

Erfarenheter och lärdomar från hanteringen av covid-19 i Region Gävleborg

- En intern uppföljning under 2020

2021-03-15

Sammanfattning

I snart ett år har vi levt med en pandemi som kraftigt påverkat världen, Sverige och Gävleborg. Krisen är fortfarande allvarlig och det finns en klar risk att den kan komma att öka ytterligare.

Ett mörkt bokslut i februari 2021 är att nästan 20 000 Gävleborgare diagnosticerats med covid-19, cirka 1 600 personer har vårdats för diagnosen i slutna vård i Region Gävleborg, vi har en överdödlighet för 2020 på 6,7 procent jämfört med tidigare år och minst 500 Gävleborgare har avlidit som en direkt följd av sjukdomen. Över 90 procent av dessa är över 70 år. Flera svåra frågor återstår och behöver besvaras framöver exempelvis när det gäller ansvarsfrågan för den höga dödligheten hos våra äldre och om den svenska ”mjuka” strategin med få nedstängningar har varit ett klokt val sammantaget. Det här är frågor som bland annat Coronakommissionen kommer att belysa i kommande utredningar.

Pandemin har också stor påverkan för enskilda och i samhället. Långsiktiga effekter kan förväntas exempelvis på arbetsmarknaden och kollektivtrafiken och är något som Regionen kommer att behöva leva med under lång tid framåt. Ingen vet ännu vilken betydelse den minskade vårdproduktionen och framskjutna vården har för befolkningen och vilka andra effekter på folkhälsan som kan bli en följd av pandemin.

Den här uppföljningen beskriver delar i hanteringen av pandemin inom Region Gävleborg under 2020. Vi har genomfört intervjuer med personer från verksamheter som direkt berörts av krishanteringsarbetet i Regionen och ställt frågor som:

- Hur har hanteringen av pandemin fungerat i Region Gävleborg?
- Vilka viktiga lärdomar bör vi ta med oss framåt i kommande kriser?

Intervjuerna har genomförts under hösten och vintern 2020. Det innebär att de erfarenheter som lyfts framför allt är baserade på perioden fram till den andra vågen mot slutet av 2020.

Regionen har kraftsamlat i stora delar. Det handlar om att till exempel ställa om och skapa vårdplatser, säkra bemanning och skyddsutrustning, tillhandahålla smittsäkra lokaler, utveckla testkapacitet och provtagning och samtidigt hålla igång den löpande vården och verksamheterna. Ett påfallande inslag från intervjuerna är att verksamheterna har samarbetat bra för att lösa de stora påfrestningarna och de många gånger akuta situationer som har uppstått. Kännetecknande för samarbetet har varit en flexibilitet samt vilja och förmåga att hitta nya vägar för att anpassa verksamheten utifrån nya behov och förutsättningar.

Pandemin har också gett lärdomar om att arbeta på nya sätt. Exempelvis har digitaliseringen tagit fart inom många områden vilket har inneburit en utveckling och där också viktiga lärdomar dragits som kommer till användning när exempelvis digitala vårdmöten ska implementeras under 2021. Två befolkningsundersökningar visar att befolkningen i Gävleborg känner ett högt förtroende för hälso- och sjukvårdens hantering av pandemin och

att en hög andel har nåtts av informationen och även följt de rekommendationer som funnits. Även detta skulle kunna tas som intäkt för att mycket i hanteringen har gått bra.

I en parallell utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet framkommer också att den snabba omställning som Regionen tvingades göra för att säkra vården av covid-19 diagnostiserade patienter fungerade sammantaget bra. Detta beror i huvudsak på att organisationen som helhet visat prov på motståndskraft och anpassningsförmåga. Trots svåra omständigheter har hälso- och sjukvården som helhet och enskilda medarbetare lyckats anpassa arbetssätt efter de nya förutsättningarna. Regionens krisledning var också tydlig och fungerade i stort bra enligt utvärderingen.

Erfarenheter och lärdomar från intervjuerna presenteras i fem olika temaområden i kapitel 4. Eftersom många av de utvecklingsområden som framkommer också relaterar till nationella utvärderingar eller utvecklingsområden har vi tagit med några sådana i kapitel 5. Några saker som pandemin satt fokus på, och som belysts i nationella utredningar, kan Regionen dra lärdomar av:

- Pandemin har visat på ett stort beroende av vår omvärld men också belyst vikten av en samordning mellan statliga myndigheter, regioner, kommuner och övriga aktörer för att trygga en god kapacitet i den infrastruktur som behövs i en pandemi.
- En viktig del i hälso- och sjukvårdens beredskap handlar om att regionerna är beroende av en väl fungerande försörjning och säkerhetslager när det gäller materiel, utrustning och läkemedel.
- Mot bakgrund av det höga antalet döda i den kommunala omsorgen har krisen också satt extra fokus på äldreomsorgen där viktiga frågor från Regionens sida handlar om läkarmedverkan och det medicinska stödet och samordningen på särskilda boenden.

