7.3 En stor uthållighet men också stress.....	54
4.7.4 Medarbetare i behov av stöd har fått hjälp men frustration över möjligheter att ge patienterna tillräckligt stöd	55
4.7.5 Långsiktiga effekter osäkra och kvarstående utmaningar kring kompetensförsörjning och bemanning.....	55
4.8 KOMMUNIKATION OCH INFORMATION.....	56
4.8.1 Kommunikation i krislägen	56
4.8.2 Presskonferenser med lägesbild och fallbeskrivningar viktig kanal.....	57
4.8.3...men även sociala medier	57
4.8.4 Utmaning med ständigt föränderliga råd i intern information.....	57
4.8.5 Bra dialog med massmedia.....	58
4.8.6 ...och kvitto på bra kommunikation under krisen	58
4.8.7 Brister i samordningen i kommunikationen på främst nationell nivå.....	59
4.8.8 Andra språk och icke digitala kontaktvägar utvecklingsområden	59
4.9 KOLLEKTIVTRAFIK	60
4.9.1 Restriktioner och åtgärder	60
4.10 KULTUR OCH FOLKHÖGSKOLA.....	62
4.10.1 Restriktioner och åtgärder	62
4.10.2 Folkhögskolorna införde fjärrundervisning.....	62
4.10.3 Digital utveckling en förutsättning under pandemin	63
4.10.4 Intern samverkan	63
4.11 REGIONAL UTVECKLING	64
4.11.1 Anpassning av befintliga företagsstöd	64
4.11.2 Nya arbetsätt och effektiviseringar med digitalisering	65
4.11.3 Många etablerade kontaktytor och långsiktigt arbetsätt inom regional utveckling	65
4.11.4 ...och osäkerhet om effekter i befolkningen.....	65
5. SAMMANFATTANDE DISKUSSION	67
5.1 ERFARENHETER OCH LÄRDOMAR I KORTHET	67
5.2 RESULTAT, FRAMGÅNGSFAKTORER OCH UTVECKLINGSOMRÅDEN.....	70

1. Utvärdering i flera steg och delar

Region Gävleborgs arbete under covid-19-pandemin ska utvärderas enligt beslut av regiondirektören. Utvärderingen ska beskriva erfarenheter och lärdomar från hanteringen av covid-19 i Region Gävleborg i syfte att förbättra Regionens krisarbete i framtiden.

Avdelningen Samhällsmedicin har fått uppdraget och utvärderingen presenteras i tre steg. Det första steget presenterades den 15 mars 2021 och fokuserade på interna lärdomar på övergripande regionnivå.

April 2022 presenteras föreliggande rapport. Delrapport två är en uppdatering och komplettering av den första rapporten med fokus på interna lärdomar. Rapporten innehåller intervjumaterial men också en del extern statistik och dokumentation i form av årsredovisningar samt interna granskningar och nationella och regionala utvärderingar av covid-hanteringen.

Under våren 2022 genomförs också en större nationell befolkningsundersökning¹ i Gävleborgs län som det tredje steget kommer att utgå från. Delrapport 3 presenteras senast den 30 november 2022 och kommer att innehålla ett befolkningsperspektiv på pandemin och pandemihanteringen.

I samtliga delrapporter är det lärande perspektivet en viktig utgångspunkt.

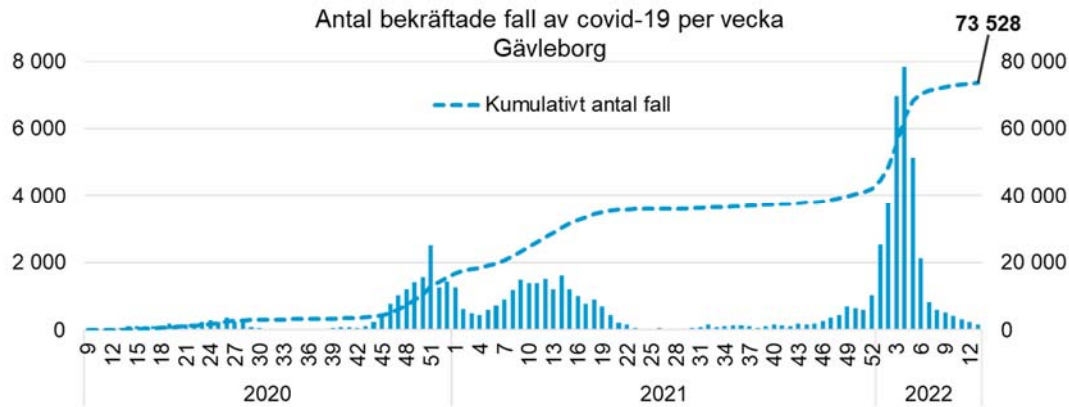
Arbetet med uppföljningen och rapporten har genomförts av utredarna Johanna Alfredsson och Rickard Mobäck, Samhällsmedicin. Beredskapshandläggarna Henrik Solum, Viktor Forssén och Maria Gustafsson har medverkat med underlag om händelseförloppet och krisorganisationen.

¹ Den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor genomförs under våren 2022 nationellt och i de län som har valt att delta med tilläggsurval (Gävleborg och 11 andra regioner). Sammanlagt 12 000 Gävleborgare 16 år och äldre tillhör urvalet. Resultaten presenteras under hösten 2022.

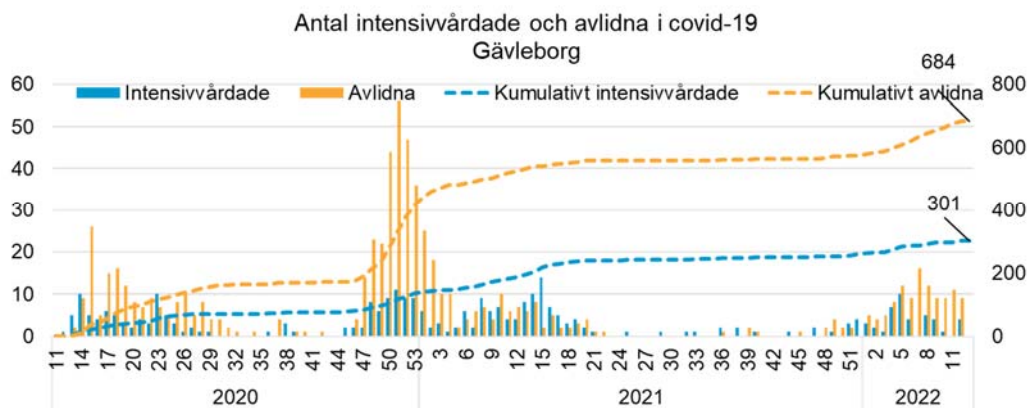
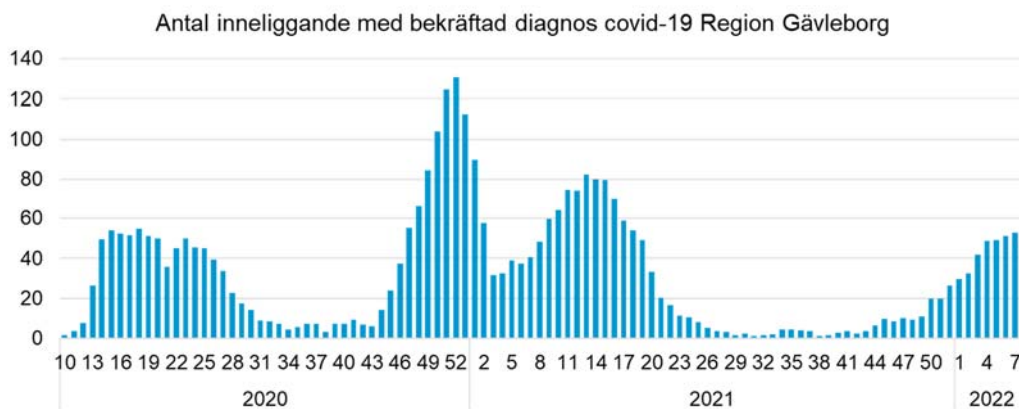
2. Bakgrund

2.1 Ett bokslut i april 2022

Enligt Folkhälsomyndighetens statistik om laboratoriebekräftad covid-19 fram till och med vecka 13 2022 så har 73 528 gävleborgare smittats av covid-19.²

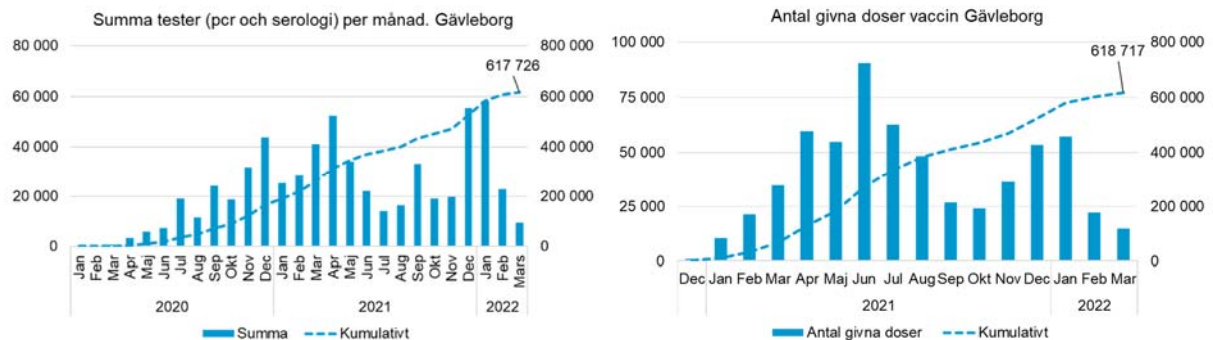


Sammanlagt har över 5 000 individer varit inskrivna i covid-19 eller misstänkt covid-19 som orsak och 2 752 individer har vårdats och skrivits ut med bekräftad covid-19 diagnos. Antalet inläggande som per vecka och till och med mitten av mars månad vårdats på sjukhus i Gävleborg och skrivits ut med diagnos covid-19 redovisas i figur nedan.



² Folkhälsomyndigheten, statistik om covid-19 tom vecka 13, 2022.

Fram till vecka 14 har 301 gävleborgare vårdats på IVA och 684 gävleborgare har avlidit med laboratoriebekräftad covid-19 i orsaksbilden.

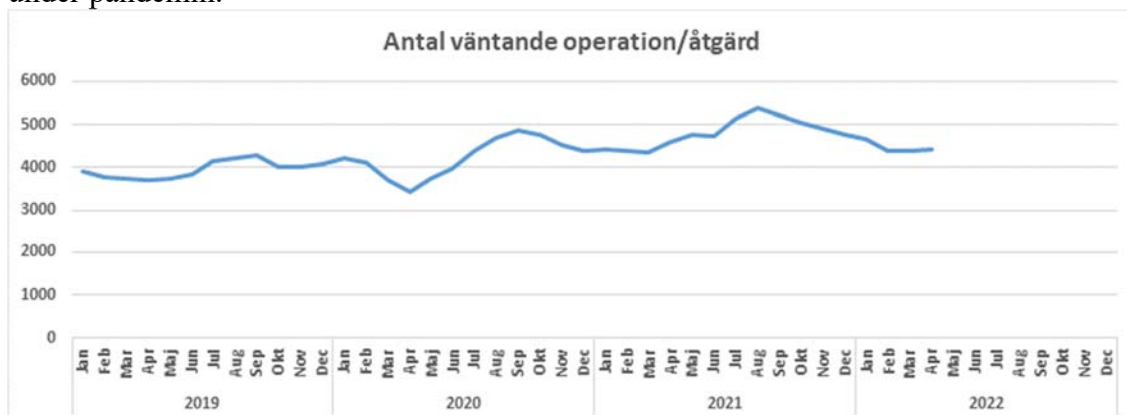


Till bokslutsuppgifterna kan tillfogas att sammanlagt 608 361 tester tagits och 603 820 doser vaccin har givits till gävleborgare till och med mars 2022.

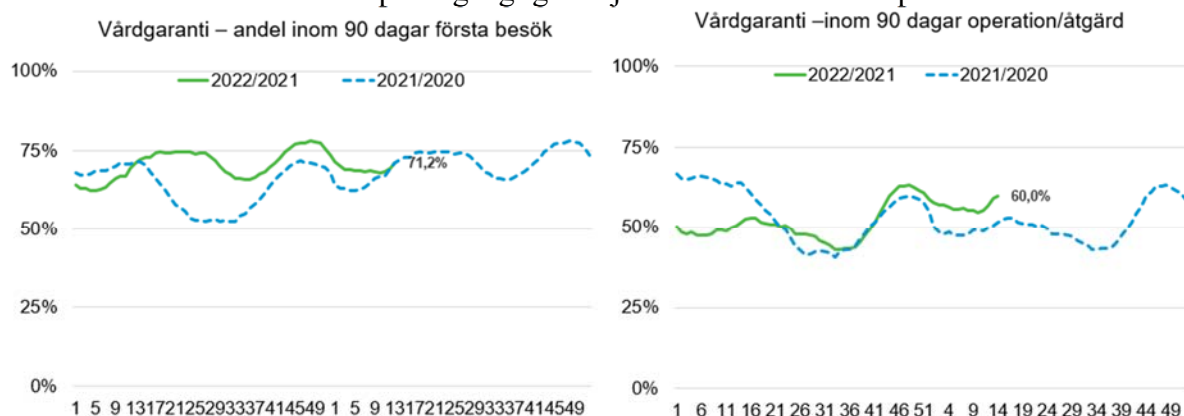
Några underlag om antalet väntande på vård presenteras nedan för två av väntetidsmått. Inledningsvis presenteras antalet väntande på första besök och operation/åtgärd.



När det så gäller antalet väntande till operation eller åtgärd är det tydligare att det har ökat under pandemin.



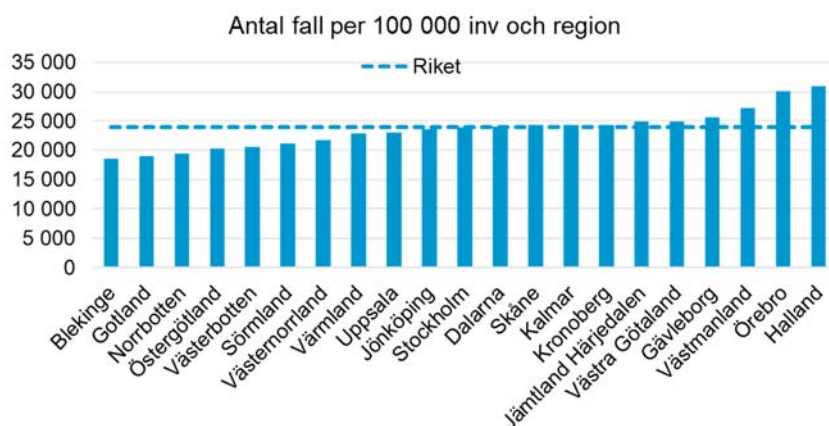
Bilderna nedan visar två mått på tillgänglighet i jämförelse mellan två perioder.



2.1.1 ...med några jämförelsetal

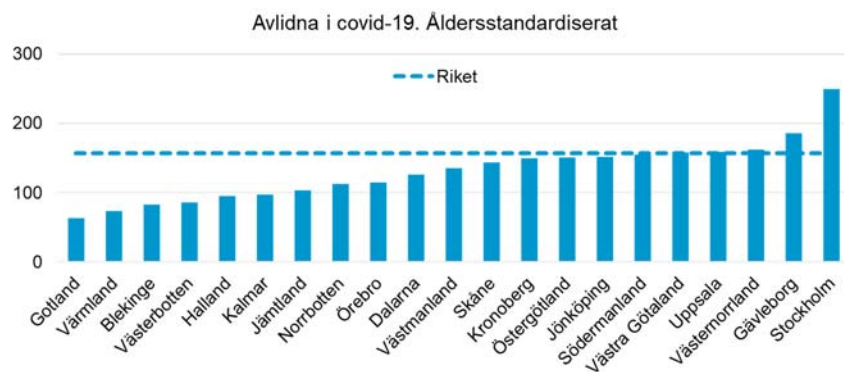
Gävleborgs län är i jämförelse med andra län relativt hårt drabbat av covid-19 vilket exempelvis blir tydligt när man tittar på det kumulativa antalet fall i relation till befolkningen.³ Gävleborg hade i april 2022 fler fall än riksgenomsnittet och var vid denna tid det fjärde mest drabbade länet i landet när det gäller laboratoriebekräftade fall.

Fram till våren/sommaren 2021 hade Gävleborg flest antal fall/invånare i landet, vilket innebar en särskild utmaning då vacciner inte skyddade befolkningen och de då förekommande varianterna av SARS-CoV-2 oftare gav infektioner i behov av sjukhusvård.



Även när det gäller dödligheten är Gävleborg hårt drabbad och speciellt många dödsfall inträffade under senare delen av 2020. Perioden till och med mars 2022 är Gävleborg det näst mest drabbade länet efter Stockholm när det gäller det åldersstandardiserade dödstalet i covid-19 och i relation till befolkningen.

³ Folkhälsomyndigheten, statistik om covid-19 tom vecka 6, 2021.



Flest covid19-relaterade dödsfall inträffade i Sverige, såväl som i Gävleborg, under 2020 och i början av 2021 och innan vaccinationsarbetet kom igång.

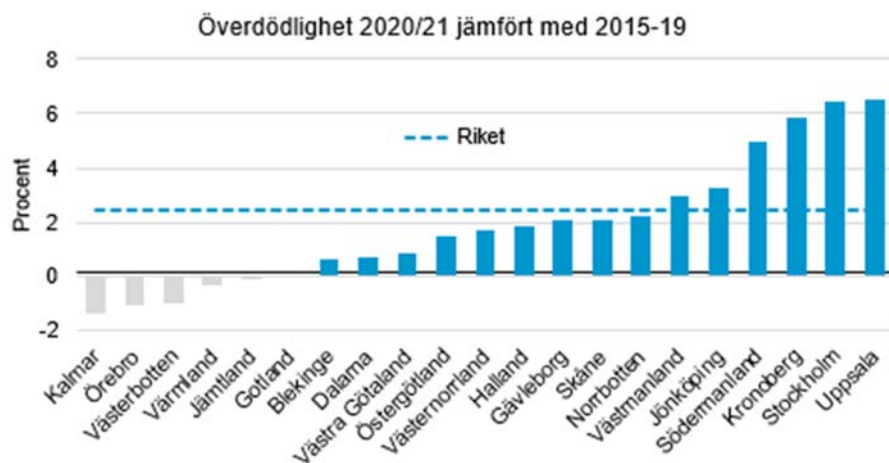
En fördjupningsrapport om dödligheten under covid-pandemin togs fram 2021 (Region Gävleborg, 2021). I rapporten framgår att nästan hälften av de avlidna är över 85 år, en högre andel är män än kvinnor och de avlidna har nästan genomgående samsjuklighet med diagnoser såsom hjärt- och kärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes och lungsjukdom. Detta gäller såväl i riket som i Gävleborg. När några riskfaktorer och mått på ohälsa i befolkningen jämförs mellan regionerna framgår att Gävleborg har ett relativt sett sämre utfall som i förlängningen kan ha viss betydelse för smittspridningen, samsjukligheten och andelen avlidna.

Den höga samsjukligheten hos merparten som avlidit med covid-19 innebär att många dödsfall inte är helt oväntade utifrån de avlidnas sjukdomshistorik. Detta framgår av kvalitetsregister, Socialstyrelsen samt journalgranskningar från Gävleborg och andra regioner. Diagnostiken och angivandet av huvudsakligt skäl bakom dödsfallet kan spela viss roll i jämförelser vilket är ett skäl till att redovisning av covid-dödligheten bör kompletteras med analyser av den samlade effekten på dödligheten totalt sett (ex Socialstyrelsen, 2021).

Överdödligheten är ett kompletterande mått kring antalet dödsfall. Om ett summerat mått på överdödligheten beräknas utifrån 2020 och 2021 jämfört med referensperioden 2015-2019 är rikets andel 2,5 procent och Gävleborgs andel 2,1 procent. Gävleborg har en mittenplacering jämfört med de andra regionerna i denna summering av överdödligheten.

Högst överdödlighet, beräknat enligt detta sätt, har Uppsala, Stockholm och Kronoberg. Några regioner (Kalmar, Örebro, Västerbotten och Värmland) har en underdödlighet jämfört med tidigare period.⁴ Om det är en överdödlighet eller underdödlighet påverkas av många faktorer och samtliga dödsorsaker. Det kan noteras att under 2020 minskade dödligheten i Gävleborg i många stora sjukdomsgrupper enligt fördjupningsrapporten om dödligheten under pandemin.

⁴ SCB, statistik om dödlighet. Hämtad 2022-03-15



När det gäller överdödligheten konstaterar Coronakommissionen att Sverige klarat sig förhållandevis väl jämfört med andra länder i Europa. De nordiska grannländerna har visserligen lägre dödstal men framstår, enligt kommissionen, som något av europeiska undantag. Det är oklart om det beror på demografiska förhållanden, tidiga skyddsåtgärder, begränsad mängd importfall i februari/mars 2020 eller annat. Även när det gäller geografiska variationer pekar kommissionen på att olika delar av Sverige har en del olika sociodemografiska förutsättningar och exponerades för olika mycket smitta särskilt i första vågen (SOU 2022:10).

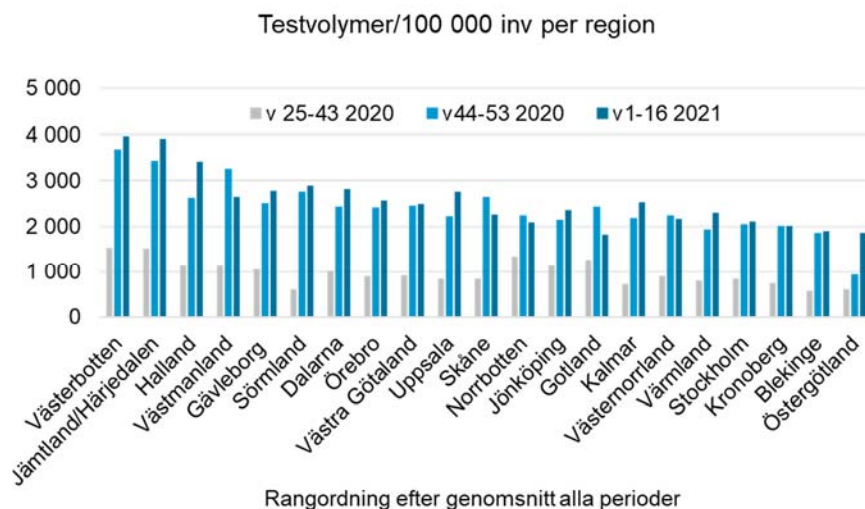


Vårdgarantiläget januari/februari 2022 för riksgenomsnittet och Gävleborg visas i diagrammet ovan⁵. Måluppfyllelsen för Gävleborg är något lägre än riksgenomsnittet när det gäller operation/åtgärd i specialiserad vård. Övriga väntetidsmått enligt ovan är i nivå med eller något över riksgenomsnittet.