Några ytterligare regionövergripande lärdomar som särskilt lyfts vid intervjuerna och kan bidra till att förbättra beredskapen i Region Gävleborg i nuvarande kris och inför kommande kriser handlar om:

- att det är en utmaning att nå ut med aktuell intern information i hela verksamheten.
- att det finns behov av bra beslutsstöd och logistiksystem.
- att styrande dokument behöver uppdateras och anpassas till att kunna gälla vid en långvarig kris.
- att tydliggöra koncernledningens, särskilda sjukvårdsledningens och de politiska forumens roller och ansvar.
- att det stora personberoendet är en sårbarhet vid kris.
- att utbildning och övning kan bidra till en grundläggande krisberedskap.
- att mer samordnade upphandlingar mellan regioner och kommuner kan underlätta och möjliggöra inköp.
- att avtal kan behöva utvecklas för att tydliggöra vad som ska gälla i kris för externa parter och leverantörer.

En utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet i Region Gävleborg har genomförts parallellt med denna uppföljning. Utvärderingen är baserad på intervjuer, journalgranskning, och information från ronder och patientnämnden i Regionen. Utvärderingen lyfter särskilt följande lärdomar och förbättringsområden utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv:

- att kompetens och kontinuitet hos personalen i krissituationer behöver säkerställas.
- att framtagna introduktionsprogram och utbildningsprogram kan säkra kunskap och arbetssätt samt underlätta introduktion.
- att säkerställa att kommunikationsvägar med aktuell information/rutiner når hela vägen till enskild medarbetare.
- att närvarande vårdenhetschefer har en stor betydelse för att säkerställa implementering av patientsäkra arbetssätt.
- att kunskapen bland chefer hur krisledning fungerar behöver öka för att förstå struktur och beslutsmandat.
- att arbetstid och avlösning hos nyckelpersoner behöver beaktas för att säkra arbetsmiljö och organisationens motståndskraft.

Pandemin är inte över och ingen vet vilka eventuella kriser som kan komma. En förhoppning är ändå att de samlade lärdomarna i rapporten kan vara ett bidrag till en stärkt förmåga och beredskap i framtiden.

Innehållsförteckning

1. UPPFÖLJNINGEN.....	7
2. OM SMITTSPRIDNINGEN OCH NÅGRA AV DESS EFFEKTER.....	9
2.1 SMITTSPRIDNINGEN.....	9
2.2 EFFEKTER PÅ ARBETSMARKNADEN.....	11
2.3 EFFEKTER PÅ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPRODUKTIONEN	11
2.4 LÅNGSIKTIGA EFFEKTER PÅ FOLKHÄLSAN	13
2.5 NÅGRA PERSPEKTIV PÅ KRISEN FRÅN PATIENTER OCH BEFOLKNING	13
3. HANTERINGEN.....	15
3.1 SÄRSKILD ORGANISATION VID KRIS	15
3.2 HÄNDELSEFÖRLOPPET I KORTHET	18
3.3 REGIONENS ARBETE FÖR ATT HANTERA KRISEN.....	20
4. RESULTAT ERFARENHETER OCH LÄRDOMAR.....	25
4.1 INTERN OCH EXTERN SAMVERKAN	25
4.1.1 ETT FÖRBÄTTRAT SAMARBETE OCH VILJA ATT HJÄLPA TILL UNDER KRISEN	25
4.1.2 DIGITALISERINGEN MED NYA ARBETSSÄTT HAR TAGIT FART	25
4.1.3 KRISHANTERING OCH LEDNING I HELA REGIONEN EN UTMANING	26
4.1.4 SAMORDNINGEN I LÄNET BEHÖVER UTVECKLAS, FRAMFÖR ALLT GÄLLANDE ÄLDREOMSORGEN.....	26
4.1.5 SAMMANFATTNING SAMVERKAN	27
4.2 KOMMUNIKATION OCH INFORMATION	27
4.2.1 STORT INFORMATIONSBEHOV MEN SVÅRT MED INTERN INFORMATION SOM ÄNDRAS OFTA	27
4.2.2 TYDLIG EXTERN KOMMUNIKATION.....	28
4.2.3 BEHOV AV BESLUTSSTÖD FRÅN REGIONENS INTERNA IT-SYSTEM	28
4.2.4 SAMMANFATTNING KOMMUNIKATION OCH INFORMATION.....	29
4.3 KRISBEREDSKAP	29
4.3.1 VIKTEN AV DYNAMISKA OCH UPPDATERADE KRISPLANER	29
4.3.2 TYDLIGGÖRA BESLUTS-FORUMENS ANSVAR OCH ROLLER	30
4.3.3 FUNKTIONER ISTÄLLET FÖR PERSONBEROENDE.....	31
4.3.4 VIKTEN AV ÖVNING OCH UTBILDNING.....	31
4.3.5 SAMMANFATTNING KRISBEREDSKAP	32
4.4 VARUFÖRSÖRJNING	32
4.4.1 BEHOV AV SÄKERHETSLAGER VID GLOBAL BRIST PÅ VAROR.....	32
4.4.2 SÅRBARHET I ATT VARA EN LITEN KUND VID UPPHANDLING	33
4.4.3 TYDLIGGÖRA KRAV PÅ LEVERANTÖRER	33
4.4.4 SAMMANFATTNING VARUFÖRSÖRJNING	34
4.5 VERKSAMHET SOM UTFÖRS AV EXTERNA AKTÖRER.....	34
4.5.1 FÖRTYDLIGA ANSVAR I AVTAL MED EXTERNA LEVERANTÖRER	34