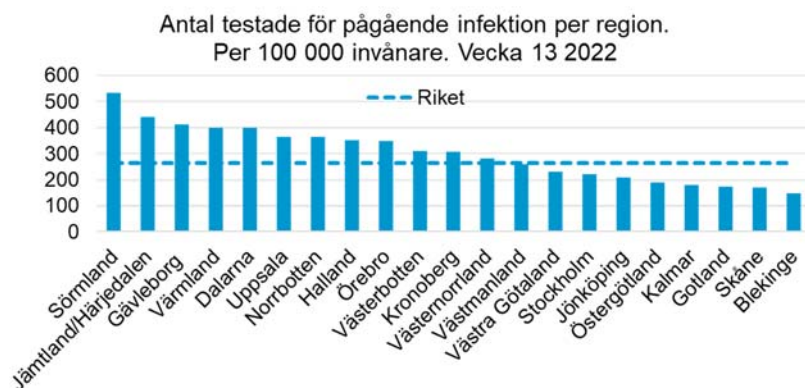
Några jämförelsetal presenteras också när det gäller andelen testade och vaccinerade.

När det gäller test-volymer har Gävleborg en högre andel testade medborgare i relation till befolkningen och i jämförelse med många andra län. För mer kommentarer se avsnitt 3.1.2.

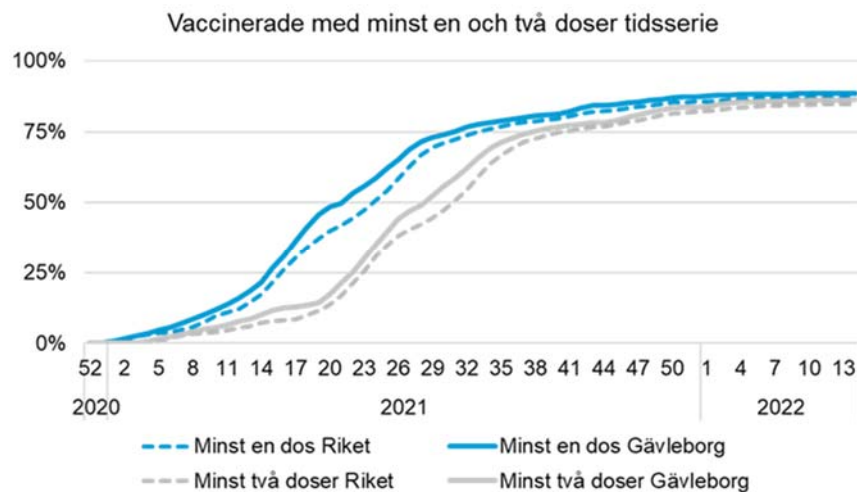
⁵ Väntetider i vården, 2022-04-20

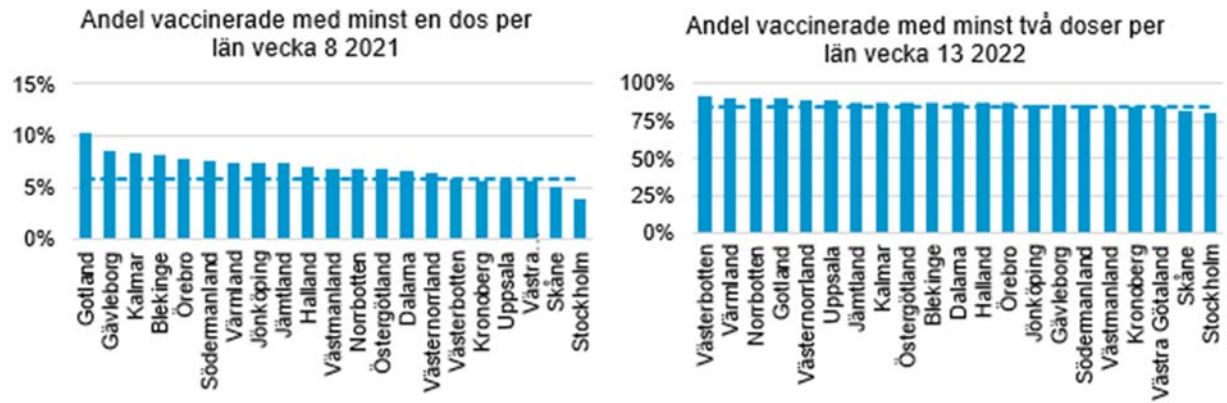


Ett kompletterande mer nutida underlag visar att antalet tester ligger högre i Gävleborg än i riksgenomsnittet även vecka 13 2022.



Vaccinationsarbetet kom igång på allvar under första delen av 2021. Gävleborg var, i jämförelse med andra län och riket, snabbt igång med vaccineringen.





Vecka 8 hade 8,5 procent av Gävleborgarna vaccinerats med minst en dos medan riksgenomsnittet var 6 procent. Vecka 13 2022 har 85 procent i befolkningen i riket vaccinerats med minst två doser och 86 procent i Gävleborg.

2.2 Särskild organisation vid kris

I Sverige finns en grundläggande beredskap för kriser och katastrofer hos myndigheter och andra aktörer. Det finns tre grundläggande principer inom krisberedskapen som innebär att alla samhällets aktörer inom krisberedskapssystemet, däribland Region Gävleborg, har ett ansvar för sin verksamhet genom förberedelser och genom att samverka med varandra för att säkerställa en krishanteringsförmåga.

- Ansvarsprincipen innebär att den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer också har motsvarande ansvar vid störningar i samhället.
- Närhetsprincipen innebär att samhällsstörningar ska hanteras där de inträffar och av de som är närmast berörda och ansvariga.
- Likhetsprincipen innebär att aktörer inte ska göra större förändringar i organisationen än vad situationen kräver.

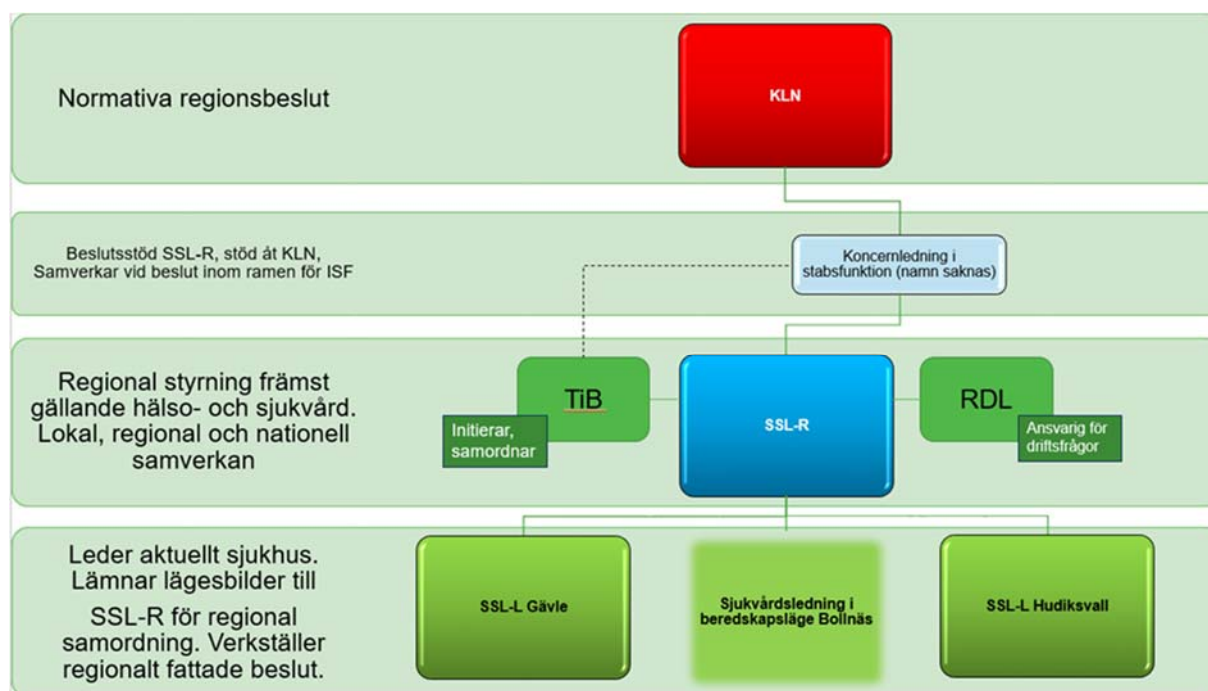
Regionerna är, enligt lagen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, skyldiga att ha en plan för hur sådana händelser ska hanteras. En extraordinär händelse innebär en allvarlig händelse som avviker från det normala, en allvarlig störning eller överhängande risk för allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och något som kräver skyndsamma insatser. Enligt lagen ska också alla regioner ha en särskild krisledningsnämnd.

De krishanteringsplaner som Region Gävleborg hade när covid-19 bröt ut var bland annat "Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap 2018-2022", de lokala katastrofmedicinska beredskapsplanerna på respektive sjukhus, regional epidemiplan och pandemiplan med olika scenarion samt en kriskommunikationsplan. Den katastrofmedicinska planen är den mest övergripande och är främst inriktad på hälso- och sjukvårdens verksamhet. De lokala katastrofmedicinska planerna utgår från den katastrofmedicinska länsplanen men var vid utbrottet inaktuella sedan 2012. Pandemiplanen ägs av smittskydds enheten och användes delvis vid hanteringen av krisen. Flera av dessa planer har sedan utbrottet reviderats.

För att sjukvården ska kunna hantera olika kriser finns tre beredskapslägen som kan aktiveras för att möjliggöra ett effektivt resursnyttjande:

- Stabsläge – innebär att en särskild sjukvårdsledning håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutveckling.
- Förstärkningsläge – innebär att en särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.
- Katastrofläge – innebär att en särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.

Under krisen till följd av covid-19 har Regionen växlat mellan att befinna sig i stabsläge och förstärkningsläge. Regionen har aldrig behövt gå upp i katastrofläge, även om det var nära förestående under den så kallade "andra vågen" strax innan jul 2020. Hur organisationen var tänkt att se ut vid en kris framkommer delvis av länsplanen för katastrofmedicinsk beredskap. Den tänkta krisorganisationen är uppritad enligt nedan.



Regionen har alltid en tjänsteman i beredskap, TiB, som kan nås dygnet runt. TiB ska utan dröjsmål bedöma konsekvenser samt tillse att rätt resurser engageras för att avhjälpa störningen.

Vid beslut om extraordinära händelser kan vid behov Region Gävleborgs krisledningsnämnd (KLN) aktiveras. Den kan då överta de ordinarie nämndernas uppgifter. Krisledningsnämnden trädde i funktion mellan den 18 mars fram till den 18 september 2020 i och med att covid-19 bedömdes utgöra en extraordinär händelse. Under denna period fattade nämnden inga beslut utan användes för att på ett samordnat dela information om pandemin. Den 7 december 2020 trädde nämnden återigen i funktion när smittspridningen i länet ökat betydligt och snabbt. Den var vid den tiden var den högsta som noterats i landet. I samband med det andra tillfället då krisledningsnämnden fattades tre beslut, bland annat att till SKR begära att få utnyttja det nationella krislägesavtalet.

Koncernledningen är ett stöd till regiondirektören, som har verkställighetsansvaret för hela Region Gävleborg. Koncernledningen har ett fokus på strategiska frågor och består av funktioner med koncernövergripande ansvar inom olika områden. Vid krisen till följd av covid-19 var de bland annat stöd åt krisledningsnämnden och den regionala särskilda sjukvårdsledningen (SSL-R). Under våren 2020 träffades koncernledningen två gånger i veckan för lägesuppdatering och beslut. Från november till slutet på december genomfördes minst ett extra koncernledningsmöte per vecka, med fokus på pandemin.

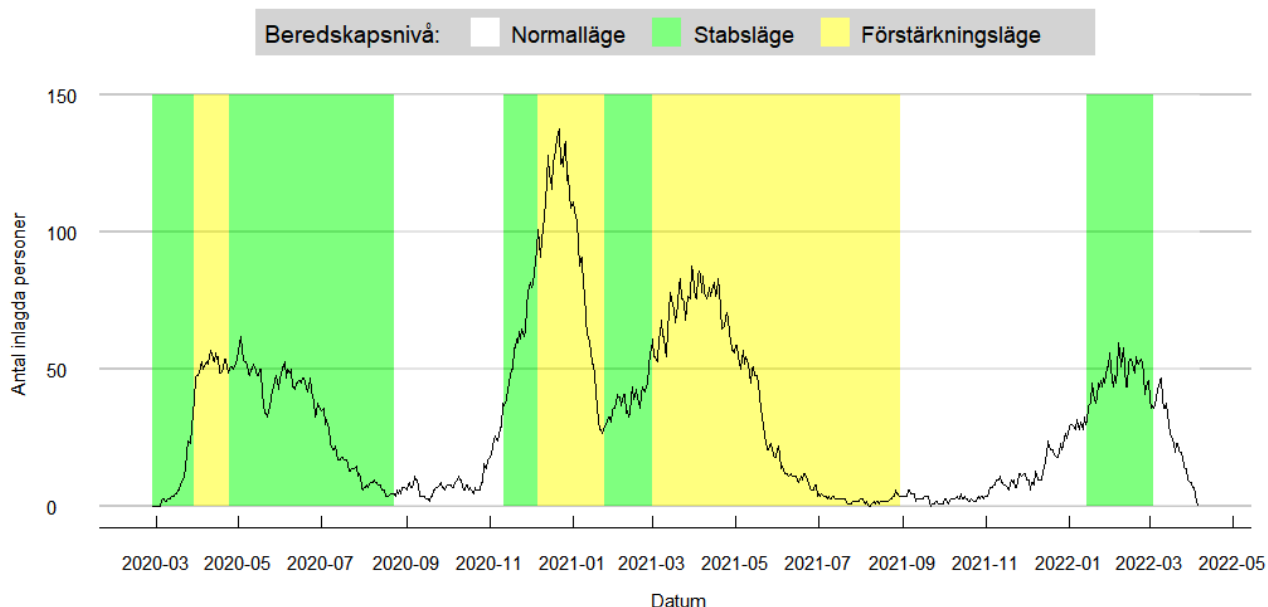
Enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2013:22) ska det finnas en särskild sjukvårdsledning i varje region. Den regionala särskilda sjukvårdsledningen (SSL-R) upprättades i slutet av februari 2020, redan innan länets första fall konstaterades den 5 mars. SSL-R har fattat ett flertal beslut under krisen (se händelseförlopp i kommande kapitel). Inför den andra vågen fattade den regionala särskilda sjukvårdsledningen beslut om att dess huvuduppgift var att inventera och eventuellt omfördela personalresurser samt att eskaleringsbeslut skulle fattas i forumet.

Under en kort period i mars 2020 var också de lokala särskilda sjukvårdsledningarna (SSL-L) på respektive sjukhus aktiva i linje med regionens katastrofplan. Denna struktur med lokala särskilda sjukvårdsledningar utgår emellertid framför allt från maskadehändelser. Det visades snabbt att den inte var lika effektiv i arbetet mot pandemin, där hela sjukvården påverkas och en tydligare övergripande samordning är nödvändig. En särskild sjukvårdsledning för primärvården (SSL-L PV) startades också under våren. Syftet var bland annat att arbeta med frågor som påverkade uppdraget i primärvården och samverka med kommunerna. Denna stab var inte på förhand tänkt att finnas enligt den katastrofmedicinska planen, utan startades utifrån uppkomna behov i just denna kris.

Vilka funktioner och personer som ska ingå i den regionala särskilda sjukvårdsledningen fastslogs i centrala katastrofkommittén (CKK) 2018. I grundstaben återfanns enligt beslutet funktioner som stabschef, sjukvårdsledare, medicinskt ansvarig, kommunikation, analys/insatsledning och sekreterare. Den regionala särskilda sjukvårdsledningen stöts av den regionala driftledningen (RDL) som består av stödjande funktioner och som till del också är beslutade att ingå i den särskilda sjukvårdsledningen vid behov. Sjukvårdsledaren kan anpassa vilka funktioner som slutligen ska ingå i den regionala särskilda sjukvårdsledningen utifrån krisens karaktär. Exempel på tilläggsfunktioner som inkluderades vid denna kris var smittskydd, vårdhygien, logistik- och serviceavdelningen samt fastighetsavdelningen.

2.3 Händelseförloppet

Figuren nedan visar olika beredskapslägen i pandemin i relation till hur belastningen i sjukvården⁶ såg ut under perioden. Till och med mars 2022 har Regionen haft 261 dagar i stabsläge och 257 dagar i förstärkningsläge. Däremellan har 217 dagar varit i normalläge mellan perioder av höjd beredskap.



Källa: Region Gävleborg

⁶ Då inrapporteringen har viss eftersläpning ska det inte tolkas som att antal inlagda personer har sjunkit ända till noll i slutet av grafen.

Nedan följer en förteckning med några viktiga händelser och noteringar i händelseförloppet och sedan start.

Februari 2020

Första stabsorienteringen för SSL-R. Inventering av personal och personlig skyddsutrustning påbörjas	27	En verksamhets- och sjukhusövergripande handlingsplan framtagen av IVA. Biträdande HSD har godkänt planen.
---	----	--

Mars 2020

	05	Första patienten med Covid-19 skrivs in på infektionskliniken.
	11	WHO deklarerar att Covid-19 är en pandemi.
Besöksförbud på sjukhusen.	12	
Triagetält sätts upp i Hudiksvall. SSL-L aktiveras	16	
Triagetält sätts upp i Gävle.	17	
SSL-R beslutar att omvandla UVA Gävle till Covid IVA	20	
Luftvägsmottagningarna har startat.	21	
SSL-L avvecklas.	23	Coronachatten lanseras.
	25	Egen tillverkning av personlig skyddsutrustning påbörjad. 5000 st visir produceras första veckan.
Första planerade presskonferensen	26	
	29	Eskaleringsfas 1 för IVA Gävle
Eskaleringsplan och personalprovtagning rutin fastställs och Förstärkningsläge inleds.	30	

April 2020

SSL-R beslutar att vård som kan vänta skall ställas in.	01	
Eskaleringsplan klar när det gäller PV.	03	
	04	Öppnar covidplatser på avd. 6 i Hudiksvall.
Primärvårdsstrategin fastställs. Bollnäs öppnar slutenvårdsplatser	06	
SSL-R beslutar om ombyggnation av akm i Gävle.	08	2000 st Skyddsmask 90 lånas av Försvarsmakten.
	14	Signaler från chefläkare om att covidvården har en undanträngande effekt på övrig vård.
	17	Ombyggnationen av akutmottagningen i Gävle är avslutad och nu finns två spår för patientflöden.
SSL-R beslutar om ombyggnation av plan 7 på Hudiksvalls sjukhus.	24	
SSL-R beslutar att utöka IVA Gävle med platser på gamla UVA.		
SSL-R beslutar personalprovtagning vid helikopterplattan Gävle.	29	Snabbdiagnostisk provtagning är klar att användas.

Maj 2020

	03	Inventering av intensiv- och intermediärvårdsutrustning påbörjas.
	06	Planerad vård skall startas upp.
	20	Ombyggnation av IVA i Hudiksvall för att klara sommaren.
Sjukvårdsledningen går ner till stabsläge.	25	Personalprovtagning skall startas i Bollnäs.

Juni 2020

	05	Smittskyddsläkaren slutar. Tillförordnad utsedd.
	18	Gamla UVA i Hudiksvall är klar att börja användas som IVA.
	23	Egenprovtagningen startar.

Juli 2020

	13	Statistikinhämtning och redovisning automatiseras.
	29	Ingen covid patient inlagd på IVA.

Augusti 2020

SSL-R avslutas och en Regional Covidgrupp fortsätter från v.35.	12	
	14	Covidmottagningen på Gävle sjukhus stänger.
	19	Inlånad personal på infektion har återgått till ordinarie arbetsplatser.
Verksamheterna går in i normalläge.	24	Regional Covidgrupp ersätter SSL-R.

November 2020

Stabsläge återinförs. Den Regionala Covidgruppen upplöses, SSL för PV avslutas. Covidavd (112) Gävle sjukhus ska öppna. Covidavd. (1 a) i Hudiksvall skall öppna. SSL-R beslutar att eskaleringsbeslut fattas av SSL-R.	12	
	13	Smittskyddsläkaren: "den andra vågen har nått Region Gävleborg".
	16	Iordningsställande av vårdplatser i Hudiksvall samt HIA i Gävle.
SSL-R beslutar om triageringstält i ambulanshallen i Hudiksvall.	17	
	18	Regional inventering av intensiv- och intermediärvårdsutrustning påbörjas och fortlöper regelbundet tom 21 jan 2021.
	20	FHM informerar om den muterade varianten av Covid-19.
Renodlade hälso- och sjukvårdsfrågor skall skötas av HSL.	23	
Dialog kring förstärkningsläge i SSL-R	30	

December 2020

SSL-R beslutar att entreprenörer skall eskalera till dygnet runt arbete.	02	
SSL-R beslutar att resurser skall tillhandahållas av privata vårdgivare. PV hjälper till att bemanna Hudiksvalls sjukhus.	07	Krisledningsnämnden aktiveras. Sjukvården åter i Förstärkningsläge.
	11	Analysen börjar skickas till labb i Tyskland.
	14	All operationsverksamhet är neddragen i Gävle och Hudiksvall. Bollnäs ska också ställa in operationer som kan vänta.
SSL-R beslutar att IVA Hudiksvall skall göras om för att få till fler platser. Dialog kring katastrofläge i SSL-R	15	
	21	Inventering av personal med sjukvårdskompetens inom andra förvaltningar skall ske inför en eventuell omplacering till HoS.
	22	Det första vaccinet mot covid-19 har godkänts.
Dialog kring katastrofläge i SSL-R	23	
	26	Ett fall av det muterade covid-19 viruset har bekräftats i Sverige.
Första vaccindoserna ges ut till högst prioriterade grupper	27	De första doserna vaccin har getts i Sverige.

Januari 2021

	12	Krisledningsnämnden avvecklas.
Dialog kring stabsläge i SSL-R	18	
SSL-R går ner i Stabsläge	25	

Februari 2021

	11	Vaccination öppnas upp för alla invånare 80 år och äldre. Samtidigt står planen för massvaccinationerna klar.
--	----	---

Mars 2021

		Massvaccinering tar far i Gävleborg i bland annat Göranssons Arena i Sandviken, Kulturhuset i Hudiksvall, Högskolan i Gävle och Kuxahallen i Ockelbo.
Region Gävleborg eskaleras till förstärkningsläge och SSL-R mötesfrekvens ökas till 3ggr/v (må-on-fr)	1	
Lokalvårdsbeslut kring de externa lokaler vi tar i anspråk för vaccinationer. Förslag att Regionen ska leverera lokalvård då vi har strängare riktlinjer kring lokalvården än vad övriga har.	3	
	16	Vaccination öppnas upp för personer 70 till 79 år, samt personal i vårdnära arbete över 65 år.
	19	Göransson Arena i Sandviken redo för massvaccinationer.

April 2021

Beslut i SSL-R att dra ner antalet möten per vecka till 2, måndagar och fredagar. Onsdagar tas bort.

12	Vaccination öppnas upp för alla invånare 65 till 69 år.
26	Vaccination öppnas successivt upp för riskgrupper i åldrarna 18-59 år. Personer som är 55-59 år går först. Även för alla i åldrarna 60 till 64 år.

Maj 2021

25	Vaccination öppnas upp för alla invånare 45 till 49 år.
----	---

Juni 2021

	Vaccination öppnas upp för alla invånare 25 till 44 år
--	--

Juli 2021

	Vaccination öppnas upp för alla invånare över 18 år.
--	--

Augusti 2021

	Vaccination öppnas upp för alla invånare 16 till 17 år.
4	
23	SSL-R är eniga om att besluten som gäller gratis transport till vaccination och avgiftsfria sjukresor gäller som besluten ligger och upphör den 30/9.
30	SSL-R beslutar att Region Gävleborg följer Folkhälsomyndighetens restriktioner och rekommendationer och inte har några lokala restriktioner kvar.
30	SSL-R beslutar att SSL-R mötena avslutas och Region Gävleborg återgår till normalläge.