4.5.2 BEHOV AV FÖRTYDLIGANDEN I EXEMPELVIS HÄLSOVALSHANDBOKEN	35
4.5.3 SAMMANFATTNING VERKSAMHET SOM UTFÖRS AV EXTERNA AKTÖRER	35
5. NÅGRA KOMPLETTERANDE ARBETEN OCH LÄRDOMAR	36
5.1 TILGÅNG TILL SKYDDSUTRUSTNING OCH LÄKEMEDEL	36
5.2 BRISTER I ÄLDREOMSORGEN	37
5.3 SMITTSPÅRNING OCH TESTKAPACITET	38
5.4 UTVÄRDERING AV PATIENTSÄKERHET OCH VÅRDKVALITET I REGION GÄVLEBORG	38
5.5 ANSVARSPRINCIPEN OCH BEHOV AV ATT TYDLIGGÖRA SAMORDNINGSFRÅGOR	39
6. SAMMANFATTANDE DISKUSSION	40
6.1 HUR HAR HANTERINGEN FUNGERAT?	40
6.2 VILKA LÄRDOMAR KAN FÖRBÄTTRA BEREDSKAPEN INFÖR KOMMANDE KRISER?	41

1. Uppföljningen

Strax före nyår 2019 uppmärksammades i massmedia ett utbrott av en ny virusmitta, ett coronavirus, i kinesiska provinsen Wuhan. I februari 2020 hade flera fall diagnosticerats i Sverige och Gävleborg och den 11 mars beslutade WHO att utbrottet av covid-19 ska klassas som en pandemi. Sedan dess har antalet fall, vårdade och avlidna fortsatt öka och många och långtgående effekter av pandemin men också hanteringen av pandemin är ett faktum.

Inget tyder på att krisen är över än på ett tag. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, samlade bedömning i februari 2021¹ är att situationen är mycket allvarlig och präglad av flera risker. Hanteringen har pågått länge och krävt hårda prioriteringar. Det finns osäkerhetsfaktorer kring hur råd och föreskrifter efterlevs och kring de muterade varianterna av coronaviruset. MSB pekar därför på att samhället inte bara behöver ha beredskap för att hantera den nuvarande nivån av smittspridning utan även planera utifrån risken att smittspridningen kan komma att öka ytterligare samt att andra störningar och parallella händelser kan inträffa.

1.1 Uppdrag och syfte

Regiondirektören beslutade i september 2020 att en uppföljning av Regionens hantering ska ske och överlämnas senast den 28 februari 2021.

Syftet med uppföljningen är att beskriva erfarenheter och lärdomar från hanteringen av covid-19 i Region Gävleborg under 2020 som kan bidra till att förbättra Regionens krisarbete i framtiden.

En viktig utgångspunkt är det lärande perspektivet i uppföljningen. Uppföljningen genomförs parallellt och samordnas med hälso- och sjukvårdens granskning av patientsäkerhet och vårdskador under våren 2020.

Arbetet med uppföljningen och rapporten har genomförts av utredarna Johanna Alfredsson och Moa Strömkvist, Samhällsmedicin. I kartläggningsfasen har även Johan Hagsjö, Regionstaben, deltagit. Beredskapshandläggarna Henrik Solum, Jonas Matsson och Ola Engberg har bidragit främst när det gäller kris och beredskapsfrågor.