September 2021

22	Fastställande av Beredningsplan Region Gävleborg - strategisk inriktning för krisberedskap och civilt försvar.
----	--

December 2021

14	Dos tre tillgängligt för alla över 18 år.
----	---

Januari 2022

Beslut om stabsläge för SSL-R.

14	Ökad smittspridning och beläggning i paritet med första vågen. Bemanningsläget i regionen är besvärligt.
----	--

Smittskyddsläkaren samt SSL-R beslutar att vi använder förslag 2 som innebär att smittspåra inom hälso- och sjukvården samt inom SÄBO.	19	
SSL-R beslutar att FFP2 munskydd ska börja levereras till verksamheterna men samtidigt ska möjligheten finnas kvar att använda 2R. SSL-R rekommenderar chefer att använda sig av chefssjuksköterskans rutin för hur omvårdnadsinsatser ska prioriteras i händelse av bemanningsproblem.	21	
Beslut fattas att rekommendera VC att förskjuta forskningstid för medarbetare som behövs i den kliniska vården	26	
SSL-R beslutar enligt framtaget förslag när det gäller antigenester.	27	Fastställande av Epidemi- och pandemiplan.

Februari 2022

SSL-R beslutar att ge uppdrag till Stabschef HoS att inleda en dialog med Sjukresor i syfte att kunna använda fler taxibilar för transport av covidsjuka.	11
---	----

Mars 2022

Normalläge.	4
-------------	---

April 2022

1	Covid-19 klassas inte längre som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom.
---	---

3. Resultat från andra utvärderingar

I detta kapitel summeras resultat från några nationella och regionala utvärderingar.

3.1 Nationella utvärderingar

Inledningsvis presenteras ett antal större nationella utvärderingar av pandemihanteringen i kronologisk ordning.

3.1.1. Coronakommissionen första delbetänkande

Coronakommissionens första delbetänkande, Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80), presenterades den 15 december 2020. Vid tidpunkten hade fler än 7 000 personer med covid-19 avlidit i Sverige där nästan 9 av 10 var 70 år eller äldre, drygt en fjärdedel hade hemtjänst och nära hälften bodde på särskilt äldreboende. Även om kommissionen pekar på att den enskilt viktigaste orsaken var den allmänna smittspridningen så pekar man också på att äldreomsorgen var dåligt rustade för en pandemi.

Bristerna inom äldreomsorgen beror, enligt kommissionen, på sedan tidigare kända strukturella brister. Hit hör de många aktörerna inom äldreomsorgen och det dubbla huvudmannaskapet, där kommunerna ansvarar för omsorgen och regionerna för läkarinsatser, vilket ställer stora krav på samverkan. Delar av ansvaret ligger på regionerna som behöver säkra tillräckliga läkarresurser i äldreomsorgen. Andra brister är avsaknad av patientcentrerad sammanhållen journalföring, en svår arbetssituation med exempelvis låg bemanning och kompetensbrist samt bristande medicinsk kompetens och utrustning på särskilda boenden.

En underlagsrapport om internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden (Szebehely, 2020) avslutas med att poängtera vikten av att uppmärksamma äldreomsorgen betydligt mer i pandemibekämpningen. Detta är väl känt att i äldreboenden finns samhällets allra sköraste grupper. Trots detta hade de allra flesta länders pandemibekämpning från början inte fokus på äldreomsorgen. Istället låg all uppmärksamhet initialt på sjukvården och särskilt på intensivvården som prioriterades när det gäller skyddsutrustning och testning. Att de äldre är särskilt utsatta för allvarliga konsekvenser av en pandemi som covid-19 beror också på att de lever tätt tillsammans i byggnader utformade för att möjliggöra ett normalt liv. De får omfattande kroppsnära omsorg av ett större antal anställda varav påtagligt många arbetar deltid eller är timavlönade. Våra nordiska grannländer utgör undantag från det generella mönstret i världen. De vidtog insatser för att minska smittspridning inom äldreomsorgen betydligt tydligare och tidigare än Sverige och de flesta andra länder.

3.1.2 Coronakommissionens andra delbetänkande

Coronakommissionens andra delbetänkande (SOU2021:89) presenterades den 29 oktober 2021. En volym fokuserade smittspridning och smittskydd och en volym fokuserade sjukvård och folkhälsa.

Kommissionen pekar på att en senfärdighet präglade Sveriges hantering. Pandemiberedskapen var undermålig och smittskyddslagstiftningen var och är otillräcklig. Det tog för lång tid att bygga upp en tillräckligt stor provtagningskapacitet, innan en mer omfattande smittspårning kom till stånd. Den nationella beredskapen att hålla lager och köpa in nödvändigt produkter

måste bli mycket bättre. Vidare behöver lag och avtal säkra att privata vårdgivare ger den offentliga vården stöd vid nationella kriser.

Trots dessa brister har hälso- och sjukvården med kort varsel ställt om och klarat vården av sjuka i covid-19 men omställningen har också orsakat en enorm belastning för de anställda samt inställd och uppskjuten vård. Det finns grupper som har drabbats hårdare av pandemin exempelvis män, låginkomsttagare, lågutbildade, ensamstående, trångbodda och boende i utsatta områden. Samtidigt går det ännu inte att bedöma de långsiktiga hälsoeffekterna av den inställda och uppskjutna vården.

Det finns ett antal underlagsrapporter till delbetänkandet och en av dem (Almgren och Björk, 2021) fokuserar på skillnader i regionernas insatser för provtagning och smittspårning under coronapandemin. Analyskapaciteten var en generell brist och hindrande faktor i arbetet med att öka testvolymerna under hösten 2020. Det har också varit stora skillnader i testvolymerna mellan regionerna, som inte kan förklaras av skillnader i smittspridning eller av regionernas storlek eller folkmängd. Vissa regioner erbjöd primärt egenprovtagning medan andra genomgående hade provtagning med personal som utförde provtagningen. De regioner som har erbjudit möjlighet till egenprovtagning har i allmänhet haft större testvolymerna. I underlagsrapporten konstateras att de regioner som har haft mer utbyggd och omfattande testning vid en given smittspridning i samhället också har haft färre dödstal och sjukhusinläggningar. Två regioner, Västerbotten och Jämtland-Härjedalen, utmärker sig positivt när regionerna jämförs med varandra gällande testvolymerna, antal anställda smittspårare samt antal tillgängliga smittspårare i relation till positiva fall i regionen. Blekinge och Östergötland lyfts fram som två regioner som genomgående haft lägre testvolymerna.

En annan underlagsrapport (Hallgårde, 2021) är en utvärdering av infektionsvårdens förmåga att hantera covid-19 pandemin. Samtliga landets infektionskliniker har haft en nyckelroll i hanteringen av patienter med såväl misstänkt som konstaterad covid-19 infektion. Covid-19 pandemin har inneburit stora utmaningar och en mycket stor arbetsbelastning på samtliga landets infektionskliniker. Trots de stora utmaningar som pandemin inneburit för infektionskliniker är konklusionen att man med stort engagemang, målmedvetenhet och mycket hårt arbete lyckats hantera pandemin på ett tillfredställande sätt.

3.1.3 Kungliga Vetenskapsakademiens expertgrupp om covid-19

Den 30 november 2021 presenterade en expertgrupp vid Kungliga Vetenskapsakademien en kunskapsöversikt med rekommendation om "Vad kan vi lära av pandemin?". Den svenska pandemistrategin har sannolikt bidragit till Sveriges avsevärt högre smitto-, sjuk- och dödstal jämfört med Danmark, Norge och Finland. Kraftfulla åtgärder i ett tidigt skede och tydlig information är enligt gruppen det viktigaste för att minska smittspridningen, och därmed även antalet sjuka och döda under en pandemi.

Expertgruppen anser att den svenska pandemistrategin inte tillräckligt beaktade att begränsa importsmitta i ett tidigt stadium. Strategin lade heller inte vikt vid att tidigt begränsa lokala utbrott och att testa och karantän-sätta personer som exponerats för smitta. Myndigheternas information till allmänheten uppfattades ofta som otydlig och motsägelsefull. Det gällde bland annat invändningarna mot användningen av munskydd liksom att man tidigt bortsåg från risken att individer med presymptomatisk eller asymptomatisk infektion skulle kunna smitta.

Några rekommendationer som expertgruppen vill lyfta handlar om att Sverige bör etablera en oberoende expertenhet, med hög vetenskaplig kompetens, som rådgivare till beslutsfattare vid pandemier. Vidare föreslås en översyn av en lämplig vilande pandemi- och krislagstiftning, som med kort varsel kan aktiveras av riksdagen, och att säkerställa att alla aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, särskilda boenden och hemtjänst vidtar de åtgärder som krävs. Slutligen efterlyser expertgruppen en ökad samordning mellan regionerna när det gäller bland annat smittskydd, testning och vaccination, forskning och utbildningsinsatser.

3.1.4 Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga

Den 23 februari 2022 presenterades slutbetänkande om hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap (SOU 2022:6). Utredningen fokuserar på bland annat ansvarsförhållanden, planering av beredskap och samverkan och hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera sådana händelser bör utvecklas. Förslagen är nu ute på remiss.

Några förslag i utredningen handlar om att kommuner och regioner ska vara skyldiga att hjälpa varandra om en kommun eller region hamnar i en situation där resurserna inte räcker till för att utföra vård som inte kan anstå med normala kvalitetskrav. Ett annat förslag handlar om att tydliggöras i hälso- och sjukvårdslagen att regioner och kommuner vid sin planering inte bara ska vara skyldiga att beakta behovet av beredskap för situationer med många skadade. Det ska även gälla i situationer med många sjuka som till exempel vid smittoutbrott. Regioner och kommuner ska, både i vardags och i kris, ha en gemensam planering för att säkerställa en sammanhängande vårdkedja och bestämmelser kopplade till totalförsvarets hälso- och sjukvård och förslag finns på bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att om en kommun eller en region drabbats av en katastrof är andra kommuner och regioner skyldiga att lämna hjälp.

3.1.4 Coronakommissionens slutbetänkande

Coronakommissionens slutbetänkande (2022:10) presenterades den 25 februari 2022 med tema om samhällets, företagens och enskildas ekonomi (volym 1) samt förutsättningar, vägval och utvärdering (volym 2).

Inledningsvis konstateras att pandemin visserligen inte är över men att Sverige vid en europeisk jämförelse kommit relativt väl ut ur pandemin och tillhör de länder som har lägst överdödlighet sett till perioden 2020-2021. Dock har det inte varit problemfritt och bland annat framkom brister i materiell beredskap. Fler än 15 000 människor har dött i covid-19 men sjukdomen har även drabbat människors hälsa, försörjning och umgänge med anhöriga och vänner. Pandemin har också drabbat människor olika hårt där inte alla har haft möjlighet att undvika kollektivtrafik, jobba hemifrån osv.

De tidiga vägvalen i den ekonomiska krishanteringen var korrekta enligt kommissionens bedömning. Vägval som i hög grad bygger på frivillighet och personligt ansvarstagande var i grunden också riktiga. Det var också bra att hålla förskolor och grundskolor öppna och övergå till distansundervisning på gymnasier och universitet. Dock borde tidiga och fler insatser ha gjorts för att så långt möjligt försöka bromsa smittspridningen. Ett antal inomhusverksamheter borde tillfälligt ha stängts i mitten av mars 2020 och det dröjde för länge (29 mars 2020)

innan gränsen för allmänna sammankomster och offentliga tillställningar sänktes till 50 personer. Det var också för få och för sena åtgärder exempelvis inom smittskydd och kring regeringens agerande där man enligt kommissionen var allt för beroende av Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten får också kritik för hur de kommunicerat sina råd och rekommendationer. Det var otydliga råd och hur de kommunicerades gav utrymme för egna tolkningar, exempelvis om ens resa är nödvändig istället för stanna hemma. Den tillfälliga pandemilagen tog också lång tid att få till stånd då den trädde i kraft först i januari 2021. Kommissionen pekar på att fler åtgärder än familjekarantän borde ha kommit snabbare på plats och Folkhälsomyndigheten borde inte ha avfärdat munskydd som en smittskyddsåtgärd i inomhusmiljöer och kollektivtrafik.

3.2 Regionala utvärderingar och forskning

Ett antal tillgängliga utvärderingar av andra regioners arbeten för att hantera pandemin refereras i korthet nedan.

Jämtland Härjedalen har gjort en uppföljning av krisledningens arbete under covid-19 pandemin under perioden mars till augusti 2020. Rapporten syftar till att öka kunskapen kring vad som fungerat väl, respektive vilka områden som kan förbättras inom regionens krisledningsarbete. Av intresse är regionens förmåga att samordna insatser, prioritera insatser, leda personal, omdisponera resurser, mobilisera resurser, förflytta patienter och vårdenheter och samverka med aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

Viktiga åtgärder framåt handlar om mer utbildning i krisledning och stabsmetodik, upprätta krisplaner för samtliga verksamheter som kan bli aktuella, se över och identifiera områden där regionens uthållighet är särskilt viktiga, involvera och samöva samtliga krisledningsgrupper, se över identifiera och planer för personal och kompetensförsörjning över tid. Dessutom är det viktigt att se över lagerhållning.

KPMG har gjort en oberoende utvärdering av **Region Västernorrlands** hantering av pandemins effekter, med särskilt fokus på hälso- och sjukvård samt lednings- och styrningsfrågor. Avrapporteringen ägde rum i december 2020 men har breddats och fördjupats i en rapport under hösten 2021. Uppdrag 2 var en uppföljande studie hos ledningsfunktioner och hälso- och sjukvård angående viktiga beslut och händelser under andra och tredje vågen samt för andra förvaltningar. Ändamålet är att stödja med strukturerade lärdomar och utvecklad förmåga inför kommande kriser.

Pandemin har haft en omfattande påverkan på Region Västernorrlands verksamheter och deras förmåga att utföra sina ordinarie uppdrag. Överlag fungerade krisledningsarbete bättre under pandemins andra och tredje våg jämfört med inledande faser. När det gäller ledning och styrning finns behov av att uppdatera och revider nuvarande kris och beredskapsplaner. Träffsäkra framtidsprognoser har försvårat bemannings- och verksamhetsplanering och nationella och regionspecifika lägesbilder har inte varit tillräckliga. Det har funnits personalrelaterade utmaningar men också en vilja och insikt om vikten av samarbete etc. Samverkan mellan slutenvård och primärvård har varit utmanande från ledningsperspektiv men har inte märkts på verksamhetsnivå. En överlag positiv bild kring kommunikation och information men också utmaningar och behov av att exempelvis uppdatera kriskommunikationsplaneringen och ta fram rutiner och riktlinjer för hur information och beslut ska kommuniceras ut i organisationen. Materieförsörjningen har varit utmanande och

en långsiktig planering för kvalitetssäkrad materielförsörjning med utgångspunkt i erfarenheterna behöver tas fram.

I **Västernorrland** har KPMG också genomfört en gemensam utvärdering av hur covid-19 hanterats i samverkan mellan Länsstyrelsen Västernorrland, Region Västernorrland och kommunerna i länet. Fokus är på tidsperioden mars till augusti 2020.

När det gäller ledning och styrning har ett gemensamt beslutsfattande haft en begränsad omfattning under pandemin. De flesta beslut och åtgärder har främst utförts hos de enskilda aktörerna men en lärdom är att det kan finnas behov av att koordinera aktörernas beredskapsplaner och upprätta kriterier för när gemensamma beslut bör tas. När det gäller samverkan har gränssnitten varit otydliga i flera frågor vilket medfört en hög grad av lokal hantering. Frågor kan ha hamnat i fel forum eller fallit mellan stolarna. Kommunikationen har främst hanterats lokalt per aktör. Samverkan har funnits men en högre samordning och tydliggörande av lägesrapportering och synkronisering av kriskommunikationsplaner är en lärdom framåt som lyfts i utvärderingen.

I **Norrbotten** har också en utvärdering av länsamverkan i hanteringen av coronapandemin under 2020 genomförts av Combitech. Syftet med utvärderingen är framförallt att identifiera framgångskoncept som aktörerna i länet tillsammans kan stärka och sprida, men även brister och utvecklingsbehov i samverkansfrågor. Utvärderingen handlar om arbetet som genomfördes under 2020 men intervjuerna och enkäten genomfördes under 2021.

Några rekommendationer handlar om att värna den goda samhörighet som tycks finnas inom samverkan i länet. I arbetet med att utveckla samverkan är det viktigt att ta med ”gränsfrågor”, få en bredare representation av ”mjuka frågor” inom krissamverkan, omfatta mer än traditionell krishantering och att försöka säkerställa att redan befintliga nätverk får en starkare anknytning till regional krissamverkan. Inom ramen för länsamverkan kan man också behöva föra en diskussion om hur man bättre ska arbeta med att samordna kommunikationsbehov.

I **Sörmland** presenterades en utvärdering av Region Sörmlands hantering av efterverkningar på regionens verksamheter under den första delen av coronapandemin 2020. Rapporten presenterades den 31 mars 2021 av en oberoende extern utvärderare.

Rapporten pekar på att några uppenbara lärdomar handlar om beredskap för skyddsutrustning och läkemedelsförsörjning, förstärkning av intensivvårdsresurser och mer stöd till ex kommuner och andra vårdgivare. I rapporten konstateras att ledning och styrning har fungerat enligt planering och som reglerat i lagar och förordningar. Tydlighet har eftersträvat och i huvudsak nåtts avseende ansvarsfrågor, kommunikationen var tydlig och dokumentationen var gedigen. Det stora fokus som låg på hälso- och sjukvården riskerade resultat och kvalitet på andra områden och den inledande sammanhållande krishanteringen för alla verksamheter var inte optimal.

PwC har gjort en utvärdering av **Region Dalarnas** hantering av covid-19 pandemin. Rapporten presenterades i februari 2021. Granskningen tar sin utgångspunkt från kommunallagens revisionskapitel och revisionsobjektet i granskningen är regionstyrelsen.

Några punkter från sammanfattningen handlar om att de regioninterna styrdokumenterna behöver vidareutvecklas och ansvars- och arbetsfördelning inom verksamheten behöver

klargöras i fråga om att följa upp, analysera och utvärdera det fortlöpande krisberedskapsarbetet. Regionfullmäktige och styrelsen bör också i rimlig grad få rapportering från regionens arbete med krisberedskap fram för all när det gäller följsamhet till mål och planer inom området.

KPMG genomförde under mars-oktober 2021 en utvärdering för att stödja **Region Örebro** i syfte att utveckla hanteringen av såväl denna pandemi som framtida kriser. Utvärderingen visar att Region Örebro län på ett övergripande plan har hanterat pandemin väl, men den visar också att det finns utvecklingsområden att arbeta vidare med. Några rekommendationer handlar om att krisberedskapsplanen bör inkludera organisation av ledningsforum på regionövergripande nivå samt planering för krisberedskap i hela organisationen. En utbildnings- och övningsplan bör tas fram och implementeras och regionen bör också ta fram en resursförstärkningsplan liksom en kontinuitetsplan för IT. Befintliga samverkansforum, nätverk och gränssnitt med den statliga nivån bör utvärderas för att säkerställa en ändamålsenlig samverkan och samordning i framtida händelser.

KPMG presenterade en utvärdering av **Region Uppsalas** hantering av effekterna av covid-19. Utvärderingen är baserad på perioden hösten, vintern och våren 2020-2021 och presenterades den 3 maj 2021. Utvärderingen fokuserar regionledning och Regionens huvudområden utifrån ett ramverk för kris och pandemihantering.

Pandemin har inneburit en påfrestning under lång period på flera av regionens ansvarsområden men främst hälso- och sjukvården. På ett övergripande plan har Regionens lyckats hantera den exceptionella utmaning som ställt organisationens beredskap, planer, processer och samverkansstrukturer på sin spets. När det gäller rekommendationer pekar utvärderarna bland annat på att det behövs en anpassad krisledningsmodell för en kris med ett utdraget förlopp. Man behöver också bygga in beredskap för att täcka temporära behov av bemanningsresurser för att få till stånd en uthållighet och robusthet. Det är också viktigt att säkra än mer effektiva processer och rutiner för avstämning och förmedling av information mellan samverkansaktörer, krisledningsfora och från chefer till medarbetare.

Den 8 mars 2021 presenterade KPMG en delrapport av **Region Stockholms** arbete med och hantering av covid-19 och slutrapporten presenterades den 13 oktober 2021.

Slutrapporten pekar på att erfarenheterna från hanteringen av covid-19 har visat att regionens beredskapsplaner inte var uppdaterade, koordinerade, välkända och inövade i tillräcklig utsträckning inför och under hanteringen. Några övriga konstaterande är att Regiondirektörens roll vid en särskild händelse behöver tydliggöras, liksom regional samordning när regional krisledning inte är aktiverad. Erfarenheterna från covid-19 belyser utmaningar i gränssnittet mellan Regeringen, myndigheter och Region Stockholm. Regionens försörjningsstrategier behöver också utvärderas och potentiellt omvärderas. Till bilden hör slutligen att covid-19 har aktualiserat frågor om ett nationellt beredskapslager, inhemsk produktion av kritiska varor och nationella försörjningskedjor.

Västra Götalandsregionens hantering av coronapandemin har utvärderats av Kommunforskning i Västsverige (KFI) med fokus på styrning, organisation och ledning.

Den övergripande slutsatsen är att Västra Götalandsregionen ur ett helhetsperspektiv har haft förmåga att möta utmaningarna och att konsekvenserna av pandemin har hanterats väl. Det kan dock finnas anledning att se över förmågan att mobilisera på övergripande nivå. Enskilda

iakttagelser visar på problem som uppstod inledningsvis rörande rutiner och samordning men som har lösts efterhand. Samarbetet verkar överlag ha fungerat bättre än samordning. Överlag ges många positiva beskrivningar både av interna aktörer och externa kring hur hanteringen har fungerat. En viktig fråga framåt handlar emellertid om hur arbetat med att balansera krisarbetet och klara att upprätthålla tillräcklig nivå på ordinarie produktion kan förbättras. Avvägningen mellan att hantera krisen och genomföra ordinarie verksamhet i tillräcklig omfattning har varit problematisk.

Under hela pandemin har också Sveriges regioner varit med och tagit fram ny kunskap om sjukdomen, vaccination och behandling. Detta har skett genom **forskning**. Region Gävleborg har exempelvis bedrivit ett antal Covid studier exempelvis en intervjustudie om äldres isolering under pandemin, specifika patientgruppers vård efter respiratorbehandling samt hospitaliserade covidsjuka i Gävleborg.⁷

Internt inom regionen har också granskningar genomförts, exempelvis **IVO:s granskning av vården vid särskilda boenden**. Regionens **internkontrollenhet har genomfört granskningar av vaccinationerna** och Regionens **revisorer har exempelvis granskat hur Regionen arbetat med den framskjutna vården**. Dessa kommenteras i anslutning till respektive område i nästa avsnitt.

⁷ För mer information om äldres isolering under pandemin (Tillberg-Mattsson m.fl.2021), specifika patientgruppers vård ex efter respiratorbehandling(Gonzales- Lindh, m.fl 2022 avhandling) samt hospitaliserade Covidsjuka i Gävleborg (Palm m.fl. 2021).

4. Erfarenheter, lärdomar och utmaningar framåt

I detta kapitel redovisas ett antal erfarenheter, lärdomar och utmaningar framåt. Dessa har bäring på Regionens hantering av pandemin och andra kriser. Sammanställningen är baserad på intervjuer och en materialgenomgång.

De sammanlagt 11 områden som speglas består av några huvudområden av Regionens verksamhet samt några huvudområden av särskild betydelse för pandemihanteringen. Det kan noteras att områdena i flera fall överlappar varandra.

Varje avsnitt inleds med en ruta med bakgrundsfakta och sammanfattning av området.

4.1 Styrning och ledning

Bakgrund/sammanfattning

Den särskilda sjukvårdsledningen SSL-R (Särskild sjukvårdsledning regional) har varit aktiverad under perioder men under en lång period och i stora delar av organisationen har styrning och ledning fungerat ungefär som vanligt.

Uppfattningar från intervjuerna är att krishanteringen och ledningen i hela Regionen fungerade bra. Det finns dock fortsatt delar i krisberedskapen som kan behöva utvecklas ex i form av utbildningar och övningar.

Styrande dokument är en viktig del av krisberedskapen för en region. I ett inledande skede av pandemin var en strategisk beredskapsplan för Region Gävleborg på väg att uppdateras. Hösten 2021 har en beredskapsplan och en ny pandemiplan antagits. Pandemin har aktualiserat att styrande dokument behöver anpassas för att vara relevanta även i en långvarig kris

Säkerhet och beredskapsavdelningen pekar på vikten av att få till en tydligare planverkshierarki inom Regionen och vikten av att också identifiera sårbarheter och att kontinuitetsplanera.

De intervjuade lyfter vikten av bra, lättillgängliga beslutsstöd. Det är också viktigt att förtydliga ansvar i avtal med externa aktörer. Spårbarheten i beslut är viktiga och personberoendet måste minska genom att fler personer ska kunna ersätta samma funktion

Några ytterligare utmaningar utifrån pandemin och som framkommer av intervjusvaren handlar om vikten av att tänka helhet och koncern samt att våga fatta beslut trots att hela bilden inte är klar. Vissa rutiner och vägledningar togs fram under pandemin men blev inte en rutin i Platina. Av intervjuer framgår synpunkten om att styr och ledningssystemet Platina inte är så lätt att använda.

Det är även oklart hur samverkan med länsstyrelsen ska se ut i en kris som tydligt berör hälso- och sjukvård samt smittskydd. Denna oklarhet kring beredskapssystemet framgår av intervjusvar men är också ett viktigt konstaterande från Coronakommissionen.

Flera nationella utvärderingar och utredningar pekar på vikten av att stärka Sveriges beredskap. Bland annat finns förslag med tydligare krav på att kommuner och regioner bör planera och organisera hur de avser leda organisationer med många olika utförare vid händelser som negativt påverkar förmågan att bedriva vård.

4.1.1 Visst behov av utveckling i krisberedskapen...

I intervjuerna framkommer vissa behov av att utveckla krisberedskapen. Ett exempel som nämnts är att spårbarheten i beslut kan framgå tydligare så att det framgår var beslut fattats. Intervjuer och tidigare utvärderingar (Region Gävleborg, 2021) pekar också på att det fanns ett stort personberoende i stabsfunktionerna. Detta kan behöva hanteras genom att flera personer ska kunna ersätta samma funktion i staberna exempelvis med rullande scheman.

Utbildningar och övningar är viktiga för att få en allmän krisberedskap, till exempel stabsmetodik. Samtidigt lyfter flera intervjupersoner svårigheter att veta vad man ska öva på då det är omöjligt att veta vilken typ av övning som kan behövas inför nästa kris.

4.1.2 ..och nationella uppdrag om att höja hälso- och sjukvårdens beredskap

Nationellt pågår en upprustning av Sveriges försvarsförmåga på flera håll.⁸

Delbetänkandet från Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap från 2020 innehåller flera förslag på hur försörjningen av läkemedel och medicinteknik kan tryggas samt hur antalet vårdplatser ska kunna utökas om många skadats eller insjuknat.

Utredningens slutbetänkande (SOU 2022:6) som nu är ute på remiss innehåller flera lagförslag för att höja hälso- och sjukvårdens beredskap. Bland annat föreslås det ske genom att ställa krav på kommuner och regioner så att de tänker igenom, och i planer redovisar, hur de avser leda sina komplexa organisationer, med många olika utförare, vid händelser som negativt påverkar förmågan att bedriva vård. Det finns även förslag om bestämmelser kring skyldigheter att hjälpa andra kommuner och regioner som drabbas av en katastrof.

4.1.3 Förtydliga ansvar i avtal med externa leverantörer

Delar av Regionens verksamhet är upphandlad och utförs av externa aktörer istället för att bedrivas i egen regi. Några exempel är städtjänster, mat till patienter, kollektivtrafik och fastighetsdrift. Under pandemin återopade vissa leverantörer och parter force majeure, det vill säga den klausul som ibland träder in vid oväntade eller oförutsägbara händelser.

Ett exempel under krisen handlade om två incidenter inom fastighetsdriften där leverantören inte ville eller inte kunde gå in och arbeta. I de situationerna hade inte heller Regionen någon möjlighet att tvinga leverantören att utföra arbetet. Regionens fastighetsavdelning fick i detta fall tag i alternativa leverantörer för att hantera det uppkomna problemet.

Andra exempel där det inte blev några problem handlar till exempel om städtjänsterna där entreprenören överlag varit flexibel med att till exempel genomföra stora förändringar i personalstyrkan. Företrädare för Regionen upplever att flexibiliteten därmed varit större jämfört med om man, som i några andra regioner, bedrivit städningen i egen regi. Företrädare för Regionen upplever också att det har fungerat bra att kollektivtrafiken drivits av externa aktörer under krisen och att Regionen istället skulle driva den i egen regi lyfts inte som ett exempel för att bättre klara av krisen. Däremot var ersättningen i några av avtalen inom kollektivtrafiken incitamentsbaserad och bygger på antalet resande, vilket inte kunde anses vara rimligt under krisen. Detta löstes genom att tilläggsavtal tecknades för att reglera de förändrade förutsättningarna.

Överlag visar exemplen på fördelen med mer utvecklade skrivningar som tydliggör de externa aktörernas ansvar i händelse av kris.

⁸ Bland annat pekar regeringens proposition Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30) på att säkerställandet av nödvändig försörjning av bland annat läkemedel och sjukvårdsmateriel är avgörande för att skydda civilbefolkningen och för att upprätthålla förmågan inom hela totalförsvaret vid en allvarig säkerhetspolitisk kris. Regeringen har fattat beslut om flera nationella uppdrag till nationella myndigheter för att stärka beredskapen inom hälso- och sjukvården.

Hälsovalshandboken i Gävleborg innehöll, vid utbrottet av covid-19, en bestämmelse om samverkan i händelse av kris eller katastrof. Bestämmelsen anses ha möjliggjort för att öka läkarbemanningen på särskilda boenden och förstärka specialistvården med personal från primärvården. Denna möjlighet att nyttja länets samlade resurser har varit en nödvändighet under pandemin, även om den endast använts i begränsad omfattning, förutom i samband med vaccinationsarbetet. En kris av den här digniteten hade dock inte förutsetts, varken i handboken eller i verksamheten. Det har betytt flera osäkerheter, bland annat vad gäller frågan om ersättningar och ansvarsförhållanden.

Sedan 2007 bedrivs Folkvandvården i regionen i aktiebolagsform. Bolaget startade i början av mars 2020 en krisledningsgrupp för att hantera de olika riskerna som uppkommit i samband med Covid-19. Bolaget fick en minskad produktion och drabbades ekonomiskt. Delar av personalen deltidspmitterades etc. Bolaget fick också kraftigt anpassa sin verksamhet och har haft statliga stöd i form av sjuklönekostnader.

4.1.4 Bra lättillgängliga beslutsstöd i realtid är viktiga

En av de största utmaningarna i verksamheten på både övergripande som lokal nivå har varit svårigheten att få uppdaterad information samt att hantera beslut då sådan inte finns eller är motsägelsefull. För detta är det av stor vikt att det finns bra och dagsaktuella lägesbilder från verksamheten. Det kan handla om till synes basala ögonblicksbilder men som också förutsätter korrekta och aktuellt registrerade uppgifter. Ett exempel handlade om personalstatistik där det fanns ett behov av att få fram daglig information om exempelvis sjukskrivningar. Ett annat exempel var att få fram statistik av just nu inlagda patienter i covid-19.

Här konstaterade ledningen att det tog lång tid innan dagsaktuell kvalitetssäkrad statistik om antalet vårdade kunde tas fram ur de egna systemen. En funktion med automatiserad inhämtning och presentation av antalet som vårdas per dag med covid-19 lanserades den 13 juli via Regionens webbsida. Även när det gäller skyddsutrustning saknades central information och samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården fick manuellt ringa runt och inventera lagersaldon till logistik- och serviceavdelningen. Mer automatiserade och täckande logistiksystem skulle förenkla överblicken över tillgång till exempelvis skyddsutrustning, materiel och läkemedel menar företrädare för verksamheten.

Även Coronakommissionen pekar i sitt slutbetänkande på vikten av lättillgängliga, detaljerade och heltäckande uppgifter för att kunna övervaka en pågående kris i realtid och utforma åtgärder. Här finns det i dagsläget brister i uppgifter kring till exempel primärvård, särskilda boenden för äldre, kommunal hälso- och sjukvård samt en sammanhållen journalföring. Dessa, menar kommissionen, är problem som behöver åtgärdas.

4.1.5 Aktuella styrande dokument är viktiga...

Generellt kan sägas att krisberedskapen erfarenhetsmässigt och i huvudsak har varit anpassad för en kris av mer akut karaktär och en stor olycka med snabbt händelseförlopp. Den kris som covid-19 genererat har i motsats till detta varit av mycket utdragen karaktär.

Krisens långdragna faktum, pekar flera av de intervjuade på, visar på vikten av aktuella men också dynamiska planer. Intervjuade från Säkerhets och beredskapsavdelningen pekar på att de i beredskapsplaneringen försöker komma bort från scenarioplanering och lägga fokus på

strukturer för beredskapsplanering (som sedan kan anpassas). Det är också viktigt att planverken är i linje med varandra och att det finns en röd tråd och klar planhierarki. Ett arbete pågår kring detta.

Att planer på samtliga nivåer behöver anpassas för att de ska kunna fungera vid olika tänkbara händelser, som till exempel olika scenarion, en långvarig kris eller om flera parallella händelser inträffar samtidigt, framhålls också liksom vikten av att identifiera sårbarheter.

4.1.6 ...men inte tillräckliga utifrån exempelvis ansvarsprincipen

De intervjuade lyfter att allt inte går att lösa med en plan och det behövs också att man känner till och använder sig av den. Under pandemin framkom att det fanns en del inaktuellt i regionens krishanteringsplaner. Enligt intervjuade från säkerhets och beredskap verkar detta inte ha påverkat arbetet negativt men kan vara ett tecken på bristande kännedom av planverk.

Några ytterligare utmaningar utifrån pandemin och som framkommer av intervjuvaren handlar om vikten av att tänka helhet och koncern, vad som blir bäst för patienterna samt att våga fatta beslut trots att hela bilden inte är klar.

Några av de intervjuade menar att erfarenheter från pandemin visar att det blir en del oklarheter i vad samordningsansvaret betyder i praktiken där respektive myndighet också via ansvarsprincipen har sitt eget ansvar. Exempelvis gäller detta hur samverkan med länsstyrelsen ska se ut i en kris som tydligt berör hälso- och sjukvård samt smittskydd. Denna oklarhet kring beredskapssystemet, när det är en kris som tydligt berör hälso- och sjukvård och smittskydd, är också ett viktigt konstaterande från Coronakommissionen slutbetänkande.

Ett återkommande inslag från intervjuerna är också att det är svårt att vara förberedda för nästa kris när ingen vet vad den kan komma att handla om. Den eskalerande krisen i Ukraina har aktualiserat behov av att identifiera sårbarheter exempelvis när det gäller informationssäkerhet. Om det exempelvis blir en flyktingkris så är det delvis annan situation än den situation vi förhoppningsvis är på väg ut från menar en av de intervjuade.

4.2 Hälso- och sjukvård

Bakgrund/sammanfattning:

Pandemin har haft en mycket stor påverkan på hälso- och sjukvården

En särskild sjukvårdsledning SSL-R inrättades. Eskaleringsplaner kring vårdplatser och bemanning togs tidigt fram utifrån prognoser från Folkhälsomyndigheten och erfarenheter i Kina och Italien.

Vårdavdelningar på samtliga sjukhus ställdes om till att hantera det kraftigt ökade behovet av sjukvård av covid-patienter. I eskaleringen så har bland annat uppvakningsavdelningar och operationssalar gjorts om till att bedriva intensivvård. Sammantaget har avdelningar öppnat, stängt och ställts om under förloppet.

Stora omställningar behövde också genomföras i primärvården där luftvägsmottagningar infördes för att säkra upp smittsäkra flöden. Personal från både offentlig och privata vårdgivare lånades ut till sjukhusen för att bemanna sjukhusen vilket har inneburit att hälsocentralerna har fått prioritera om i uppdraget på hälsocentralerna.

Akutvården har anpassats men kunnat bedrivas som vanligt. En stor andel icke akuta operationer har flyttats fram. Antalet besök och planerad vård minskade kraftigt under framför allt 2020 och början av 2021.

Personal har tillfälligt bytt arbetsplats för att hjälpa i vården och med covid-19-patienter och extra personal har anställts för testning och vaccinationer.

Under senare delen av året har ett stort arbete genomförts med vaccination mot covid-19.

Flera åtgärder och samarbeten har lyfts av de intervjuade som betydelsefulla pusselbitar i hanteringen. Ledning och styrning fungerade bra och det fanns en stor tillit med ett uttalat uppdrag att hantera problem i samverkan och utifrån eget mandat och tillgänglig information. En avgörande framgångsfaktor har också varit det interna samarbetet med olika delar av verksamheten. Likaså blev presskonferenser, tillsättande av bemanningskoordinatorer, ett stort utvecklingsarbete och ökad användning av den digitala plattformen och samarbetet med de privata vårdgivarna viktiga delar.

En generell utmaning som pandemin aktualiserat är vikten av att fatta beslut i osäkra lägen och utan evidens, att våga prioritera samt avgöra vad som blir bäst för patienterna oavsett huvudman eller del i organisationen.

Den uppskjutna vården har varit ett tydligt fokusområde det senaste året. Tillgängligheten har förbättrats men arbetet behöver fortsätta exempelvis enligt en aktuell utvärdering. Till utmaningarna hör också en oro för långsiktiga effekter på den framtida ekonomin. Ytterligare utmaningar handlar om att anpassa verksamheten efter pågående lagförslag, andra insatser för att framöver höja hälso- och sjukvårdens beredskap och att komma ikapp när det gäller en del utvecklingsinsatser som delvis pausats under pandemin.

4.2.1 Många aktörer och samarbeten viktiga

Flera av de intervjuade lyfter att styrning och ledning under SSL-R fungerade bra.

Både logistik- och serviceavdelningen och fastighetsavdelningen fanns tidigt representerade i den särskilda sjukvårdsledningen och de beskrivs som viktiga funktioner i den direkta planeringen av omställningsarbetet. Även fastighetsavdelningen var en viktig resurs då många tekniska frågor kring bland annat syrgasflöden behövde lösas. Anpassningen och vårdplatserna behövde också ske i nära samarbete med smittskydd och vårdhygien.

De intervjuade lyfter också värdet av det fördjupade samarbetet med Region Gävleborgs privata vårdgivare. För att klara av de nya förutsättningarna för primärvården förstärktes samverkan mellan offentlig och privata utförare i samverkansområden och flera gemensamma lösningar etablerades. Företrädare för hälso- och sjukvården menar att detta inte minst har varit en förutsättning för att så effektivt som möjligt kunna genomföra vaccineringen av länets befolkning.

Eftersom det var svårt att få till en samlad bemanning på ett bra sätt i linjen inrättades bemanningskoordinatorer vid sjukhusen som skulle ansvara för en samlad resursfördelning av bemanningen på covid-enheterna såväl som ordinarie vårdenheter på sjukhusen. Det här var en ny funktion med stort mandat som enligt samstämmiga uppgifter fungerade som ett bra komplement kring bemanningen.

4.2.2 Stor flexibilitet och anpassningsförmåga i verksamheten...

Flera av de intervjuade lyfter att det varit lätt att ta kontakt med och lösa problem inom organisationen under krisen.

En utvärdering av patientsäkerhet och vårdskador under första vågen (Region Gävleborg, 2021) visar att den snabba omställning som Regionen tvingades göra för att säkra vården av covid-19 diagnostiserade patienter sammantaget fungerade bra. Det fanns en stor flexibilitet och anpassningsförmåga. Viktiga delar för att säkra vården vid den snabba omställningen handlade bland annat om en tydlig ledning och styrning, prestigelös samverkan internt och externt, säkerställande av tillgång till materiel och läkemedel, flexibla medarbetare och fungerande informations- och kommunikationsflöden.

4.2.3 ...men också utvecklingsbehov kopplat till exempelvis krishantering inom vården

Ovan nämnda utvärdering (Region Gävleborg, 2021) visar på förbättringsområden som handlar om att säkerställa kompetens och kontinuitet hos personalen i krissituationer, att framtagna introduktionsprogram och utbildningsprogram kan säkra kunskap och arbetssätt samt underlätta introduktion. I kommunikationsflödet är vårdenhetschefer viktiga. Att cheferna är närvarande har också en stor betydelse för att säkerställa implementeringen av patientsäkra arbetssätt. Kunskapen bland chefer hur krisledning fungerar behöver dock öka för att de helt igenom ska förstå avsedd struktur och beslutsmandat.

4.2.4 Beslutsfattandet svårt men tillitsstyrningen underlättade

En synpunkt från intervjuerna handlar om svårigheter att fatta beslut i osäkra lägen, att säkra den medicinska kunskapen i beslutsfattandet om vad som blir bäst för patienterna oavsett huvudman eller del i organisationen samt att också våga prioritera som viktiga erfarenheter och utmaningar utifrån pandemin. En företrädare för hälso- och sjukvården menar att hela vården är framvuxen i en kultur av att beslut ska utgå från vetenskap, ”best evidence” och säkra data. Att agera i ett läge där sådan inte finns har varit en särskild utmaning vilket också nämns i Coronakommissionens slutbetänkande.⁹

Upplevelsen bland många av de intervjuade var att det i hög grad både från politik- och tjänstemannahåll var en tillitsbaserad styrning under hela pandemihanteringen vilket kraftigt underlättade. Det har funnits en tilltro till professionen och varit lätt att samarbeta med andra delar av organisationen för att lösa de problem och situationer som uppkommit.

4.2.5 Vikten av bra information som når ut externt...

Sammantaget användes många olika kanaler, exempelvis presskonferenser, sociala medier, informationsbrev osv för att nå ut med information till olika målgrupper. Upplevelsen från intervjuerna är att organisationen lyckats bra med informationen externt. De presskonferenser som Region Gävleborg håller i regelbundet (tidigare två gånger i veckan men senare en gång i veckan) upplevdes vara en bra och viktig information som också når ut brett till både allmänhet, media och medarbetare i organisationen. Arbetsbelastningen för vissa medarbetare och chefer upplevdes också minska något då de kunde hänvisa till presskonferenserna.

Liknande slutsatser kan dras från den invånarenkät kring kommunikation från regionen som genomfördes i maj-juni 2020. Enligt enkäten har 88 procent av invånare med svenska som modersmål och 89 procent av invånare med annat modersmål upplevt att de fått bra eller mycket bra information om covid-19 (Region Gävleborg, 2020).

4.2.6... är svårt och viktigt också när det gäller intern information

En synpunkt från intervjuerna är att Regionen lyckas mer med den externa informationen men hade större utmaningar i den interna informationen och kommunikationen. Det handlar bland annat om behovet av kommunikationsvägar för att säkra så att aktuell information/rutiner når hela vägen till enskild medarbetare. I början av pandemin, allt eftersom det kom nya nationella vägledningarna och kunskapsläget förbättrades, behövde arbetssätten i hälso- och sjukvården anpassas mycket snabbt.

Som ett komplement började ledningsbrev tidigt under pandemin skickas ut från hälso- och sjukvårdsledningen till verksamhetschefer och vårdenhetschefer. Detta blev ett uppskattat sätt att nå ut med information om läget och för att exempelvis informera om förändringar i rutiner.

4.2.7 Den digitala utvecklingen har tagit fart

⁹ Coronakommissionens slutbetänkande kap 16.1-16.2.

Digitaliseringen är ett exempel på ett sedan tidigare inplanerat arbetssätt där starten blev försenad på grund av pandemin men som ändå tagit fart under krisen. En poäng är att personal kan avlastas på detta sätt samtidigt som vårdens tjänster (exempelvis beställning av test eller vaccination) görs tillgängliga på ytterligare ett sätt.

På sikt, inom exempelvis arbetet med God och nära vård, är ambitionerna att tydligt utveckla olika digitala lösningar. Krisen blev en tydlig start och lärdomarna kring plattformen ger också lärdomar framåt i detta arbete menar de intervjuade.

Min vård Gävleborg, med digitala vårdmöten, startade med ett 20-tal mottagningar oktober 2021 och under mars 2022 kan över 200 mottagningar erbjuda digitala vårdbesök. Ett tredje fas, där den digitala plattformen triagerar patienten vidare till rätt profession, startas i maj 2022. Målet med satsningen är att öka en tillgänglig och jämlik vård i Gävleborg.

4.2.8 Långsiktiga effekter och arbetet med att hantera uppskjuten vård

Pandemin har medfört extraordinära kostnader för hälso- och sjukvården. Vid sidan av ökade jour- och övertidsuttag har ett stort antal personer tagits in som förstärkning i den direkta vården, för smittspårning och provtagning. Ersättningar från staten har betalats ut, men det finns en oro gällande de långsiktiga effekterna på den framtida ekonomin.

Under pandemin har vissa utvecklingsarbeten exempelvis kring God och nära vård och kunskapsstyrning pausats. Arbetena har nu kommit igång igen men tappade viss fart under pandemin.

En utmaning för hälso- och sjukvården blir att återuppta ordinarie verksamhet fullt ut och att arbeta bort uppskjuten vård, det vill säga patienternas behov av planerad vård som ställts in eller skjutits upp, som uppstått under pandemin. Företrädare för hälso- och sjukvården lyfter att Gävleborg i utfallet i de nationella så kallade ”kö-kapningsinsatserna” under slutet av 2021 och början av 2022 varit bland de mest framgångsrika i landet men att många patienter alltjämt väntar på arbetet med att korta köerna. Arbetet behöver fortgå parallellt med vårdens övriga uppdrag och den fortsatta pandemihanteringen.

PWC (2021; 2022) har granskat Region Gävleborgs hantering av den uppskjutna vården. En samlad bedömning i utvärderingen är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden till övervägande del har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits. Arbetet sker med flera strategier och har också intensifierats och förstärkts. Uppföljning sker regelbundet och resultat har förbättrats. Det finns dock ännu inte en beräknad tidpunkt för när regionen beräknas vara i fas och särskilt är det tillgängligheten till åtgärd/operation som fortfarande behöver förbättras utifrån den nationella vårdgarantin enligt utvärderingen.

Till ytterligare utmaningar i ett nationellt arbete framöver handlar om lagförslagen för att höja hälso- och sjukvårdens beredskap på olika sätt.

4.3 Smittskydd

Bakgrund/sammanfattning:

Smittskydd och vårdhygien är små enheter som har haft en central expertroll i pandemihanteringen. Många intervjupersoner nämner hur viktigt samarbetet med funktionerna för smittskydd och vårdhygien har varit under pandemin.