¹ MSB, 2021-02-18 Samlad nationell lägesbild för hanteringen av det nya coronaviruset.

1.2 Metod och avgränsningar

Uppföljningen omfattar Region Gävleborgs arbete med att ta hand om och minska effekterna av covid-19 och främst när det gäller de delar av organisationen som direkt har berörts av krishanteringsarbetet.² Datainsamlingen har till största del skett genom intervjuer och har framför allt ägt rum under perioden oktober-december 2020. De erfarenheter som lyfts är därmed framför allt baserade på pandemihanteringen under perioden fram till den andra vågen i slutet av 2020.

Datainsamlingen ska enligt direktivet omfatta Regionens beredskap och förmåga att hantera och växla upp i krisen när det gäller exempelvis bemanning, vårdplatser, logistik/lokalvård, inköp/skyddsmateriel och läkemedel samt när det gäller information/kommunikation och samverkan. Några särskilt viktiga områden handlar om Regionens planering, förberedelse och organisation inför extraordinära händelser, tillgång till utrustning och materiel, kommunikation med medborgarna och samarbete med andra.

Det bör noteras att fokus i uppföljningen ligger på hur Regionen upplever krisen och att andra aktörer inte kommit till tals i någon större omfattning. Intervjumallen liksom en förteckning över intervjuade personer finns som bilaga i rapporten. Ett fåtal intervjuer har genomförts med externa parter och som gruppintervjuer. Viss dokumentation från Regionen, minnesanteckningar och litteratur har kompletterat insamlingen.

Det kan nämnas att det i olika delar av Regionen finns initiativ till eller genomförda uppföljningar och förändringsarbeten avseende olika ansvarsområden. Dessutom finns många planerade nationella och regionala initiativ och förbättringsarbeten exempelvis. Dessa olika arbeten är viktiga komplement till den uppföljning som presenteras i denna rapport.

1.3 Rapportens upplägg

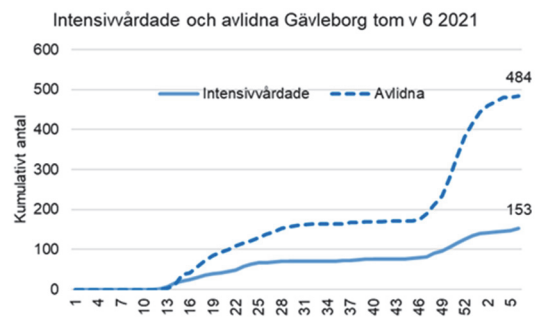
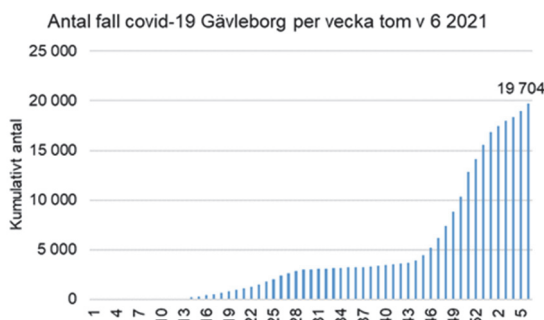
Kapitel 2 i rapporten innehåller en kort beskrivning om smittspridningen och några effekter på organisationen, samhället och i befolkningen så här långt. Kapitel 3 i rapporten beskriver Regionens särskilda organisation i kris, händelseförloppet och hur Regionen har hanterat krisen från olika delar i organisationen. Rapportens kapitel 4 innehåller en sammanställning av övergripande lärdomar och erfarenheter från hanteringen utifrån genomförda intervjuer. I kapitel 5 redovisas en utblick med några resultat från andra genomförda och pågående utvärderingar. I rapportens sista avslutande kapitel, kapitel 6, diskuteras några identifierade områden som kan bidra till att förbättra krishanteringen under nuvarande eller inför kommande kriser.

² Hit hör koncernledning, funktioner i den särskilda sjukvårdsledningen, primärvårdens stabsorganisation, ledning för regional utveckling och kollektivtrafik.