Covid-19 överraskade på många sätt. Många nationella och regionala pandemiplaner var anpassade till en influensapandemi. Detta gällde även i Gävleborg men där en ny pandemiplan nu antagits.

Tidigt i pandemin var provtagningskapaciteten mycket begränsad i Sverige och de flesta andra länder men det tog, enligt Coronakommissionen, för lång tid att bygga upp kapaciteten. Den nationella beredskapen när det gäller provtagning och testkapacitet behöver förbättras inför kommande liknande kriser. Andra länder lyckades bättre än Sverige.

Gävleborg var, vid sidan om universitetssjukhusen, en av de sex första vårdgivarna att upprätta en inhemsk testkapacitet, vilken var på plats den 19 mars 2020. Testvolymen i relation till befolkningen i Gävleborg är också i jämförelse med andra län i Sverige (se bakgrundsavsnitt) relativt höga.

Företrädare för smittskydd och hälso- och sjukvården pekar på vikten av att en bra testkapacitet utvecklas framåt där det framför allt handlar om mängden men även att kunna typa olika virus.

En viktig förutsättning är att Regionen har en bra grundorganisation som förmår skala upp när det behövs i liknande krissituationer framöver.

De digitala möjligheterna som nyttjades som en del i pandemin var bra tillskott. Vikten av en bra handhygien och att hålla avstånd är också bra lärdomar framåt för kommande liknande kriser enligt intervjuade företrädare.

En bra samordnad information är också viktigt i liknande situationer och här fanns många utmaningar kopplat till de ändrade direktiven exempelvis kring vad som skulle gälla kopplat till distansundervisningar i skolan.

4.3.1 Inte förberedda och viruset överraskade

Från intervjuerna nämner många verksamheter hur viktigt samarbetet med funktionerna för smittskydd och vårdhygien har varit under pandemin. Ett exempel handlar om de många frågorna som kom från allmänheten där det handlar om frågor om symptom, marknader, bilbingo, innebandyturneringar, distansundervisning, julbord och vaccinationer.

Företrädare från smittskydd pekar också i sin tur på hur viktigt samarbetet med exempelvis SSL-R, kommungrupperingar med kommunchefer, medicinskt ansvariga sköterskor och utbildningschefer, företagen, länsstyrelsen och Folkhälsomyndigheten varit i hanteringen.

Ett konstaterande från intervjuerna är att främst i början av pandemin var vi inte förberedda. Det var ett på många sätt en ny och okänd virusvariant som vi inte visste så mycket om och

som också överraskat och ändrat karaktär över tid. Beskeden från nationella myndigheter i början av pandemin utgick från att pandemin förväntades få en begränsad påverkan.

Coronakommissionen pekar på att endast 8 regioner hade en pandemiplan vid utbrottet varav 5 (däribland Gävleborg) hade en pandemiplan anpassad för influensa där corona ställer helt andra krav på anpassning. Influensa har, jämförelsevis, ett relativt kort sjukdomsförlopp, kända smittvägar och goda utsikter att snabbt ha ett vaccin på plats. En ny pandemiplan har nu antagits i Gävleborg som är av mer generell karaktär.

Det fanns heller inte, enligt kommissionen, en bra plan för en storskalig testning av hela befolkningen och en global brist på reagens.

4.3.2 Otillräcklig testkapacitet som behöver utvecklas

Coronakommissionen pekar på att provtagningskapaciteten var begränsad i inledningen. Det har aldrig tidigare varit aktuellt med provtagning och smittspårning i den omfattning som blev aktuell. Dock tog det, enligt kommissionen, lång tid att bygga upp testkapaciteten där delar av ansvaret, enligt kommissionen, ligger på SKR och regionerna¹⁰ och pekar också på de stora variationer som finns mellan regionerna. Även om testvolymen i relation till befolkningen och andra län ligger bra till i Gävleborg (se bakgrundsavsnitt) och Gävleborg var snabba att upprätta en (begränsad) regional testkapacitet är det en viktig nationell brist, lärdom och utmaning framåt inför kommande liknande kriser att testkapaciteten behöver utvecklas. Coronakommissionen pekar på att det var en global brist men att andra länder, exempelvis våra nordiska grannländer, lyckades snabbare än Sverige.

Företrädare för smittskydd lyfter också vikten av att ha en bra analyskapacitet både till mängd och för olika typer. En sådan, och tekniken, fanns dock inte på plats när krisen bröt ut. Det är, menar de intervjuade, en i hög grad en nationell fråga där det saknades både utrustning och testkapacitet. En begränsande faktor i början av pandemin var den globala bristen på lysisbuffer (en komponent för testning), vilket fördröjde etableringen av testkapaciteten. Att avsaknad av besked om statlig finansiering skulle varit en orsak till att testkapaciteten inte byggdes ut snabbare håller inte företrädare för vården och smittskydd i Regionen med om.

De intervjuade pekar på att när det gäller den mer omfattande egenprovtagningen använde Regionen de labb och den kapacitet som finns angiven inom ramen för Folkhälsomyndighetens samordnande ansvar. Under en period, hösten 2021, blev denna otillräcklig och Region Gävleborg och några ytterligare regioner skickade prover till Tyskland under några månader för att kunna öka kapaciteten.

Smittskydd lyfter möjligheterna att kunna klarlägga vilken typ av virus det handlar om. Med en sådan teknik, skulle möjligheterna förbättras att kunna sätta in rätt smittskyddsåtgärder vid rätt tid. Det här är ny teknik och ny kunskap som börjar byggas upp för att kunna vara mer beredd vid en liknande situation.

¹⁰ Regionernas ansvar har också varit föremål för en granskning i SVT. SKR redovisar en tidslinje och vilka besked som vid olika tidpunkter gavs och konstaterar att regionerna hela tiden följde beskeden från regeringen och de nationella myndigheterna.
https://skr.se/skr/tjanster/bloggarfranskr/vardbloggen/artiklar/regionernafoljdestatensbeskedomcovidtestningvare_n2020.62962.html Hämtat 2022-03-10

4.3.3 Vikten av bra samordnad information

Företrädare för smittskydd lyfter vikten av en mer samordnad information utåt mot befolkningen så att det blir tydligt och inte ger upphov till missuppfattningar. Exempelvis när det gäller vaccinationerna blir kommunikationen utåt otroligt viktig. Nu blev det tyvärr en del missuppfattningar bland annat beroende på olika och varierande information från olika aktörer. Direktiv ändrades och det gällde att snabbt anpassa information och kommunikation efter det.

Ett exempel på en fråga som varierat mycket har handlat om distansundervisning i skolorna och när man ska vara hemma från skolan. Fram för allt i början var det mycket upp till huvudmännen vilket inte blev optimalt.

I inledningen var det inte heller tillräckligt bra information från den nationella nivån (Folkhälsomyndigheten) och samordningsmässigt fanns inte alla delar på plats. Så småningom blev det bättre menar företrädare. I liknande situationer underlättar det med tydliga nationella riktlinjer om vad som ska gälla i olika frågor.

4.3.4 Digitalisering exempel på bra lärdom

Företrädare från smittskydd lyfter att exempelvis när det gäller smittspårning behöver man ibland eskalera snabbt men att det går bra om det är en bra organisation i grunden. Det upplever företrädarna att Regionen också har.

För funktionen med coronachatt, för provtagningar och nu även för vaccinationer användes den nyligen upphandlade digitala plattformen för att bygga upp funktioner som kunde svara mot behoven och även effektivisera dessa. Exempelvis blev 1177 initialt mycket belastad men coronachatten blev ett sätt att avlasta denna. Överlag fick coronachatten höga betyg av besökarna enligt företrädare. Även smittspårningen blev så småningom delvis digitaliserad.

Företrädare för smittskydd pekar på hur en bättre handhygien, att sprita och tvätta händerna och vara försiktigare och undvika trängsel och använda munskydd kan vara bra lärdomar framåt och inför kommande situationer och virus. Det här, menar företrädarna, är lärdomar som säkert kommer att hålla i sig framöver.

4.4 Vaccinationerna

Bakgrund/sammanfattning:

En liten arbetsgrupp med tydliga funktioner byggde på kort tid upp en stor organisation kring vaccineringarna vid sidan av den ordinarie verksamheten. Samarbetet inom Regionen fungerade väl. Arbetsgruppen hade ett starkt mandat att fatta beslut och en tydlig gemensam målbild i samarbete med andra enheter i Regionen.

Att snabbt ha ett digitalt bokningssystem på plats underlättade och erfarenheterna från provtagningsarbetet var värdefulla. Veckovisa möten med de lokala vaccinsamordnarna i länet med dialog kring de nya rutinerna och prioriteringarna, erfarenhetsutbyte kring genomförandet och möjligheterna att lyfta frågor var också betydelsefullt i genomförandet. Vaccinationerna utfördes nästan enbart av pensionerade sköterskor vilket innebar att vårdpersonal kunde avlastas och fortsätta som vanligt.

Region Gävleborg vaccinationstakt var högre än riket som helhet (se bakgrundsavsnitt) och har varit kostnadseffektivt.

Inga oegentligheter har kunna konstateras i samband med vaccineringen enligt internkontrollenhetens utvärderingar.

Samarbetet med media och kommunerna fungerade bra. Det fanns dock viss osäkerhet om föräldrarna via skolornas plattformar informerades tillräckligt. I arbetet med vaccinationerna tog också exempelvis några bostadsbolag och idrottsföreningar ett ansvar. Samverkan med civilsamhället kan utvecklas och personalen i hälso- och sjukvården är viktiga budbärare.

Samarbetet med Folkhälsomyndigheten fungerade mindre bra. Folkhälsomyndigheten upplevdes inte bistå vaccinationsorganisationen tillräcklig väl och de ständiga förändringarna kring prioriterade grupper var exempelvis en stor utmaning i arbetet.

Arbetet med vaccinationerna kommer från och med våren 2022 att flyttas till smittskydds-enheten och förhoppningsvis kunna hanteras som vanliga influensavaccinationer framöver.

Problemet med flerspråkig information, den digitala omognaden men också den digitala sårbarheten är viktiga utmaningar framåt baserat på erfarenheterna från vaccineringen

4.4.1 Tidigt hög prioritet och effektiv organisation

Vaccinering mot covid-19 fick tidigt hög prioritet och det bildades en liten men effektiv arbetsgrupp, med handplockade och tydliga funktioner, för att planera och bygga upp organisationen. Arbetet kunde bygga på erfarenheter från provtagningen och drevs separat från linjen och ordinarie verksamheten.

Enligt de intervjuade har vaccinationsverksamheten byggts upp lite olika mellan olika regioner. Vissa har haft en liknande utformning som Gävleborg, medan andra har antingen använt sin ordinarie linjeverksamhet eller använt sig av en extern utförare via upphandling. Företrädare för Regionens vaccinationsverksamhet bedömer att dessa andra alternativ skulle

vara ha varit svårare att styra, långsammare att upprätta och anpassa och därmed inte lika effektiva.

Från och med våren 2022 kommer arbetet med att organisera vaccinationerna att flyttas till smittskyddsenheten och förhoppningsvis kunna hanteras som vanliga influensavaccinationer framöver.

Region Gävleborg har sedan starten legat väl till gällande vaccinationstakten (se bakgrundsavsnittet) och nyttjade bland annat möjligheterna i Min Vård Gävleborg för att skapa förutsättningar för medborgarna att boka vaccinationstider. Under året som gått har effekten av vaccinationsinsatserna blivit allt tydligare i form av minskade antal sjukhusinläggningar.

Tydlighet från staten angående finansiering gjorde gällande att pengar inte skulle vara något bekymmer. Regionen har lyckats hålla kostnaderna för denna verksamhet på en nivå lägre per vaccination än den schablon som Regeringen beslutat om. Bemanning och lokaler stod för de största kostnaderna och genom samarbete med HR sattes lönerna i rimliga nivåer jämförelse med liknande arbeten. Den statliga ersättningen för vaccinationsdoser har i princip (250 kr av 275 kr/dos) betalats ut till de offentliga och privata utförare som ansvarat för vaccineringen. Denna nivå är högre i Gävleborg än i flertalet andra regioner enligt företrädare för hälso- och sjukvården. Mellanskillnaden mellan den ersättning som regionen fått och det som betalats ut till utförarna har finansierat gemensamma kostnader för vaccinationsuppdraget.

Regionen har också undvikit att ingå i allt för långa och dyra hyresavtal, vilket också har begränsat kostnaderna. Regionen har till stor del använt sig av pensionerade sjuksköterskor till vaccineringen. Det har varit en viktig lösning för att kunna behålla så mycket personal i den ordinarie verksamheten som möjligt.

4.4.2 Digitalt bokningssystem underlättade men utmaningar finns också

Regionen hade ett digitalt bokningssystem tidigt på plats, vilket innebar att vaccinationsorganisationen hela tiden haft god information om till exempel antalet vaccinerade och inbokade vaccinationer. Det har varit relativt enkelt att veta när vaccinationscentralerna hade hög belastning, och när de var redo att öppna på vaccination för fler grupper. Med kort varsel har de kunnat göra korrigeringar, omfördelningar och effektiviseringar efter behov.

Detta kan jämföras med vissa regioner som har behövt förlita sig på brevutskick, vilket kan innebära ledtider på uppemot två veckor istället för ungefär en till två dagar. Brevutskick kan dock innebära att fler människor nås, men speciellt i början av vaccinationsprocess var det viktigare att ha så hög vaccinationstakt som möjligt.

Det var dock till en början en hel del problem med köer till telefonsupporten och för personer som saknade Bank-ID, men dessa problem minskade över tid. Det indikerar troligen en ökad digital mognad bland befolkningen.

4.4.3 Brister i kommunikation från främst den nationella nivån...

Förutsättningar och nya direktiv kunde ändras mycket fort och var en viktig utmaning i arbetet. Vaccinationsstarten tidigarelades, men från början saknades vaccin. Prioritetsordningen för olika grupper gjorde det extra svårt och Folkhälsomyndigheten kunde med kort varsel ändra beslut om vilka som skulle vaccineras, och de var också sena med information till andra språk. Nya direktiv från Folkhälsomyndigheten förmedlades ofta till Regionen under de dagliga presskonferenserna, det vill säga samtidigt som till resten av samhället. Många gånger stod information i media innan förändringar kommunicerats ut från Folkhälsomyndigheten. Det kunde ibland bero på att Folkhälsomyndigheterna själva hade ont om information, men i andra fall var det regeringen som vill ha det på det sättet. Den bristande informationen och kommunikationen satte därmed krav på proaktivitet, flexibilitet och snabba beslutsvägar hos organisationen. Inte bara för att kunna hantera vaccinationerna men också för att möta upp det enorma tryck och behov av att kunna kommunicera ut vad som gällde för tillfället.

Även samarbetet med Länsstyrelsen upplevdes som bristfälligt. Länsstyrelsens roll som samordnare utan aktiva insatser blev ett hinder snarare än en hjälp eftersom samarbetet innebar tidsödande inrapportering utan särskilt mycket i gengäld.

4.4.4 ...men gott samarbete och hög motivation i vården

Det finns ett tydligt samband mellan vaccinering och belastning på sjukvården, vilket har bidragit till ett mycket gott samarbete och hög motivation hos den ordinarie vårdsektorn att genomföra vaccineringarna. Exempelvis tog slutenvården ett eget ansvar att själva vaccinera sin personal, vilket hjälpte till att minska trycket på vaccinationsorganisationen.

Smittskyddsläkaren har haft ett nära samarbete med vaccinationsgruppen. Gruppen har också haft ett nära samarbete med 1177, webbredaktionen och teamet med digital vård exempelvis.

Intervjuade från kommunikation lyfter också vikten av medarbetarna i vården som otroligt viktiga budbärare och informationskanaler. De möter befolkningen i andra situationer och har en stor potential i att vara en viktig informationskanal även när det gäller exempelvis vaccinationerna.

4.4.5 Hjälpt av massmedia och andra aktörer

En lärdom har varit att ta hjälp med kommunikationen och arbeta medvetet med det både internt och externt, vilket blir särskilt viktigt när informationsflödet är så stort. Utåt sett så har organisationen ansträngt sig för att vara synliga på sociala medier och hålla tät kontakt med media.

Massmedia har skrivit både snabbt och korrekt om vad som gäller, enligt de intervjuade.

Kommunikation med regionens kommuner har varit en nyckel för att snabbt nå en hög vaccinationstäckning. Planering och samarbete med kommunerna i syfte att vaccinera de allra äldsta var redan på plats innan vaccinationerna drog igång.

Vidare har vaccinationsgruppen haft samarbete med bostadsbolagen för att rikta kampanjer och information till hyresgästerna och civilsamhället har tagit flera initiativ exempelvis

idrottsrörelsens ”Ta den för laget”. Samverkan med civilsamhället kan utvecklas och en av de intervjuade uttrycker att exempelvis Länsstyrelsen skulle kunnat ha en roll i att samordna kanaler.

4.4.6 Granskning visar på överensstämmelse med riktlinjer

Internkontrollavdelningen har i två rapporter granskat Regionens hantering av vaccinationerna. Den första har undersökt huruvida Regionen har begått några felaktigheter i hanteringen av de överblivna doser vaccin som uppstått, specifikt i samband med vaccinering av vaktare den 4-5 mars 2021. Slutsatsen var att inga oegentligheter förekom och inga bevis för vänskapskorruption mellan Säkerhets- och beredskapsenheten och vaktbolaget Securitas förekom.

I den andra rapporten granskades huruvida Regionen hade följt Folkhälsomyndighetens skrivelser, varit tillräckligt tydlig i sina rutiner, och om hanteringen kring överblivna vaccinationsdoser har varit ändamålsenligt och följt beslutade styrdokument. Rapporten avser perioden 2020-11-15 till 2021-04-30 och innefattar därmed de så kallade Fas 1 och Fas 2, vilka anses vara de mest kritiska delarna av vaccinationsprocessen. Internkontrollavdelningen bedömer att det inledningsvis funnits bristande information i rutinerna men att dessa relativt snabbt korrigerades. Vad gäller oegentliga avsteg från rutinerna tycks dessa inte vara systematiska och den samlade bedömningen är att Region Gävleborg i det huvudsakliga har administrerat vaccinen enligt gällande skrivelser.

4.4.7 Utmaningar med att nå ut

I arbetet med vaccinationerna har det, enligt de intervjuade, varit viktigt att informationen i sig inte skiljer sig nämnvärt mellan plattformar så att alla mottagare får samma information i grunden. Internt ska det finnas en gemensam och tydlig linje och alla ska förstå sitt ansvar, även när förutsättningar snabbt ändras. Vaccinationssamordnaren framhåller att det är viktigt att upprätthålla god kommunikation både internt och externt även framöver.

Ett exempel på ett område som var svårt handlade om informationen till föräldrarna när det gäller vaccinationen av 12-15-åringarna. Här lyfter de intervjuade en osäkerhet om information kom ut via skolorna plattformar och huruvida föräldrarna informerades tillräckligt. Andra exempel handlar om brukare och personal i privata assistensbolag.

Information på flera språk har också varit en viktig utmaning i arbetet. Här nämner en av företrädarna att Folkhälsomyndigheten borde ha kunnat bistå mer, att sökvägarna i 1177 är lite krångliga och att hälsoinformation på andra språk behövs även i vardagen.

4.5 Samarbete och samverkan

Bakgrund/sammanfattning:

Många samarbeten och samverkansformer har blivit viktiga under pandemihanteringen.

Många av de intervjuade lyfter att samarbetet inom organisationen har fungerat bra och till och med förbättrats under pandemin. Det har varit lätt att ta kontakt och funnits en stor vilja till samarbete. En förhoppning är att detta kan bevaras även efter krisen.

Ett uppmärksammat område med många aktörer som ställer stora krav på samverkan handlar om äldreomsorgen. Coronakommissionen pekar redan i sitt första betänkande på hur gruppen allra mest sköra äldre inte fokuserades tillräckligt i inledningen av pandemin och drabbades hårt. Brister inom äldreomsorgen är kopplade till strukturella villkor, delat huvudmannaskap och brister i samlad journalföring.

IVO har också i sin granskning av äldreomsorgen under 2020 lämnat kritik på flera punkter mot regioner, kommuner såväl som privata utförare. Kritiken mot regionerna handlar främst om den medicinska vården och behandlingen på särskilda boenden för äldre. Gävleborg fick i rapporten kritik mot brister i dokumentation av åtgärder, men fick som en av tre regioner ingen kritik för att gruppen inte fått den vård de behövt.

En handlingsplan har tagits fram och ett arbete påbörjats i Region Gävleborg utifrån IVO-granskningen. Flera åtgärder från Regionens sida handlar om vad läkaruppdraget ska innehåll och hur det kan följas upp.

De intervjuade lyfter att det finns fortsatta utmaningar kopplat till äldreomsorgen och primärvårdens roll. Ett konkret behov som Coronakommissionen lyfter handlar om vikten av att få till en gemensam journalföring mellan vårdformer och vårdgivare. Arbetet är prioriterat i Regionen men det finns fortfarande utmaningar som behöver lösas.

Den aktuella nationella beredskapsutredningen lyfter flera förslag på hur samarbetet mellan regionerna och länsstyrelsen samt mellan regionerna och kommunerna bör utvecklas. Utredningen innehåller också lagförslag om skyldigheter för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer och kriser.

Ett flertal samverkansgrupper har funnits på nationell nivå exempelvis via SKR där direktörer inom hälso- och sjukvård, regiondirektörer, kommunikationsdirektörer regelbundet träffats digitalt och diskuterat covidfrågor. Samverkansfrågor har också funnits inom Mellansverige exempelvis när det gäller fou-frågor.

Flera delar av utvecklingsarbetet kring God och nära vård pausades under pandemin men arbetet har också fortsatt och utvecklats inom ramen för exempelvis Länsledning. Ett uppskattat inslag under senare delen av 2021 och början av 2022 har varit ett antal gemensam workshops med de elva huvudmännen för att skapa en gemensam målbild kring God och nära vård och hälso- och sjukvårdsuppdraget.

4.5.1 Många positiva röster om främst intern samverkan

När det gäller den interna samverkan är en upplevelse hos flera av de intervjuade att man har "gått över gränser på sätt som inte gjorts tidigare" och att alla slutit upp och arbetat för att möta en gemensam kris. Det har varit lätt att ta kontakt och funnits en stor vilja till samarbete. Även om problem har funnits har en flexibilitet, vilja och förmåga att anpassa verksamheten tillsammans med andra och utifrån nya förutsättningar varit påfallande inslag från intervjukontakterna. Det finns en förhoppning att denna anda av samarbete kan bevaras även efter krisen.

4.5.2 Samverkan med kommunerna inom äldreomsorgen

Samverkan med kommunerna har varit ett prioriterat arbete för vårdgivarna och att ge extra stöd med rondning, vårdplaner för patienter på kommunernas SÄBO/korttidsplatser och hemsjukvårdspatienter. Läkarstöd till ambulansen infördes för att bedöma och prioritera åtgärder av patienter och förhindra onödiga inläggningar på sjukhuset.

Regionen har haft löpande samverkansmöten tillsammans med kommunerna, där bland annat medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), smittskyddsenheten och vårdhygien ingick. Kommunerna uttrycker via de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna att de genom dessa samverkansmöten har haft ett bra stöd från Regionen.