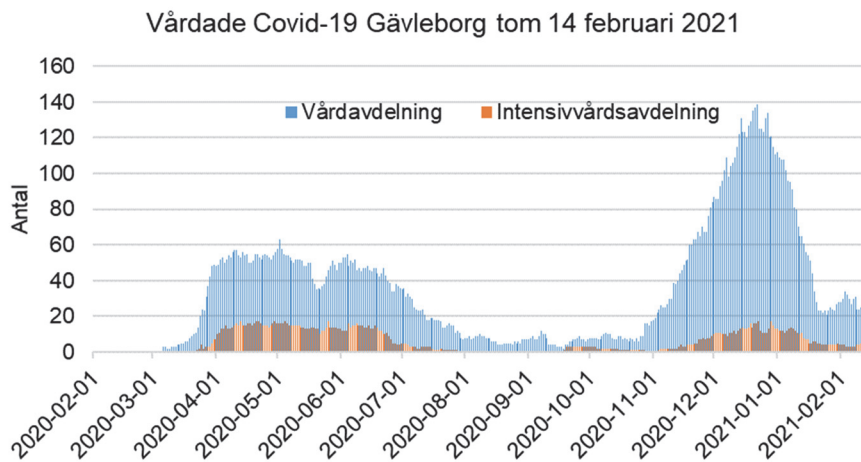
2. Om smittspridningen och några av dess effekter

2.1 Smittspridningen

I februari 2021, och lite mer än ett år efter det första fallet, har 19 704 gävleborgare haft laboratoriebekräftad covid-19. Av dessa har 484 personer avlidit och 153 personer har vårdats på IVA.³



Totalt sett har 1 558 personer varit inskrivna för slutenvård i Region Gävleborg med diagnosen och i figuren nedan framgår hur antalet vårdade varierat under året fram till och med 14 februari 2021.⁴

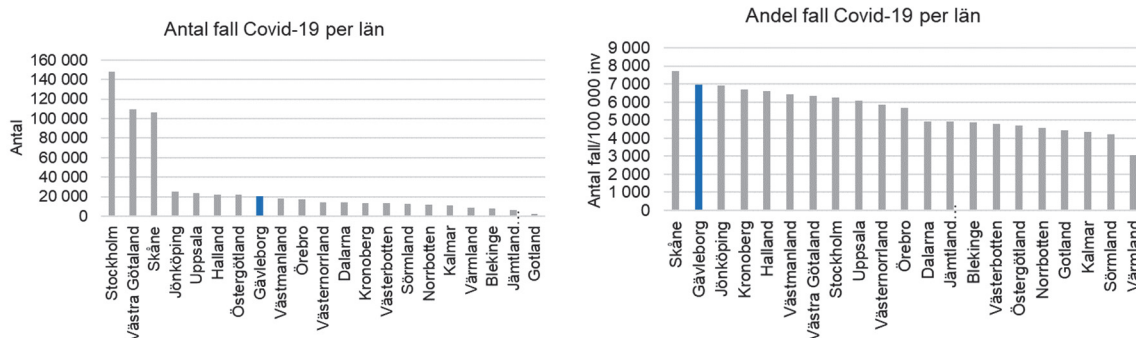


Antalet inskrivna följer två distinkta vågor där en topp nåddes under våren och en annan topp inträffade med kulmen i slutet av december månad.

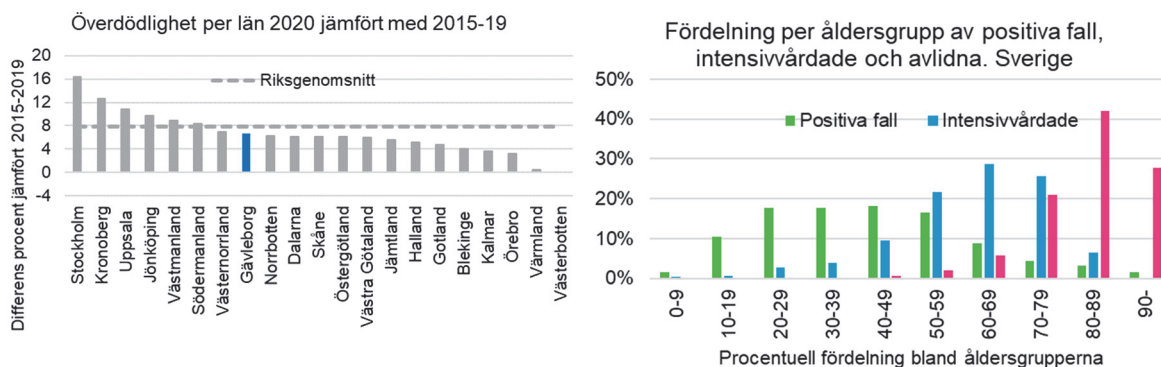
³ Folkhälsomyndigheten, statistik om covid-19 tom vecka 6, 2021.

⁴ Region Gävleborg, löpande statistik om antalet inlagda patienter med covid-19

Gävleborgs län är i jämförelse med andra län relativt hårt drabbat vilket exempelvis blir tydligt när man tittar på det kumulativa antalet fall i relation till befolkningen⁵ där Gävleborg i februari 2021 tillhör det mest drabbade länet i landet efter Skåne.



Även när det gäller dödligheten är Gävleborg hårt drabbad och speciellt många dödsfall inträffade under senare delen av 2020. Eftersom det finns felkällor i statistiken om dödsfall när det gäller covid-19 presenteras ofta överdödligheten i jämförelse med medelvärdet på närmast föregående år.



Överdödligheten för 2020 jämfört med perioden 2015-2019 är i Gävleborg 6,7 procent vilket är strax under rikets genomsnitt 7,9 procent.⁶

Till höger presenteras en procentuell fördelning per åldersgrupp när det gäller antalet positiva fall, intensivvårdade och avlidna i Sverige totalt sett.⁷ Av den framgår att högsta andelen av laboratoriebekräftade positiva fall finns i åldersgrupper mellan 20-59 år och högsta andelen av de som intensivvårdats finns i åldersgrupper mellan 50-79 år. När det gäller de avlidna är det tydligt att den största andelen, 9 av 10, finns bland åldersgrupperna över 70 år och en hög andel av dessa dödsfall inträffade bland boende i kommunala omsorgen.

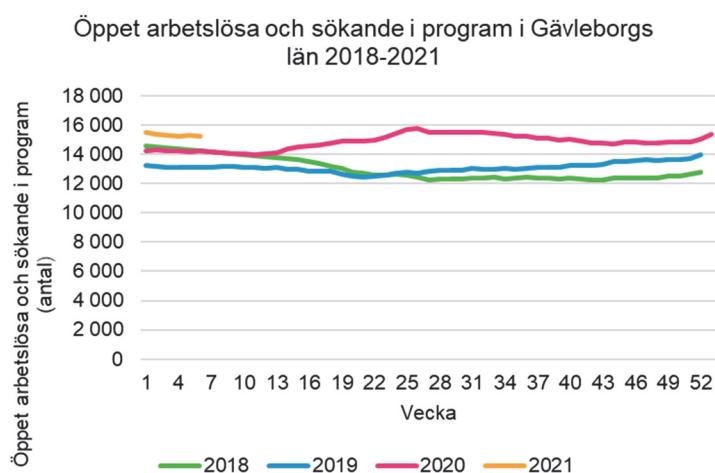
⁵ Folkhälsomyndigheten, statistik om covid-19 tom vecka 6, 2021.

⁶ SCB, statistik om överdödlighet 22 februari, 2021.

⁷ Folkhälsomyndigheten, statistik om covid-19 tom vecka 6, 2021.

2.2 Effekter på arbetsmarknaden

Coronaviruset har haft och har en stor påverkan på utvecklingen av ekonomin och arbetsmarknaden i hela världen. I Gävleborg har exempelvis hotell- och restaurangbranschen, företagstjänster, delar av handeln, delar av transportsektorn och industrin drabbats hårt, men även andra branscher har drabbats. I figur nedan redovisas antalet inskrivna på Arbetsförmedlingen.



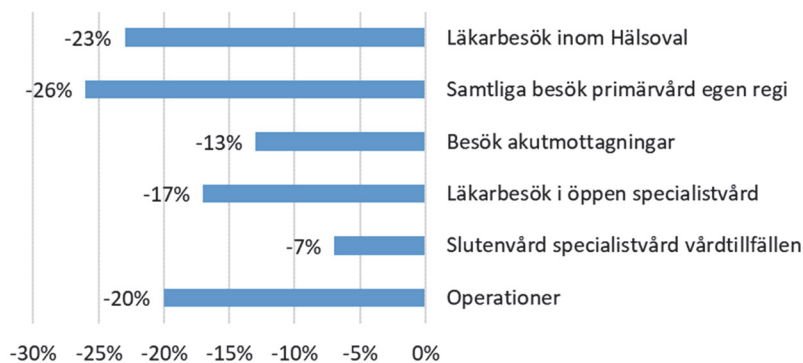
Sammantaget finns det i dagsläget cirka 1 100 fler inskrivna arbetssökande i Gävleborg jämfört med motsvarande vecka 2019. Ökningen har varit kraftig även om det finns många län som har drabbats hårdare än Gävleborg.⁸

2.3 Effekter på hälso- och sjukvårdsproduktionen

Hälso- och sjukvården har skjutit fram viss planerad vård och operationer under pandemin. Likaså har ett stort antal patienter avstått eller uteblivit från bokade besök. Detta har gjort att hälso- och sjukvårdens produktion minskat rejält under 2020 jämfört med 2019. Några produktionsmått som minskat kraftigt jämfört med 2019 redovisas i nedanstående figur.