Många frågor kring Regionens och kommunernas gemensamma ansvar för äldreomsorgen har aktualiserats och diskuterats i denna gruppering exempelvis kring skyddsmaterial, vad som ska gälla vid in- och utskrivning och hur provtagning och kohortvård ska gå till. Det senaste året har frågor om vaccinationerna, dödsfallsblankett och läkarstödet under jourtid diskuterats.

4.5.3 Åtgärder kring läkaruppdraget inom äldreomsorgen...

Coronakommissionen pekar redan i sitt första betänkande på höga dödstal inom äldreomsorgen och där sedan tidigare finns stora kända brister när det gäller äldreomsorgen. Bristerna gjorde att äldreomsorgen stod oförberedd och illa rustad att hantera en pandemi. Den fragmenterade organisationen med många aktörerna ställer stora krav på samverkan. Ett område som för med sig problem handlar om ansvarsgränserna mellan regioner och kommuner.

IVO:s tillsyn under 2020 riktade kritik mot både kommuner, regioner och privata vårdgivare. Kritiken mot regionerna handlar främst om den medicinska vården och behandlingen på särskilda boenden för äldre där regionerna främst brister i delaktighet och information samt ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede. Ivo konstaterar exempelvis att dessa uppgifter ofta saknas i journalgranskningen.

Region Gävleborg har, tillsammans med övriga regioner, lämnat svar i två omgångar till IVO och påbörjat ett arbete med åtgärdsplan utifrån kritiken. De flesta åtgärder handlar om att tydliggöra vad läkaruppdraget ska innehålla och hur detta sedan kan följas upp. Utskrivningsprocessen är exempel på en åtgärd som har uppdaterats efter IVO-granskningen. Region Gävleborg ser också över rutiner för SÄBO och hemsjukvård vad gäller behandlingsbegränsningar och vård i livets slut som är bättre anpassade för de förutsättningar

för den vård som patientgruppen behöver inklusive tydliga dokumentationsriktlinjer. Detsamma gäller riktlinjer kring involvering av anhöriga och patient, samt hur dokumentation vad gäller allt detta ska ske.

4.5.4 ..men också kvarstående utmaningar när det gäller ansvar och gemensamma journalsystem

Både nationellt (via Coronakommissionens utredningar) och regionalt (via intervjuer med företrädare) prioriterades inte äldreomsorgen tillräckligt och tidigt under pandemin. Det finns också en tendens, enligt företrädare för primärvården, att primärvården ska lösa ”det som blir över”. Linjestrukturen inom primärvården är fortfarande otydlig. Exempelvis är det inte alltid tydligt vem som har ansvaret i olika frågor och vem som exempelvis tar ett huvudansvar för SÄBO. Det delade ansvaret innebär ofta att personer hänvisar till avtal och att det inte är reglerat osv.

Pandemin visade tydligt behovet av att ta ett större grepp på situationen där primärvården och äldreomsorgen, där vi har våra allra mest sköra patienter, borde ha fått större utrymme redan från början enligt några företrädare.

Ett annat problem, som också påtalats av Coronakommissionen, handlar om problem med skilda journalsystem. I Gävleborg pågår arbetet med ett nytt gemensamt journalsystem mellan primärvård och sjukhusvård där nuvarande tidpunkt är skisserad till 2024. En annan del av de skilda journalsystemen gäller mellan kommuner och Regionen.

Arbetet med Nationell patientöversikt är prioriterat via Länsledning Velfärd och innebär på sikt att alla tio kommuner får möjlighet att bli producenter. Igångsättande är planerat att ske under hösten. Frågor kring informationsöverföringen och behovet av strukturerad vårdinformation är viktigt. Arbetet har dock ännu inte kommit igång som planerat beroende på tekniska problem samt ett pausat utvecklingsarbete under pandemin men en gemensam projektplan är framtagen där syfte, mål, tidplan mm finns angivna och arbetet ska sätta igång igen under hösten 2022.

Den tidigare nämnda nationella utredningen om beredskap i hälso- och sjukvården innehåller förslag om hur samarbete mellan regionerna och länsstyrelsen samt mellan regionerna och kommunerna bör utvecklas. Förslagen innehåller också lagförslag om skyldigheter för kommuner och regioner att hjälpa varandra vid katastrofer och kriser.

4.5.5 Ett fortsatt utvecklingsarbete mot en God och nära vård

Målet med God och nära vård (GNV) är att samordna vården bättre, bli mer personcentrerad och möta befolkningens behov av nära vård på ett bättre sätt. Utvecklingsarbetet består av sju programområden där vissa är mer regioninterna och vissa delar har ett tydligt samverkanspar med länets tio kommuner.

Stora delar av utvecklingsarbetet kring GNV pausades till stora delar under pandemin men det finns flera delar, exempelvis när det gäller digitaliseringen, som har fortsatt.

Samverkan med kommunerna under länsledning har, enligt företrädare för GNV, också fortsatt, konkretiserats och funnit nya samverkansformer. Ett exempel är att under vintern

2021 och våren 2022 har fyra regiongemensamma workshops ägt rum för chefer från de elva huvudmännen. Arbetet har handlat om att förstå hälso- och sjukvårdsuppdraget, lära av goda exempel från länet och få en gemensam målbild. Företrädare pekar på goda erfarenheter och ett positivt samverkans klimat. Arbetet ska fortsätta efter sommaren på tema barn och unga.

4.6 Materiel- och läkemedelsförsörjning

Bakgrund/sammanfattning:

Tidigt under pandemin inträffade i hela Sverige (och världen) en brist på skyddsutrustning och läkemedel.

Nationella utvärderingar pekar på brister idag och ett behov av genomtänkta säkerhetslager med rätt sjukvårdsmateriel. Här finns bland annat lagförslag som handlar om en stärkt och ökad beredskap som bland annat har koppling till materiel- och läkemedelsförsörjning.

Region Gävleborg har inte behövt prioritera om i vården till följd av problem med varuförsörjningen vilket enligt intervjuer kan bero på att frågan tidigt uppmärksammades och att ersättningsprodukter och materiel började köpas in även från alternativa leverantörer. Regionen har vid några tillfällen levererat utrustning till kringliggande regioner vid akuta brister hos dem.

Logistik- och service samt inköpsavdelningen deltog i den direkta krishanteringen och det nära samarbetet med funktionerna beskrivs i intervjuerna som en viktig anledning till att det inte uppstått något större problem inom varuförsörjningen.

Även när det gäller vårdens läkemedelsförsörjning fanns en bra grund som gjorde att den förändrade läkemedelsförsörjningen kunde samordnas och säkras. De leveransproblem som uppstod för enskilda läkemedel kunde lösas med andra alternativ. Inte heller när det gäller vaccinationerna har några avvikelser eller fel inträffat.

Risken för problem med varuförsörjning, materiel och läkemedel har dock varit överhängande även i Regionen

De intervjuade lyfter den stora svårigheten i att veta vad som ska lagerhållas exempelvis i en region och i vilka mängder. Lagerhållningen behöver också vägas mot vad som är samhällsekonomiskt och miljömässigt försvarbart.

Intervjuer med företrädare pekar på värdet av samordnade upphandlingar. Samarbetet med andra regioner på läkemedelssidan som utvecklades under pandemin kommer exempelvis att fortsätta. Det är också viktigt med en högre inhemsk produktion, mer krav på leverantörer gällande flexibilitet vid upphandling och bättre logistiksystem som viktiga åtgärder för att höja beredskapen framåt inom området.

4.6.1 En generell brist i lagerhållning och materielförsörjning...

Pandemin har aktualiserat att det finns en sårbarhet och behov av att se över materielförsörjning och lagerhållning när det gäller läkemedel och skyddsmateriel. Här fanns, enligt Coronakommissionen, stora brister i pandemins inledande skede. Beredskapslagren var i princip obefintliga och inköp sker med små och effektiva lager sk just-in-time.

Initialt fanns också oklarheter om vilken skyddsutrustning som skulle användas och en frånvaro av tydliga och gemensamma riktlinjer. För några av de varor som det blev brist på finns inte heller något inhemsk produktion i Sverige. Att i högre utsträckning göra inköp inom Sverige eller Europa, där det är möjligt, lyfts som ett steg i att bli mer robusta i händelse av

kris. En farhåga i sammanhanget var om transport och logistikmarknaden skulle drabbas ännu hårdare vilket hade lett till ännu större problem med försörjningen.

4.6.2 ...men också svårigheter kring lagerhållning och kring att vara en liten kund

Det bör också noteras, enligt företrädare för logistik, att lagerhållning kan vara negativt ur både ekonomisk och miljösynpunkt om det innebär att organisationen köper in utrustning eller materiel som inte behövs eller används. Lagerhållning lämpar sig inte heller inom alla områden. Här blir frågan vilka mängder som ska planeras för vilket är svårt att förutse eller ha beredskap för samt var i leveranskedjan det ska finnas lager. Som exempel nämns att det finns 15 000 aktuella artikelnummer inom hälso- och sjukvården. Munskydd under pandemins start ökade med cirka 2 000 procent från en dag till en annan. Ingen kunde förutse den gigantiska ökningen som blev.

Så småningom ökade kunskapsläget kring användningen av skyddsutrustning men inledningsvis användes kopiösa mängder skyddsutrustning.

Pandemin visade också på hur sårbart det kan vara att vara en liten kund vid en global bristsituation. När flera regioner och kommuner gjorde egna upphandlingar på samma varor under krisen konkurrerar alla om samma varor som en betydligt mindre kund. Samordnade upphandlingar kan vara en bättre och mer kostnadseffektiv lösning i dylika situationer.

4.6.3 Infrastrukturfunktioner med i det direkta planeringsarbetet

Region Gävleborg har inte behövt prioritera om i vården till följd av problem med varuförsörjningen vilket enligt intervjuer kan bero på att frågan tidigt uppmärksammades och att ersättningsprodukter och materiel började köpas in även från alternativa leverantörer. Regionen har till och med vid ett antal tillfällen levererat utrustning till kringliggande regioner vid akuta brister hos dem.

Logistik- och serviceavdelningen samt inköpsavdelningen deltog i den direkta krishanteringen, bland annat som en del i den särskilda sjukvårdsledningen. Det nära samarbetet mellan funktionerna och deltagandet i SSL-R beskrivs i intervjuerna som en viktig anledning till att det inte uppstått några större problem inom varuförsörjningen. Även när det gäller vaccinationerna deltog representant från läkemedelssidan i det direkta arbetet och ansvarade bland annat för logistik och distribution av vaccin.

4.6.4 Ett exempel på nationell samordning från läkemedelsområdet

När det gäller vårdens läkemedelsförsörjning pekar företrädare för läkemedelssidan att de redan hade en bra grund med kontakter med läkemedelsansvariga sköterskor och kännedom om läkemedelssortimentet på avdelningarna. Detta gjorde att de snabbt kunde samordna och organisera en förändrad läkemedelsförsörjning när det behövdes, bygga upp nya läkemedelsförråd på nya vårdenheter, samarbeta med läkare för att fastställa vilka läkemedel och mängder som behövdes för covidpatienterna och bevaka tillgängligheten av kritiska läkemedel. De leveransproblem som uppstod för enskilda läkemedel kunde lösas med andra alternativ.

Regionen har sistahandsansvaret när det gäller läkemedel men när det gäller receptbelagda läkemedel och patienter hemma på recept är det betydligt svårare att garantera tillgången. Speciellt svårt när det gäller dosbaserade läkemedel som hämtas ut för 1-2 veckor i taget. Överlag kom flera restnoteringar om läkemedel som började ta slut i inledningen av pandemin. Läkemedelsverket och företagen fick snabbt agera för att begränsa hamstringen även när det gällde receptfria produkter.

För att säkra läkemedelsförsörjningen i Sverige relaterat till covid-19, har alla 21 regioner och SKR etablerat en nationell modell för inköp och fördelning av läkemedel. Regionerna Skåne, Stockholm, Västra Götaland och Östergötland fick av övriga regioner i början av pandemin i uppdrag att skyndsamt köpa in de läkemedel till sjukvården som bedömdes som de mest kritiska i behandling av covid-19-patienter. En övervakningsfunktion (kallad Control Tower) som bemannas av medarbetare i regionerna tillsammans med läkemedelsdistributörerna har i uppdrag att kontrollera tillgänglighet, prognostisera och genomföra analyser. Control Tower kan föra dialog med läkemedelsföretagen, initiera åtgärder för att minska risker för brist och tog initialt hand om dagliga erbjudanden om inköp. Detta hade inte varit möjligt om regionerna agerat som enskilda köpare. Mest uppmärksammat blev åtgången på läkemedlet propofol som ingen kunnat förutse men som kunde säkras genom detta samarbete.

Ovanstående kan ses som ett exempel på hur samordnade upphandlingar kan underlätta vid upphandling, till exempel vid global brist. Det noteras från intervjuerna att samarbetet även blivit lite tätare inom exempelvis inköpsnätverket och att vissa steg har tagits för att exempelvis styra om för att kunna använda andra leverantörer vid behov. Dock så har olika regioner olika avtal en lång period framåt.

Lagren är nu tömda men arbetet och funktionen med Control Tower kommer att fortsätta och det finns nya lagförslag om krav på regionerna att lagerhålla läkemedel. En förutsättning är då att det finns IT-system som underlättar arbetet.

Det kan noteras att när det gäller specifikt receptläkemedel krävs en del andra åtgärder då detta berör apoteken, tillverkare och läkemedelsgrossister i första hand.

4.6.5 Tydliggöra krav på leverantörer och bättre logistiksystem

Det Regionen kan förbättra inför en kommande kris, vilket redan påbörjats, är att ställa krav på leverantörerna vid upphandling. Exempel på det kan vara att Regionens leverantörer i sin tur har fler än en alternativ leverantör. Genom att ställa högre krav på leverantörerna gällande flexibilitet vid upphandling kan krisberedskapen förbättras inför en kommande kris.

Bra logistiksystem skulle kunna förenkla vid kommande kriser för att snabbt få överblick och exempelvis slippa manuella insamlingar. Ett lagerhållningssystem för att i realtid kunna se allt som finns på lager framhålls som önskvärt av företrädare för logistik och service och från läkemedelssidan. En förstudie har genomförts för att köpa in ett IT-system som möjliggör att man kan se saldot i förråden i Regionen. Vikten av detta har också förstärkts genom EU:s beslut om det så kallade MDR-direktivet¹¹.

¹¹ MDR-direktivet är en lagstiftning för att kunna spåra produkter etc.

4.7 Personal

Bakgrund/sammanfattning:

Arbetet för att säkerställa vård åt patienter med covid-19 har inneburit en stor belastning på personalen. Olika enheter har varit särskilt belastade i omgångar men belastningen har i varierande omfattning påverkat all hälso- och sjukvård.

Belastningen på sjukvården har försvårats av en ökad sjukfrånvaro, vård av barn och avhållsamhet från att gå till arbetsplatsen vid minsta förkylningssymptom.

På grund av den ansträngda situationen i december 2020 var det nära att ett krislägesavtal (KLA) behövde aktiveras. Avtalet aktiverades senare för IVA följt av IMA (intermediärvården) mars-juni 2021.

En god löpande dialog och överenskommelse med fackliga företrädare lyfts fram som faktorer som haft betydelse för att det exempelvis inte varit några individuella tvister i omställningsarbetet. Av vikt var också att hitta en lösning kring kompensation och återhämtning.

Krislägesavtalet var också en viktig förutsättning och något som, enligt intervjuerna, också förbättrade bemanningssituationen. Dessutom tillförde de en struktur för den berörda personalen.

Det har funnits ett stort engagemang bland medarbetarna och även ett stort gensvar i befolkningen när extra personal behövdes exempelvis i samband med vaccinationerna. För andra medarbetare som inte jobbar direkt med patienter har pandemin medfört att utvecklingsarbeten pausats, en ökad grad av distansarbete och en på andra sätt anpassad arbetssituation för att förhindra smittspridning.

Ledarskapet kan behöva anpassas till nya situationer under en krissituation.

Ett flertal insatser har genomförts för att stödja personalen och HR-arbetet på olika sätt under pandemin. Ett flertal medarbetarundersökningar har genomförts. Om pandemin orsakar några långsiktiga effekter på personalen är just nu väldigt ovisst och svårtolkat men företrädare anger att det har funnits en stor uthållighet och flexibilitet hos personalen. De medarbetare som behövt, och efterfrågat hjälp, har också fått hjälp. Vårdpersonal har dock uttryckt att de mått dåligt över att de inte kunnat trösta och prata med patienterna som de har velat eller brukar göra under pandemin.

Regionen deltar också i en pågående forskningsstudie kring hur arbetsbelastningen under pandemin påverkat den psykosociala arbetsmiljön. Det finns kvarstående utmaningar kring exempelvis kompetensförsörjning och att minska beroendet av inhyrd personal.

4.7.1 Ett starkt engagemang, facklig samverkan och krislägesavtal framgångsfaktorer

Det har funnits ett starkt engagemang hos medarbetarna inom Region Gävleborg för att anpassa sig och ställa om efter rådande omständigheter. Gensvaret från medarbetarna men också befolkningen har varit väldigt starkt när det behövdes extrapersonal och många har också hjälpt till inom sjukvården.

En överenskommelse med fackliga företrädare och löpande samverkansdialoger med fackliga företrädare lyfter företrädare för HR fram som en framgångsfaktor och en faktor som troligen haft betydelse för att Region Gävleborg exempelvis inte haft några individuella tvister i omställningsarbetet. Förtroende och tillit är en god dialog i normalfallet var sannolikt helt avgörande.

Krislägesavtalet, som reglerar arbetsvecka, arbetspass och skift inom intensiv- och intermediärvården var också en viktig förutsättning enligt intervjuerna. Intervjupersoner från krisstödet lyfter att det på många sätt också blev en lättnad för personalen då de fick bättre kontroll över sitt schema.

En ytterligare faktor som underlättade, enligt företrädare för HR, är att det blev en bred rättvis linje som var politiskt förankrad när det gällde insatser för återhämtning och kompensation.

4.7.2 Uppskattat stöd till personal, enheter och chefer

Ett flertal insatser har genomförts för att stödja personalen och HR-arbetet på olika sätt. Inom anestesin tog ett HR-team två gånger i veckan emot chefernas frågor. Andra viktiga HR-frågor handlade om att stödja cheferna i arbetsmiljöfrågor kopplade till covid-19 exempelvis rörande semestrar, kollektivavtal, skyddsutrustning och praktiska frågor om exempelvis Plan 13 och Hälsoteket. Genom att stödja cheferna behövde inte alla sätta sig in i alla delar.

All personal erbjöds fylla i ett webbformulär för att få hjälp via krisstödet. Medarbetaren fick då svara på några frågor om sitt mående och dess påverkan på arbetet. Efter bedömning av insatsbehov förmedlades kontakt med krisstödjare. Riktat samtalsstöd på exempelvis intensivvården var en annan uppskattat åtgärd enligt de intervjuade och det fanns en chattfunktion som ytterligare stöd för personalen. En sammanställning av samtliga åtgärder som satts in riktat mot personal och chefer har påbörjats under våren 2022.

4.7.3 En stor uthållighet men också stress

Flera uppföljningar av medarbetarnas upplevelser under pandemin och medarbetarenkäter har genomförts under de senaste två åren.

Medarbetarenkäten 2021¹² visar på en fortsatt hög svarsfrekvens(84 procent). Värden på Hållbart medarbetarengagemang och andelen medarbetare som anger att de har tillgång till den information de behöver för sitt arbete är högre än motsvarande jämförelsevärden. Både HME och HSE-värden har ökat mellan 2020 och 2021. 74 procent av medarbetarna anger att distansarbetet fungerat bra.

¹² Medarbetarenkäten Region Gävleborg 2021, Zondera.

Sjukhusen i Region Gävleborg deltar just nu tillsammans med några sjukhus i Stockholms län i en forskningsstudie¹³ som handlar om hur arbetsbelastningen påverkar stress och den psykosociala arbetsmiljön. En tidigare artikel är publicerad¹⁴ och studien innehåller flera olika delar med enkäter, chefssamtal och en dagboksstudie. Delar har sedan tidigare avrapporterats inom Regionen¹⁵.

I korthet visar resultaten hittills att nivåerna på stress är i linje med hur det sett ut i andra kriser och perioder med ökad belastning. Det finns faktorer som är relaterade till stressymptom och hit hör om personalen arbetar dagligen eller ofta med covid-patienter, om personalen redan innan pandemin sökt hjälp för psykisk ohälsa, att vara undersköterska eller sjuksköterska och om personalen fått nya arbetsuppgifter.

Intervjupersonen från det samlade krisstödet pekar också på hur samtliga medarbetare har drabbats på ett personligt plan och att även befolkningen också kan vara trött. Det har dock skett anpassningar som har stärkt förmågan att bygga upp en uthållighet i ett ovisst läge.

4.7.4 Medarbetare i behov av stöd har fått hjälp men frustration över möjligheter att ge patienterna tillräckligt stöd

En bedömning från en intervjuperson från det samlade krisstödet pekar på att de medarbetare som verkligen behövt, och efterfrågat hjälp, också har fått hjälp och att det överlag finns en stor uthållighet i personalen. Vårdpersonal har dock mått dåligt över att de inte kunnat trösta, hålla handen och prata med patienterna som de har velat eller brukar göra under pandemin och särskilt när det var stressigt.

4.7.5 Långsiktiga effekter osäkra och kvarstående utmaningar kring kompetensförsörjning och bemanning

Intervjupersoner från HR pekar på hur siffror om sjukskrivning etc just nu är väldigt svårtolkade. De intervjuade anar viss trötthet och att personalen är sliten men samtidigt är dylika rapporter anekdotiska och det är, menar företrädarna, svårt att veta just nu om det blir några långsiktiga effekter av pandemin på personalen.

Företrädarna lyfter samtidigt att all förändring sliter och att den psykosociala arbetsmiljön också påverkas av känslan att vara en del av en grupp. Utmaningar i den senare frågan berör även de medarbetare som exempelvis fått sina arbetsuppgifter pausade och jobbat mycket digitalt.

Av årsredovisningen framgår att kostnaderna för inhyrd bemanning har ökat under 2019-2021 framför allt på de enheter som haft den största andelen sjukhusrelaterad covidvård och det finns utmaningar kopplat till kompetensförsörjning och att minska beroendet av inhyrd personal som är viktiga utmaningar i arbetet framöver.

¹³ <https://ki.se/lime/forskningsprojekt-inom-behavioral-informatics-gruppen>

¹⁴ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.713251/full>

¹⁵ Risk för psykisk ohälsa och behov av psykologiska stödinsatser i samband med covid-19-pandemin. Karolinska institutet,

4.8 Kommunikation och information

Bakgrund/sammanfattning:

Informationsbehovet har varit mycket stort under pandemin. Inte minst när det gäller provtagning och vaccination har många frågor väckts både internt och externt. En särskilt utmaning har varit att direktiv förändrats i mycket snabb takt och utan förvarning

När pandemin kom fanns en uppdaterad kriskommunikationsplan och en funktion med en kommunikator i beredskap (KIB) infördes ganska direkt.

Kommunikationen i kris behöver ske nära knuten till det direkta krishanteringsarbetet. En kommunikator ingick sedan starten i SSL-R. I gruppen med vaccinationer har en kommunikator funnits med i arbetsgruppen ända sedan starten.

Presskonferenserna är en lyckad satsning enligt många av de intervjuade. En viktig strategi från kommunikation var att komplettera lägesbilderna med olika fallbeskrivningar med perspektiv från berörda från olika delar av verksamheten.

Användandet av sociala medier har också ökat och användes exempelvis för att besvara frågor och rikta information.

Många av de intervjuade lyfter att Regionen lyckats väl i sin kommunikation och det finns undersökningar som styrker denna bild.

Chefer behöver ta ett kommunikativt ansvar i krisen och har också, enligt företrädare, i hög grad tagit detta ansvar. Samarbetet med massmedia är viktigt och har fungerat mycket bra.

Den nationella nivån har inte fungerat optimalt där det var lite eller ingen förvarning och samordning av information exempelvis när det gäller vaccineringarna.

En lärdom och utmaning är svårigheten att nå ut till alla när det är snabbt föränderlig information. Ett viktigt sådant område gäller riktlinjer och rutiner inom covidvården. Flera kanaler har används för detta under pandemin. En annan utmaning är att nå ut jämnt med information på flera språk. Här finns fortsatta utmaningar liksom när det gäller att hantera digital omognad och sårbarhet. En tredje utmaning handlar om att hitta kanaler och möjliggöra samverkan med till exempel civilsamhället som tagit ansvar under samhällskrisen.

4.8.1 Kommunikation i krislägen

Kommunikationen i kris behöver ske nära knuten till det direkta krishanteringsarbetet och det är svårt att jobba i linjen menare intervjuade företrädare. En kommunikator ingick sedan starten i SSL-R. I gruppen med vaccinationer har en kommunikator funnits med i arbetsgruppen ända sedan starten.

Företrädare för kommunikation lyfter också vikten av att det finns en klar och tydlig kommunikationsväg och en tydlig struktur i krisarbetet.

När pandemin kom fanns en uppdaterad kriskommunikationsplan och en funktion med en kommunikatör i beredskap (KIB) infördes ganska direkt. Det finns en checklista för funktionen som möjliggör snabb bemanning vilket, enligt företrädare för kommunikation, blivit bra för att tydliggöra roller och även blivit bättre för arbetsmiljön. En funktionsbrevlåda för KIB har också införts för att bättre hantera ambulera roller.

4.8.2 Presskonferenser med lägesbild och fallbeskrivningar viktig kanal...

Sammantaget användes många olika kanaler, exempelvis presskonferenser, sociala medier, informationsbrev, medverkan i radio och massmedia osv för att nå ut med information till olika målgrupper.

Flera av de intervjuade från olika delar av organisationen anger framför allt att presskonferenserna var en viktig del i att organisationen lyckats bra med den externa informationen. Presskonferenserna teckentolkades också.

Under presskonferenserna kompletterades lägesbilderna med olika fall där olika personer fick komma in och berätta om pandemin från sitt perspektiv. Som exempel fanns en IVA-sköterska, en lokalvårdschef, sjukhuspräst, operationsläkare, företrädare för cancervården, provtagningen, rehab och inte minst en patient som berättade om situationen från sitt perspektiv. Patienten blev en av de mest spridda nyheterna.

De olika fallbeskrivningarna som komplement under presskonferenserna anser företrädare för kommunikation vara ett viktigt komplement till den mer sakliga framställningen av läget och bidra till transparens och hur olika delar i regionens verksamhet bidrar till helheten. Genom att bra information nådde ut till allmänheten upplevde de intervjuade också att många i allmänheten har visat en förståelse för situationen och därmed inte ringt och belastat vården. Arbetsbelastningen för vissa medarbetare och chefer upplevdes också minska något då de kunde hänvisa till presskonferenserna och dessa nådde till både allmänhet, massmedia och medarbetare i organisationen.

4.8.3...men även sociala medier

Innan pandemin användes Regionen sociala medier i väldigt begränsad utsträckning men under pandemin har de fått en enorm spridning där flera inlägg från Gävleborg fått över en miljon visningar. Genomslaget av de samlade sociala inläggen har varit större än tom de största regionerna enligt företrädare för kommunikationsförvaltningen.

Den nya tekniken innebär också att kommunikation kan riktas mycket specifikt eller lokalt exempelvis till anläggningar under sportlovet. Chattfunktionen i sociala medier innebär att befolkningen i vissa fall hjälpte till att besvara frågor. När informationen var rätt och korrekt var det en bra avlastning men i vissa fall behövde företrädare för kommunikation gå in och korrigera. En ytterligare poäng var att företrädarna kunde gå in och se vilka frågor som dykt upp och rikta informationen vid olika tidpunkter.

4.8.4 Utmaning med ständigt föränderliga råd i intern information

En svårighet gällande den interna kommunikationen var att rekommendationer och direktiv ändrades ofta och inom kort tid. Rutinen ”Covid-19 handläggning Region Gävleborg” tillkom för att all information kring handläggningen för personalen skulle finnas i ett och samma dokument. Rutinen är nu, med datering 6 april 2022 i version 72. Det är, vilket lyfts i intervjuerna, en klar poäng att allt viktigt kring hanteringen finns i samma dokument men en risk är att medarbetare inte vet vad som gäller och vad som förändrats.

Från intervjuerna lyftes att det finns en osäkerhet i om medarbetarna läser rutinen i tillräcklig omfattning. Det finns också åsikter om att den interna informationen om exempelvis de basala kläd- och hygienrutinerna fortfarande är en utmaning och att det funnits tillfällen där det visat sig att de inte har nått hela vägen.

Informationsbrev till verksamhetschefer och vårdenhetschefer från hälso- och sjukvårdsdirektör och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör blev snabbt ett viktigt komplement och sätt att nå ut med information om läget och för att exempelvis informera om förändringar i rutiner.

Samma information användes och anpassades till politiken i form av löpande dagliga eller veckovisa lägesbilder.

4.8.5 Bra dialog med massmedia...

Företrädare för kommunikation lyfter vikten av att cheferna tar ett kommunikativt ansvar, vilket de upplever, också i stort har skett under krisen.

När det gäller vikten av att samarbeta med massmedierna lyfts med ett exempel från skogsbränderna i Hälsingland där 1177 vid något tillfälle blev nerringda men där Regionen via radio kunde gå ut med lugnande besked. Då blev nivåerna på samtal efter endast någon minut normala igen. Företrädare för kommunikation pekar på att massmedierna genomgående arbetet fort och delgett korrekt information till allmänheten.

4.8.6 ...och kvitto på bra kommunikation under krisen

Flera undersökningar visar, enligt företrädare från kommunikation, på hur Regionen lyckats med sin kommunikation. Bland annat har mediaanalyser genomförts löpande¹⁶ och en befolkningsundersökning sommaren 2020 visar att en klar majoritet av invånarna i länet, 98 procent, uppgav att de hade förändrat något i sina normala beteenden för att minska risken för att bli smittade och smitta andra med coronaviruset. De allra flesta tvättade händerna oftare, höll distans till andra människor, tog inte i hand vid hälsning och undvek offentliga platser med stora folksamlingar. 89 procent upplevde att de hade fått information om coronaviruset och covid-19 i mycket eller ganska hög grad (Region Gävleborg, 2020).

Företrädare för kommunikation lyfter också resultaten i medarbetarenkäten som ett kvitto på att även den interna informationen fungerat bra. I enkäten ingår exempelvis frågor som handlar om medarbetarna har fått tillräcklig information från sin chef under pandemin.¹⁷

¹⁶ Källa: Infomedia

¹⁷ Medarbetarenkäten Region Gävleborg 2021, Zondera.

4.8.7 Brister i samordningen i kommunikationen på främst nationell nivå

I intervjuerna har det poängterats att flera myndigheter (MSB, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, länsstyrelsen, SKR etc) hade olika ansvar men det var inte alltid tydligt vem som skulle ha ett huvudansvar. Den nationella kommunikationsstrategin, som MSB ägde, har varit en utgångspunkt men har behövt revideras i omgångar.

Regionerna tvingades många gånger agera själva utan nationell samordning eftersom befolkningen tryckte på. De ständigt förändrade direktiven som kom utan förvarning var en stor källa till frustration när det gäller vaccinationerna. Kommunikation behöver utgå från skrivna offentliga underlag. I många fall fanns inte sådana utan arbetsgruppen kunde istället läsa om förändringarna via media.

I arbetet med vaccinationerna tog också civilsamhället ett ansvar. Även Röda korset som organisation har enligt de intervjuade varit ovärderliga i att samla ”frivilliga” för att möjliggöra allt runt omkring vaccinationsinsatserna. Länsstyrelsen har ett samordningsansvar, och de hade återkommande samordningsmöten även för kommunikatörer där olika aktörer delade information.

Folkhälsomyndigheten kunde också haft ett ansvar för att översätta informationen till andra språk. SKR tillsammans med Inera tog ett stort ansvar och samordnade översättningar på 1177 men Regionen också ta ett ansvar för delar.

4.8.8 Andra språk och icke digitala kontaktvägar utvecklingsområden

Inom vaccinationsarbetet genomfördes egna översättningar på fem språk. Ett problem är att de e-tjänsterna för närvarande enbart finns på svenska. På webbplatsen 1177.se behöver man söka längst ner och välja ”other languages” för att komma till andra språk. En av de intervjuer lyfter att i utvecklingen av den digitala plattformen har det varit ett medvetet val att i första hand satsa på svenska då det finns en risk att inte hinna uppdatera olika versioner till andra språk när det sker stora och snabba förändringar. Även om svenska är vägen in så när kan personerna välja att ha en tolk när man kommer vidare till ett vårdmöte.

Målet, enligt företrädarna, är att på sikt ha fler språk och att tillgänglighetsanpassa mera även i de digitala satsningarna. Intressant i sammanhanget är en undersökning som visar att många föredrar enkel svenska framför fler språk¹⁸. En kort enkel information på enkel svenska är därmed viktigt som grund. Arbetet med hur mycket olika språk används, vad som behövs och riktlinjer hur frågan om översättningar ska hanteras framåt är ett utvecklingsprojekt som kommunikationsdirektörsnätverket inom SKR kommer att jobba vidare med framåt.

¹⁸ Migrantbarometern, november 2021

4.9 Kollektivtrafik

Bakgrund/sammanfattning:

Grunduppdraget, att få fler människor att upptäcka och resa med kollektivtrafiken, ändrades helt och övergick istället till att uppmana människor att undvika att resa.

Den allmänna kollektivtrafiken har fått anpassas på flera sätt, bland annat genom att förstärkningsbussar sattes in för att undvika trängsel och att framdörrarna hölls stängda på samtliga bussar under ett år för att säkra förarnas arbetsmiljö.

Inom den särskilda kollektivtrafiken genomfördes flertalet anpassningar, bland annat infördes avgiftsfria sjukresor, fria vaccinationsresor erbjöds, ensamåkning infördes både för personer äldre än 70 år och för de i riskgrupp.

De ekonomiska konsekvenserna har varit stora och en utmaning blir att få tillbaka resenärerna när restriktionerna har släppts.

Bra relationer och kommunikation med berörda aktörer har varit viktigt för att på ett effektivt sätt kunna vidta åtgärder enligt restriktionerna.

Det har även varit viktigt med snabb och tydlig information till resenärer.

4.9.1 Restriktioner och åtgärder

De nationella rekommendationerna till resenärerna har varit att undvika kollektivtrafiken i möjligaste mån. Effekterna under pandemin har överlag varit stora på den allmänna kollektivtrafiken. X-trafik har arbetat aktivt för att anpassa både den allmänna och särskilda kollektivtrafiken samt med att kommunicera råd och rekommendationer till resenärerna.

Åtgärder genomfördes till exempel genom att sätta in fler fordon för att undvika trängsel, verka för montering av skyddsglas i bussar, dela ut munskydd till resenärer samt ensamåkning inom den särskilda kollektivtrafiken.

Intäkterna har inom den allmänna kollektivtrafiken minskade med drygt 30 procent jämfört med 2019.

Regionfullmäktige fattade beslut om fria vaccinationsresor och avgiftsfria sjukresor samt om ensamåkning för äldre än 70 år och i riskgrupp.

Samarbetet med trafikföretagen, kommunerna, smittskydd, hälso- och sjukvård om olika åtgärder för att begränsa smittspridningen har fungerat bra. Exempelvis infördes i ett tidigt skede särskilda covidtransporter med taxi för att avlasta ambulanssjukvården.

Ett bra samarbete och kontinuerliga avstämningar har genomförts med de upphandlade trafikföretagen. Svensk Kollektivtrafik, branschorganisation för kollektivtrafiken, har samordnat frågor på nationell nivå gällande pandemin.

För att minska smittspridningen ombord togs möjligheten att betala med kontanter bort redan vid pandemins start, efter hot om skyddsstopp.

Efter föreläggande från Arbetsmiljöverket om att framdörrarna skulle hållas stängda för att säkra förarnas arbetsmiljö, i två trafikområden, valde Region Gävleborg att stänga framdörrarna på samtliga bussar i länet under våren 2020.

Ett år senare hade skyddsglas monterats på cirka en fjärdedel av bussarna som återigen kunde öppna framdörrarna för ombordstigning. Från början av oktober 2021 öppnades framdörrarna på samtliga bussar i länet i samband med att alla rekommendationer för kollektivtrafiken tagits bort, ungefär hälften av bussarna hade då skyddsglas monterat vid förarplatsen. Framdörrarna stängdes återigen temporärt mellan 14 januari och 9 februari 2022 på de bussar som saknade skyddsglas.

Att flytta ombordstigningen på bussarna från framdörren till mittendörren var nödvändigt för att säkra arbetsmiljön för förarna men skapade andra problem. Tillgängligheten i kollektivtrafiken minskade, framförallt genom att resenärerna inte kunde köpa biljett ombord. Då resenärerna både skulle kliva av och på via bakhörren uppstod trängsel. Detta innebar även bekymmer för människor med funktionsvariation samt de med hjälpmedel.

Stora kommunikationsinsatser har behövts under hela pandemin och kommunikationen om vad som gäller under olika perioder och för olika delar av X-trafiks verksamhet har överlag varit en utmaning.

4.10 Kultur och folkhögskola

Bakgrund/sammanfattning:

Kultur Gävleborg och de tre folkhögskolorna har fått ställa om under pandemin.

Inom kulturen ställdes mycket av verksamheten in under pandemin.

Kultur- och kompetensnämnden har givit kulturskapare möjlighet att söka medel för särskilda uppdrag. Verksamhet har i viss mån bedrivits digitalt.

Kulturutbud går till viss del att erbjuda digitalt men över tid så påverkar det upplevelsen och ekonomin.

Pandemin har visat på att stödinsatser i olika former behövs inom kulturen när det blir hårda restriktioner.

Folkhögskolorna införde fjärrundervisning och därmed säkerställdes deltagarnas studieresultat åtminstone temporärt. Fjärrundervisningen fungerade temporärt under en kortare tid men över tid så anses närundervisning behövas för att säkerställa att merparten klarar sina studier.

4.10.1 Restriktioner och åtgärder

De nationella restriktionerna inom kulturområdet har varit begränsande. Den mest långtgående restriktionen innebar förbud mot att anordna allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med fler än åtta deltagare i samma lokal. Möten har kontinuerligt genomförts med länets kulturinstitutioner och kommuner för att tolka och förstå restriktionerna samt sammanställa frågor till nationell nivå. Statens kulturråd har tilldelat extra medel till Region Gävleborg som har fördelat vidare till institutionerna.

Kultur Gävleborg arbetar ofta med lång framförhållning och i och med förändringar i restriktionerna har verksamheten varit svårplanerad. Många kulturarrangemang har ställts in och flyttats fram på grund av pandemin och en del verksamhet har styrts om till digitala kanaler med livestreaming, inspelade program eller visningar. I samarbete med länets kommuner har det genomförts balkongkonserter och aktiviteter vid äldreboenden.

För att stödja kulturlivet i länet har Kultur- och kompetensnämnden givit kulturskapare möjlighet att söka medel för särskilda uppdrag. Under 2020 godkändes 67 särskilda uppdrag till kulturskapare för att gestalta och reflektera över samtiden utifrån respektive konstområde. På grund av restriktionerna har Kultur Gävleborg påskyndat utvecklingen av olika digitala lösningar. Kultur- och kompetensnämnden har också delat ut ekonomiska bidrag till kulturföreningar, dessutom med större flexibilitet kring redovisning än tidigare.

4.10.2 Folkhögskolorna införde fjärrundervisning

Folkhögskolorna införde med kort framförhållning fjärrundervisning. I utbildningar med praktiska inslag, exempelvis slöjd- och musikutbildningarna, delades grupper upp för att

kunna genomföras på plats. För att vissa studerande skulle klara sina studier infördes vid behov utbildning på plats, enskilt och i mindre grupper, som ett stöd till fjärrundervisningen.

Skolornas undervisningslokaler, internatboenden och restauranger har anpassats enligt restriktionerna.

Folkhögskolorna har påverkats ekonomiskt av pandemin på grund av inställda konferenser och färre lunchgäster.

4.10.3 Digital utveckling en förutsättning under pandemin

Pandemin har drivit på användandet av de digitala verktygen vilket har påverkat verksamheterna positivt.

Ett exempel på utveckling i undervisningen är från musiklinjen där de studerande i större utsträckning än tidigare spelade in sig själva vilket resulterade i att läraren upplevde ett bättre resultat.

Tillgängligheten till världsarvsgårdarna ökade genom att kulturverksamheten producerade 360-gradersfilmer och placerade ut teknisk filmutrustning på besökscentrum för världsarvet.

4.10.4 Intern samverkan

Folkhögskolorna hade veckovisa möten med varandra för att tolka Folkhälsomyndighetens rekommendationer, utbyta erfarenheter och fatta gemensamma beslut.

4.11 Regional utveckling

Bakgrund/sammanfattning:

Coronapandemin har skapat nya utmaningar för Gävleborgs näringsliv och många företag tvingas till omställning och ökad beredskap för att behålla sin konkurrenskraft.

Insatser inom regional utveckling har bland annat handlar om att stödja små och medelstora företags omställning och beredskap att behålla sin konkurrenskraft via projektet Vi ställer om.

Verksamheten har med viss anpassning kunnat använda det vanliga långsiktiga företagsstödet där nationella medel, och åtgärder exempelvis för korttidsarbete har gått direkt via Tillväxtverket.

Regionens anpassade företagsstöd har inte använts fullt ut, vilket troligen beror på att näringslivet i Gävleborg inte är lika hårt drabbat som en del andra regioner.

En annan insats handlade om hemsändning för kommersiell service.

Intern och extern samarbetet och kommunikationen upplevs ha fungerat bra. Verksamheten inom regional utveckling är vana att arbeta och leda genom nätverk. Digitala möten har inneburit en effektivisering.

En corona-rapport om effekter på arbetsmarknaden i Gävleborg togs fram och regional utveckling har medverkat vid presskonferenserna, vilket har ökat kunskapen och intresset kring regional utveckling.

Visst långsiktigt regionalt utvecklingsarbete har fått skjutas upp under pandemin men har nu tagit fart igen.

4.11.1 Anpassning av befintliga företagsstöd

Region Gävleborgs arbete med regional utveckling har mestadels kunna fortsätta som tidigare, men med digitala anpassningar och lösningar. Regeringens åtgärds paket via statliga myndigheter har bidragit till att näringslivet kunnat hantera både likviditetsproblem och andra akuta problem.

Regionen har med hänsyn till det regionala näringslivets behov behållit en mer långsiktig inriktning för företagsstöden. Vissa anpassningar har dock gjorts, bland annat infördes ett tillfälligt omställningsstöd, riktat till små och medelstora företag. För att möta utmaningar inom vissa särskilt utsatta branscher startades även ett projekt finansierat av strukturfondsmedel och regionala utvecklingsmedel (1:1-medel).

Pandemin har inneburit en ökad arbetsbelastning, oro och stress för personalen som arbetar med regional utveckling. Till en början förväntade sig verksamheten att det skulle behövas stora förändringar och helt nya arbetssätt, men över tid visade det sig att det räckte med mindre justeringar och att hålla kvar fokus på långsiktighet.

Region Gävleborgs tillfälliga omställningsstöd för företag visade sig inte behövas i så stor utsträckning som först befarades. De mest akuta behoven togs om hand genom nationella satsningar och åtgärds paket.

Det finns överlag stora regionala skillnader i hur krisen har slagit. Gävleborg, med stor andel företag inom stål- och skogsindustrin har inte drabbats lika hårt som en del andra län, exempelvis storstadslänen där turism, kultur och nöjessektorn är större. Det tillfälliga regionala omställningsstödet blev därför inte lika betydelsefullt i Gävleborg. Istället har många företag visat en vilja att satsa på nyinvesteringar via ordinarie stödformer under pandemin.

4.11.2 Nya arbetssätt och effektiviseringar med digitalisering

Regionen har drivit ett stort arbete med ett EU-projekt tillsammans med Värmland och Dalarnas regioner. Den digitala mognaden har ökat och verksamheterna ser de stora fördelarna med att mötas och samarbeta online. Högst troligt kommer verksamheterna inte återgå till det tidigare normala arbetssättet som innebar många långa och dyra resor. Därtill har digital signering av ärenden inneburit att beslutsprocesser har kortas ner från veckor till dagar. Det digitala mini-seminariet Mini-FRU är ytterligare ett exempel på ett arbetssätt som började under pandemin och som kommer att fortsätta.

Regional utveckling tog tidigt fram en corona-rapport som löpande uppdaterades med information om effekter på arbetsmarknaden. Regional utveckling deltog också på presskonferenserna varje vecka, vilket gav mycket publicitet för verksamheten.

4.11.3 Många etablerade kontaktytor och långsiktigt arbetssätt inom regional utveckling

Kommunikation och samarbete upplevs ha fungerat väl inom arbetet för regional utveckling. Verksamheten är van vid arbete genom nätverk och att upprätthålla kontakt med många olika typer av aktörer. I stort har redan existerande nätverk kunnat användas. Länsstyrelsen tog på sig uppdraget att samordna med större företag och sprida information. Tillväxtverket blev i princip överbelamrade på grund av arbetet med korttidsstöd. Kommunikationen med Tillväxtverket upplevdes ändå som god, och även samverkan med Arbetsförmedlingen fungerade bra.

Verksamheten är van att arbeta långsiktigt. Under pandemin blev det även viktigt att jobba med kort framförhållning. Det gav erfarenheter som Regionala utvecklingsförvaltningen vill ta med sig framöver till kommande kriser.

Annat utvecklingsarbete exempelvis utifrån RUS och utveckling av besöksnäringen har delvis lagts på is under pandemin.

4.11.4 ...och osäkerhet om effekter i befolkningen

Jämlikhetsutredningen visar att ojämlikheten ökar i Gävleborgs län (Region Gävleborg, 2021) och pandemin har ytterligare visat på att den inte slår jämlik. Exempelvis pekar Coronakommissionen (SOU 2021:89) på att det finns grupper som har drabbats hårdare av

pandemin exempelvis män, låginkomsttagare, lågutbildade, ensamstående, trångbodda och boende i utsatta områden.

Företrädare för verksamheten anger att det i dagsläget är svårt att se om det har blivit några långsiktiga effekter på folkhälsan i Gävleborg.

5. Sammanfattande diskussion

När denna rapport skrivs har pandemin pågått i över två år. April 2022 har 684 gävleborgare avlidit med covid-19 och över 2 700 individer har vårdats på sjukhus med bekräftad covid-diagnos. Strax över 300 personer har vårdats i intensivvård. Provtagningen har identifierat mer än 73 000 fall av covid-19 av länsbefolkningen men betydligt fler har varit sjuka. Bakom framför allt dödstalen finns en mängd personliga tragedier och covid-19 har utöver detta haft en mycket stor påverkan på mångas liv och vardag.