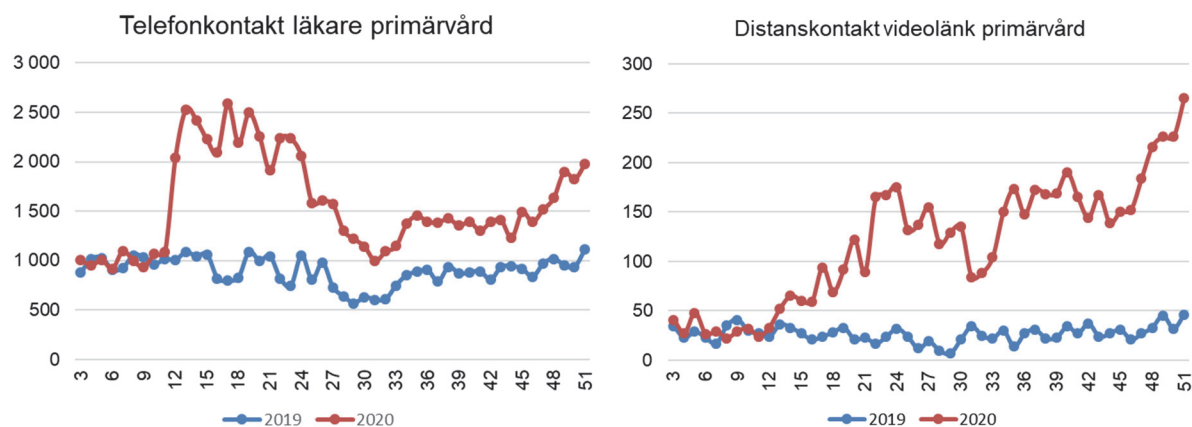
⁸ Region Gävleborg, Corona och näringslivet i Gävleborgs län. Nuläge och analys vecka 3, 2021. <https://www.regiongavleborg.se/regional-utveckling/om-regional-utveckling/coronavirusets-ekonomiska-konsekvenser/aktuellt/coronas-effekt-pa-lanets-ekonomi--rapport-vecka-4/>

Exempel på förändringar i produktion för hälso- och sjukvården 2020 i jämförelse med 2019



Några exempel på förändringar i vårdproduktionen under 2020 är att antalet läkarbesök inom Hälsoval minskade med 23 procent, operationer minskade med 20 procent och antalet besök på akutmottagningarna minskade med 13 procent jämfört 2019. Väntetiderna har också påverkats negativt under pandemin.

Fysiska besök har dock i högre grad ersatts av kontakt via telefon eller digitala besök vilket nedanstående exempel från primärvården visar.



Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, pekar i sin pandemirapport⁹ på att regionerna i stort upprätthållit vården i många fall men att regionerna har ett stort arbete med att upprätthålla ordinarie vård, ett tilltagande arbete med vården på grund av covid-19, rehabiliteringsbehov för de som varit sjuka och hantering av den vård som har behövt skjutas upp. När det gäller den framskjutna vården pekar SKR på att den vård som har fått anstå eller aldrig sökts inte per automatik är vård som behöver tas igen. Enskilda vårdbehov kan ha försvunnit, minskat eller ökat men kan också ha mötts på andra sätt. Vilken betydelse den minskade

⁹ SKR (2020) Pandemin och hälso- och sjukvården. Läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården med anledning av Covid-19

vårdproduktionen och framskjutna vården har för befolkningen och om det blir indirekta folkhälsoeffekter av pandemin är ännu inte kända.

2.4 Långsiktiga effekter på folkhälsan

Pandemin och åtgärderna påverkar flera av samhällets funktioner vilket också kan få indirekta effekter på folkhälsan. Effekterna kan bli synliga för olika typer av ohälsa och för tidig död på både kort och lång sikt.

Folkhälsomyndigheten¹⁰ anger flera exempel med tänkbara konsekvenser på folkhälsan exempelvis effekterna på arbetsmarknaden som påverkar försörjningsmöjligheterna speciellt i vissa utsatta branscher. Det finns en ökad risk för psykisk ohälsa. Försämrade livsvillkor kan ta sig flera uttryck, exempelvis med försämrade levnadsvanor. Ett ytterligare exempel handlar om omställd undervisning och ökad skolfrånvaro som kan få konsekvenser för huruvida barn och ungdomar tillgodogör sig kunskap och fullföljer sin utbildning. Ett ytterligare exempel handlar om en ökad oro och ensamhet bland äldre och isolering i hemmet som kan få konsekvenser på kontroll, inflytande och delaktighet som är en annan viktig bestämningsfaktor bakom folkhälsan.