Sedan den första delrapporten i mars 2021 har världen drabbats av en ny variant på viruset, omikron, vars topp inträffade i Gävleborgs län under inledningen av 2022. Den största vaccinationskampanjen någonsin pågår fortfarande. Många utvärderingar av krisen har presenterats, däribland två betänkanden från Coronakommissionen med tillhörande underlagsrapporter i oktober 2021 och februari 2022.

Vad kan vi då lära från hanteringen av pandemin i Region Gävleborg och vad bör vi tänka på inför kommande kriser? I den här rapporten har vi kompletterat och uppdaterat rapporten från 2021 genom intervjuer, tillgänglig statistik, utvärderingar och interna granskningar. Vi redovisar regionövergripande lärdomar, erfarenheter och utvecklingsområden för covid-hanteringen inom 11 analysområden.

5.1 Erfarenheter och lärdomar i korthet

Inledningsvis presenteras en kort summering av lärdomar och erfarenheter från de elva analysområdena som fokuserats i utvärderingen. Analysområdena representerar centrala delar av organisationen och några områden som kan sägas var särskilt viktiga vid hanteringen av en pandemi.

I över 500 dagar har regionen befunnit sig i stabs- eller förstärkningsläge men i perioder och i stora delar av organisationen har **ledning och styrning** fungerat som vanligt. Ledning och styrning under SSL-R har fungerat bra. Regionen har nyligen uppdaterat en beredskapsplan och en pandemiplan. Det finns visst behov av utveckling av krisberedskapen där planverk som fungerar på lång sikt och i förhållande till varandra är viktiga och där övningar och utbildningar liksom behovet av att göra sårbarhetsanalyser och få till planhierarkier är viktiga inslag. Behovet av ett minskat personberoende och spårbarhet i beslut är ytterligare erfarenheter från pandemin. Hanteringen visar också på utmaningen i att tänka koncern och helhet. Bra, lättillgängliga och heltäckande underlag om personal, vårdade och tillgången till material är viktiga beslutsstöd vid en krishantering som pandemin. Det här är en utmaning exempelvis utifrån brister i sammanhållen journalföring. Krisen visade också på vikten av förtydligt ansvar med externa leverantörer. Av utvärderingen har det framkommit att det finns en del oklarheter i vad som ska gälla med samordningsansvaret när det är en långvarig kris som främst berör hälso- och sjukvård samt smittskydd.

Pandemin har haft en särskilt stor påverkan på **hälso- och sjukvården**. Eskaleringsplaner togs fram och vårdavdelningar har löpande öppnat, stängt och ställts om under förloppet. Luftvägsmottagningar öppnades i primärvården för att smittsäkra patientflöden. Akutvården har anpassats men till stora delar också bedrivits som vanligt. En utmaning har varit att nå ut med rutiner som ändras väldigt snabbt. Det finns också utmaningar kopplat till att fatta beslut

i osäkra lägen och utan evidens. De intervjuade lyfter dock att det har funnits en stor tillit i organisationen och en stor vilja till att gemensamt göra det bästa utifrån situationen. Viktiga framgångsfaktorer har varit det interna samarbetet för att lösa problem och situationer som uppkommit, samarbetet med privata vårdgivare i primärvården och personalen som visat en stor uthållighet. Utvecklingen av den digitala plattformen, bemanningskoordinatorerna och presskonferenserna har också varit viktiga inslag. En utmaning framåt handlar om de icke akuta operationerna som fått flyttas fram. Antalet besök och planerad vård har också minskat. Även om tillgängligheten förbättrats så behöver arbetet med den framskjutna vården och särskilt när det gäller operation/åtgärder fortsätta enligt en aktuell granskning. Den uppskjutna vården och en oro för långsiktiga effekter tillhör utmaningar framåt.

Smittskydd har tillsammans med vårdhygien haft en central expertroll i pandemihanteringen. Covid-19 överraskade på många sätt och den regionala pandemiplanen har fått anpassas då de tidigare var anpassade för kortvariga influensasjukdomar. Många utmaningar har funnits kopplade till exempelvis de ändrade direktiven från Folkhälsomyndigheten och det stora behovet av information från befolkningen. Det finns påtalade brister inom utvecklingen av provtagning där kapaciteten överlag var för låg för att svara mot behovet. Även om provtagningen varit högre i Gävleborg än i många andra regioner är det av internationell, nationell och regional vikt att testkapaciteten utvecklas framåt inför kommande liknande situationer.

En liten arbetsgrupp byggde på kort tid upp en stor organisation kring **vaccineringen** vid sidan om ordinarie verksamhet. Att snabbt ha ett digitalt bokningssystem som kunde bygga på erfarenheterna från provtagningen underlättade. Vaccinationstakten var snabb jämfört med många andra regioner och kostnadseffektiv där bland annat pensionerade sköterskor hjälpte till med vaccinationerna. Regionen fick också hjälp av civilsamhället i genomförandet och denna samverkan kan säkert utvecklas enligt de intervjuade som också lyfter personalen som viktiga budbärare. En intern granskning visar att Region Gävleborg administrerat och hanterat vaccinationen enligt gällande skrivelser. Flera utmaningar har handlat om de ständiga förändringarna exempelvis kring råd och prioriterade grupper. Behovet av flerspråkig information, hantera digital omognad samt digital sårbarhet är viktiga utmaningar framåt från erfarenheterna från vaccinationsarbetet, som från och med våren 2022 går över till smittskyddsenheten och arbetet med vanliga influensavaccinationer.

Flera **samarbeten och samverkansformer** har varit centrala vid en samhällskris som pandemin. Det interna samarbetet beskrivs som mycket bra, medan samverkan med nationella myndigheter och med länsstyrelsen beskrivs som något som kan utvecklas. Det finns exempelvis viss osäkerhet kring vad länsstyrelsen samordningsansvar innebär i krislägen som pandemin. Äldreomsorgen är ett särskilt uppmärksammat område som ställer stora krav på samverkan. Coronakommissionen och IVO pekar ut områden som behöver utvecklas i denna samverkan. Exempelvis behöver åtgärder dokumenteras bättre och gemensamma journalsystem användas. Det finns exempel på pågående utvecklingsarbeten i Gävleborg och det långsiktiga utvecklingsarbetet kring God och nära vård pågår men det finns delar som också pausats under pandemin. I den pågående beredskapsutredningen finns också flera förslag på hur samarbetet mellan flera aktörer såsom regionen, länsstyrelsen och kommuner bör utvecklas.

Materiel och läkemedelsförsörjningen har varit central och uppmärksammas under pandemin. I SSL-R har ett nära samarbetet med logistik och service samt inköpsavdelningen varit viktiga skäl till att Region Gävleborg inte drabbats av problem med varu- eller

läkemedelsförsörjningen. Risken har dock varit överhängande och det här är ytterligare ett område som nationellt behöver uppmärksammas för att öka Sveriges robusthet framåt. Det finns dock också problem med lagerhållning och det måste vägas mot vad som är samhällsekonomiskt och miljömässigt försvarbart. Intervjuer med företrädare pekar på värdet av samordnade upphandlingar där samarbetet med andra regioner på läkemedelssidan kommer att fortsätta. Mer krav på leverantörer gällande flexibilitet vid upphandlingar och bättre logistiksystem är andra viktiga åtgärder som regionalt lyfts för att förstärka beredskapen inom området.

Personalen har belastats hårt inte bara i den akuta covidvården utan när det gäller all hälso- och sjukvård. För andra medarbetare har pandemin inneburit distansarbete, pausade utvecklingsarbeten och på andra sätt en anpassad arbetssituation. Belastningen har försvårats av en ökad sjukfrånvaro, vård av barn och avhållsamhet från att gå till arbetsplatsen vid förkylningssymptom. En god löpande dialog med fackliga och politiska företrädare i länet anges som viktiga faktorer för att exempelvis helt ha kunnat undvika individuella tvister i omställningsarbetet. Krislägesavtalet var också en viktig förutsättning som förbättrade bemanningssituationen och gav struktur till den berörda personalen. Det har införts ett flertal insatser för att stödja personalen och en bedömning av det samlade krisstödet är att medarbetare som behövt, och efterfrågat stöd, också har fått hjälp. Som helhet visar medarbetarenkäten på en stor uthållighet. Många i personalen lyfter att de mått dåligt över att de inte, när det var stressigt under pandemin, kunnat trösta, hålla handen och prata med patienterna som de har velat eller brukar göra. Framöver finns fortsatta utmaningar kring kompetensförsörjning och att minska beroendet av inhyrd personal.

När det gäller **kommunikation och information** har behoven varit enorma. Inte minst har det inneburit utmaningar med de ständigt förändrade direktiven kring vaccinationerna med kort eller ingen framförhållning från den nationella nivån. Inom regionen har kommunikatörer varit nära knutna till såväl SSL-R som vaccinationsarbetet. Kommunikatörer i beredskap infördes ganska direkt under pandemin. Presskonferenserna där lägesbilderna kombinerades med fallbeskrivningar med perspektiv från flera delar av verksamheten lyfts som oerhört betydelsefull, liksom användningen av sociala medier som också har ökat. Många av de intervjuade lyfter att Regionen lyckats väl med främst den externa kommunikationen under pandemin och refererar i avsnittet till flera undersökningar som styrker denna bild. Samarbetet med massmedia har fungerat bra. En generell utmaning är att nå ut till alla berörda och därför har flera kanaler använts under pandemin. En annan utmaning är att nå ut jämlikt med information på olika språk och här kan både 1177 och Regionens digitala bokningstjänster behöva utvecklas. Det är också viktigt att hantera en digital omognad liksom en digital sårbarhet och att även hitta kanaler till andra aktörer i civilsamhället som också tagit ett ansvar under samhällskrisen.

Inom **kollektivtrafiken** behövde den allmänna kollektivtrafiken anpassas på flera sätt genom att bland annat genom att sätta in förstärkningstrafik. Framdörrarna fick stängas under en lång period och skyddsglas monterats. Särskilda anpassningar behövdes också kopplat till den särskilda kollektivtrafiken med avgiftsfria vaccinations- och sjukresor och ensamåkning för äldre än 70 år och i riskgrupp. Pandemin har inneburit minskade resor och minskade intäkter. Bra samarbete och kontinuerliga avstämningar med hälso- och sjukvården, trafikföretagen, branschorganisationen och kommunerna har varit centralt för krishanteringen. Många frågor kring hur man bedriver en kollektivtrafik under en pandemi har aktualiserats. Exempelvis har arbetsmiljöfrågor hos de upphandlade trafikföretagen varit centrala, avtalen med

trafikföretagen sågs över liksom att hitta en bra situation med biljettutrustningen. En ytterligare utmaning är att få tillbaka resenärerna efter att restriktionerna släppts.

Både **kulturen och folkhögskolorna** har fått ställa om under pandemin. Inom kulturen ställdes mycket av verksamheten in och kulturarbetare drabbades hårt av krisen. Regionen har stöttat kulturarbetarna på olika sätt genom bland annat särskilt utlysta uppdrag och kunskapshöjande insatser. Verksamhet har också utvecklats och bedrivits digitalt. Några lärdomar är att kulturutbud går till viss del att erbjuda digitalt men över tid så påverkar det upplevelsen och ekonomin. Stödinsatser i olika former behövs inom kulturen när det blir hårda restriktioner. Folkhögskolorna har bedrivit fjärrundervisning och fick minskade intäkter. Fjärrundervisningen fungerade temporärt under en kortare tid, men över tid så behövs närundervisning för att säkerställa att merparten klarar sina studier. En bra samverkan mellan folkhögskolorna har dock varit en framgångsfaktor.

Pandemin har skapat utmaningar för näringslivet och haft effekter för **regional utveckling** i Gävleborg. Företag har tvingats till omställning. Regionen har delat ut företagsstöd men korttidsstöd för akuta likviditetsproblem har istället erbjudits via Tillväxtverket. I Gävleborg kunde befintliga medel användas och ställas om, men anslagen användes inte helt. En bidragande faktor är att näringslivet i Gävleborg inte är lika hårt drabbat som i andra regioner. Internt och externt samarbete har fungerat bra mycket tack vare digital teknik. En coronarapport togs tidigt fram och användes bland annat som en del av presskonferenserna, vilket gav regional utveckling extra publicitet. Vissa långsiktiga regionala utvecklingsarbeten har fått skjutas upp men är nu igång igen.

5.2 Resultat, framgångsfaktorer och utvecklingsområden

I inledningen av 2020 fanns det i Gävleborg, liksom i resten av Sverige och stora delar av världen, brister i beredskapen för att hantera ett virus som covid-19. Viruset överraskade på många sätt och Regionen stod inför många utmaningar för att säkerställa en fungerande pandemihantering. Läget har periodvis varit allvarligt och Regionen har fått lösa de akuta situationer som har dykt upp.

Baserat på intervjuer, statistik samt externa och interna granskningar och utvärderingar har denna utredning identifierat både styrkor och svagheter i pandemihanteringen. Några styrkor som har underlättat hanteringen och som Regionen även fortsättningsvis behöver värna om och vidareutveckla finns inom ledning och styrning, det interna samarbetet, kommunikationen och digitaliseringen.

Det interna samarbetet inom Region Gävleborg nämns som en framgångsfaktor för att lösa de många gånger akuta situationer och problem som har uppstått. De intervjuade lyfter att ledning och styrning överlag fungerat bra. Den stora insatsen och flexibiliteten hos personalen är ytterligare en framgångsfaktor. Det har överlag funnits en stor vilja och förmåga att hjälpa till och anpassa verksamheten utifrån nya behov och förutsättningar och upplevelsen är att det har varit lätt att ta kontakt och samverka inom organisationen.

Kommunikationsarbetet är också en viktig ofta nämnd faktor som har fungerat bra under pandemin där informationsbehovet har varit enormt. Särskilt nämns presskonferenserna men även Regionens närvaro på sociala medier för att möta upp behovet av tydlig, uppdaterad och lättillgänglig information i befolkningen men också gentemot den egna personalen.

Kriskommunikationen har utvecklats och bedrivits nära de aktuella krisverksamheterna vilket varit ytterligare en framgångsfaktor under pandemihanteringen.

Pandemin har även gett lärdomar om att arbeta på nya sätt. Exempelvis så har digitaliseringen tagit fart inom många områden, vilket har inneburit en utveckling och effektivisering av verksamheterna. Digitala möten har ökat enormt och underlättat samverkan under krisen på olika nivåer mellan exempelvis regioner och statliga myndigheter, samt när det exempelvis gäller kontakterna med näringslivet i regionala utvecklingsfrågor. Det digitala plattformen har utvecklats under pandemin och digitala vårdmöten har succesivt lanserats. I maj 2022 sätts ett viktigt steg med lansering av triagering och arbetet med att utveckla digitaliseringen fortsätter.

Det finns också flera utvecklingsområden för att stärka Regionens motståndskraft inför kommande kriser. Många svagheter i pandemihanteringen generellt sett är också viktiga nationella utvecklingsområden där regionala insatser men också en nationell samordning behövs. En viktig slutsats i Coronakommissionens slutbetänkande handlar också om att beredskapen måste stärkas väsentligt inför nästa kris. Delar som berör regionerna handlar om behovet av en bättre lagerhållning och att utveckla testkapaciteten inför kommande pandemisituationer. För en fungerande pandemiberedskap behövs en vilande provtagnings- och smittspårningsorganisation som går snabbt att aktivera och det behövs både nationella beredskapslager och lager som regionerna ansvarar för enligt kommissionen.

Pandemin har överlag visat på ett stort beroende av omvärlden men också belyst vikten av en bra samordning mellan statliga myndigheter, regioner, kommuner och övriga aktörer. Här finns enligt Coronakommissionen en del otydligheter i beredskapssystemet när det är en pandemi som främst berör sjukvård och smittskydd. Det finns en nationell utredning med flera förslag på hur samarbetet mellan länsstyrelse, regioner och kommuner bör utvecklas framåt och hur beredskapen inom hälso- och sjukvården bör stärkas.

Ett annat uppmärksammat område av Coronakommissionen handlar om strukturella brister i äldreomsorgen som medförde att äldreomsorgen var dåligt rustade och drabbades hårt av pandemin. Inom äldreomsorgens finns många aktörer och stora behov av samverkan mellan exempelvis regioner, kommuner och vårdgivare. Ett konkret exempel som behöver utvecklas handlar om behovet av en sammanhållen journalföring och gemensamma journalsystem.

När det gäller beredskapsplanering inom Regionen så finns det utvecklingsområden som handlar om:

- vikten av bra och långsiktiga plandokument
- utbildningar och övningar
- behovet av att tydliggöra planhierarkier och genomföra sårbarhetsanalyser

När det gäller specifikt materiel och läkemedelsförsörjningen inom Regionen kan exempelvis detta förbättras genom:

- samordnade upphandlingar
- mer krav på flexibilitet vid upphandlingar
- bättre logistiksystem

Några övriga regionövergripande lärdomar som framkommit handlar om vikten av utvecklade skrivelser i avtal med externa aktörer om vad som ska gälla i händelse av kris.

Bra och heltäckande realtidsdata om personal, patienter och lagerhållning är viktiga i vardagen men blir särskilt viktiga underlag till lägesbilder i krissituationer som pandemihanteringen.

Digitala lösningar har ökat tillgängligheten men Regionen behöver också ha lösningar för de som inte är digitala och för de som behöver information på andra språk. Det finns också en digital sårbarhet som behöver beaktas.

Några fortsatt viktiga utvecklingsområden framåt handlar om ett fortsatt arbete med att öka tillgängligheten och hantera eventuella effekter kopplat till den framskjutna vården liksom kompetensförsörjning och ett minskat beroende av hyrpersonal. Vikten av dessa arbeten liksom utvecklingsarbeten kring kunskapsstyrning och God och nära vård, som till delar pausades under pandemin, är andra viktiga och angelägna utvecklingsarbeten framöver.

Den utvärdering som presenterats här har haft fokus på regionövergripande lärdomar och erfarenheter men utvärderingen vill avslutningsvis nämna att det som ett komplement också är viktigt att samla och dokumentera mer verksamhetsnära erfarenheter och lärdomar från hanteringen. Det kan också nämnas att SKR har påbörjat ett arbetet för att samla erfarenheter och lärdomar från pandemin och peka på möjliga strategier för att utveckla kommuner och regionernas arbete framåt. Det är ett arbete som ska vara klart i mars 2023.

För att bättre kunna belysa befolkningsperspektivet och hur befolkningen påverkats av pandemin har en insamling hos 12 000 Gävleborgare pågått under våren 2022. Detta är underlag som kommer att presenteras i en rapport senast den 30 november 2022.

Referenser

- Almgren, M & Björk, J (2021). Kartläggning av skillnader i regionernas insatser för provtagning och smittspårning under coronapandemin. Underlagsrapport Coronakommissionen SOU 2021:89
- EU-kommissionen (2020), Improving pandemic preparedness and management. Lessons learned and ways forward, Independent expert report; joint opinion november 2020 Bryssel
- PWC (2022) Granskning av hantering av den uppskjutna vården Region Gävleborg, mars 2022.
- PWC (2021). Granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården, september 2021
- PWC (2019) Granskning av kris- och katastrofberedskap Region Gävleborg, december 2019.
- Region Gävleborg (2022) Kvalitets-och patientsäkerhetsberättelse 2021. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Gävleborg
- Region Gävleborg (2021) Fördjupningsrapport dödlighet i Gävleborgs län under covid-19-pandemin Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Region Gävleborg (2021) Erfarenheter och lärdomar från hanteringen av covid-19 i Region Gävleborg - En intern uppföljning under 2020
- Region Gävleborg (2021)Vaccinationsprioriteringar. Delrapport 1 från internkontrollavdelningen. RS 2021/815
- Region Gävleborg (2021)Vaccinationsprioriteringar. Delrapport 2 från internkontrollavdelningen. RS 2021/815
- Region Gävleborg (2022) Årsredovisning 2021
- Region Gävleborg (2021) Årsredovisning 2020
- Region Gävleborg (2021) Jämlikt Gävleborg. Rapport från Jämlikhetsutredningen
- Region Gävleborg (2021). Rapport utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet under första vågen av covid-19 i Region Gävleborg.
- Region Gävleborg (2020) Rapport om hur Gävleborgs läns invånare upplever information under coronapandemin. <https://www.regiongavleborg.se/globalassets/nyheter/rapport-om-hur-gavleborgs-lan-invanare-upplever-information-under-coronapandemin.pdf> (Besökt 2020-12-10).
- Socialstyrelsen (2021) Uppdrag att beskriva och analysera vissa hälsodata för jämförelser kopplade till utbrottet av covid-19 – slutrapport.
- SOU 2020:80. Äldreomsorgen under pandemin, Coronakommissionen första delbetänkande.
- SOU 2021:89. Sverige under pandemin. Coronakommissionens andra delbetänkande
- SOU 2022:10. Sverige under pandemin. Coronakommissionens slutbetänkande
- SOU 2022:6. Hälso- och sjukvårdens beredskap- struktur för ökad förmåga.
- SOU 2018:77 Delredovisning av statlig utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap inklusive lärdomar från covid-19.
- SOU 2020:23. Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning. Delbetänkande av utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap.
- Szebehely, M (2020). Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden. Underlagsrapport till SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin
- T. Heinsoo, L. Löfgren (2021), Effekter på regionens verksamheter under coronapandemin. En utvärdering av Region Sörmlands hantering av återverkningar på regionens verksamheter under den första delen av coronapandemin 2020.
- KPMG (2021), Region Stockholms hantering av covid-19
- KPMG (2021), Utvärdering av covid-19 för Region Uppsala
- KPMG (2021), Utvärdering av covid-19 för Region Uppsala, den 3 maj 2021,
- KPMG (2021), Region Stockholms hantering av covid-19
- Kommunforskning i Västsverige (KFi)(2021), Godkänt, men med förbehåll – Västra Götalandsregionens hantering av coronapandemin. En utvärdering med fokus på styrning, organisation och ledning.

Bilaga 1. Intervjupersoner

Andréas Eriksson, Avdelningschef X-trafik.
Ann-Christine Gagge, Avdelningschef Regional utvecklingsstab
Bengt Viksten, rektor Forsa folkhögskola
Björn Ericsson, Specialist Allmänmedicin.
Börje Svensson, Specialist Allmänmedicin.
Carin Palmqvist Isaksson, Avdelningschef Kultur
Elina Sorri, kommunikationsstrateg
Elin Bergqvist, kommunikationsstrateg
Fredrik Björk, Avdelningschef logistik och försörjning.
Fredrik Jonsson, Avdelningschef juridikavdelning
Göran Angergård, Regiondirektör.
Henrik Solum, Beredskapssamordnare.
Ida Kedling, verksamhetsutvecklare
Jan-Olof Friman, Kultur – och kompetensdirektör.
Jessica Eriksson, apotekare Läke-medelsenheten
Johan Kaarme, Hälso- och sjukvårdsdirektör
Johan Sørensson, Stabsdirektör
Johan Welander, Avdelningschef inköpsavdelning.
Katrien Vanhaverbeke, Utvecklingsdirektör Regional utveckling
Lars Svennberg, chefläkare
Linn Westelius, chef Fastighet
Linda Sjödin, kommunikationsdirektör
Lotta Östlund, handläggare samordnare
Maria Wijkström, HR-chef.
Maria Gustafsson, beredskapshandläggare
Peo Hermansson, chefsläkare
Shah Jalal, smittskyddsläkare
Simon Nilsson, utvecklingschef,
Tina Mansson Söderlund, hälso- och sjukvårdsdirektör
Tommy Stokka, stabschef
Ulrika Boström Gatti, HR-direktör
Viktor Forssén, beredskapshandläggare
Ylva Strömbom, representant samlade krisstödet HR