Alla dessa bestämningsfaktorer riskerar slå olika hårt mot olika grupper och pandemin kan därmed också påverka förutsättningar för en god och jämlik hälsa med risk för ökade hälsoskillnader mellan grupper i befolkningen.

2.5 Några perspektiv på krisen från patienter och befolkning

I den nationella patientenkäten som genomfördes på hälsocentralerna i Gävleborg under hösten 2020 tillfrågades patienterna om de undvikit att söka vård på grund av coronapandemin. En fjärdedel, 25 procent, av besökarna svarade ja på frågan.¹¹

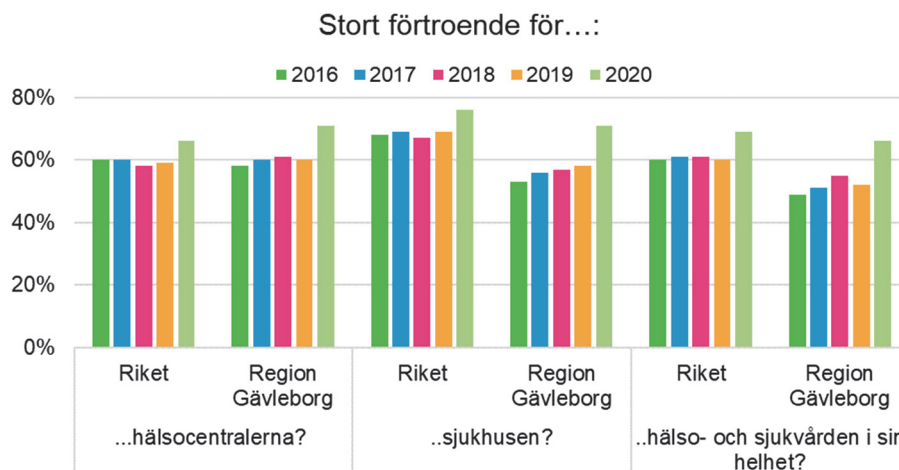
Mot bakgrund av pandemin och krisläget i samhället har Region Gävleborg undersökt i vilken grad invånare inom länet upplever sig informerade om coronaviruset och hur de har ändrat sina beteenden utifrån den information som de har fått. Undersökningen genomfördes under våren 2020 och insamlades bland ett urval av den vuxna befolkningen i Gävleborgs län med hjälp av webbenkät och SMS. 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.¹²

¹⁰ Folkhälsomyndigheten (2020). Covid-19-pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan

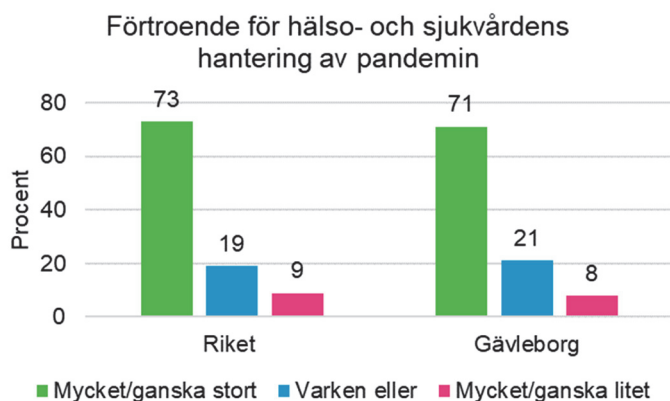
¹¹ Resultat presenteras på www.patientenkät.se

¹² 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>

Hälso- och sjukvårdsbarometern insamlades under hösten 2020 och visade överlag på att förtroendet för hälso- och sjukvården förändrats i positiv riktning under pandemin och i jämförelse med tidigare år.



En särskild fråga i undersökningen handlade om förtroendet för hälso- och sjukvårdens hantering av pandemin. Här angav 71 procent i länet (73 procent i riksgenomsnittet) att de hade mycket eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvårdens hantering av pandemin.



SOM-undersökningen som genomfördes under hösten 2019 och våren 2020¹³ och MSB:s Coronabarometer visar på liknande trender med ett överlag högt och även ökat förtroende för sjukvården. Coronabarometern visar också på en fortsatt hög uthållighet i att följa myndigheter och samhällets rekommendationer för att hindra spridningen men där förtroendet för hanteringen minskat något sedan de första mätningarna i slutet av mars 2020.¹⁴

¹³ Andersson, U och Oscarsson, H. Institutionsförtroendet inte lika politiserat under pandemin. SOM-undersökningen om coronaviruset 2020

¹⁴ MSB (2021). Rapport om förtroende, oro och beteende under coronakrisen. November. Kantar Sifo.

3. Hanteringen

3.1 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 kunna 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, skyldig att ha en plan för hur extraordinära 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.

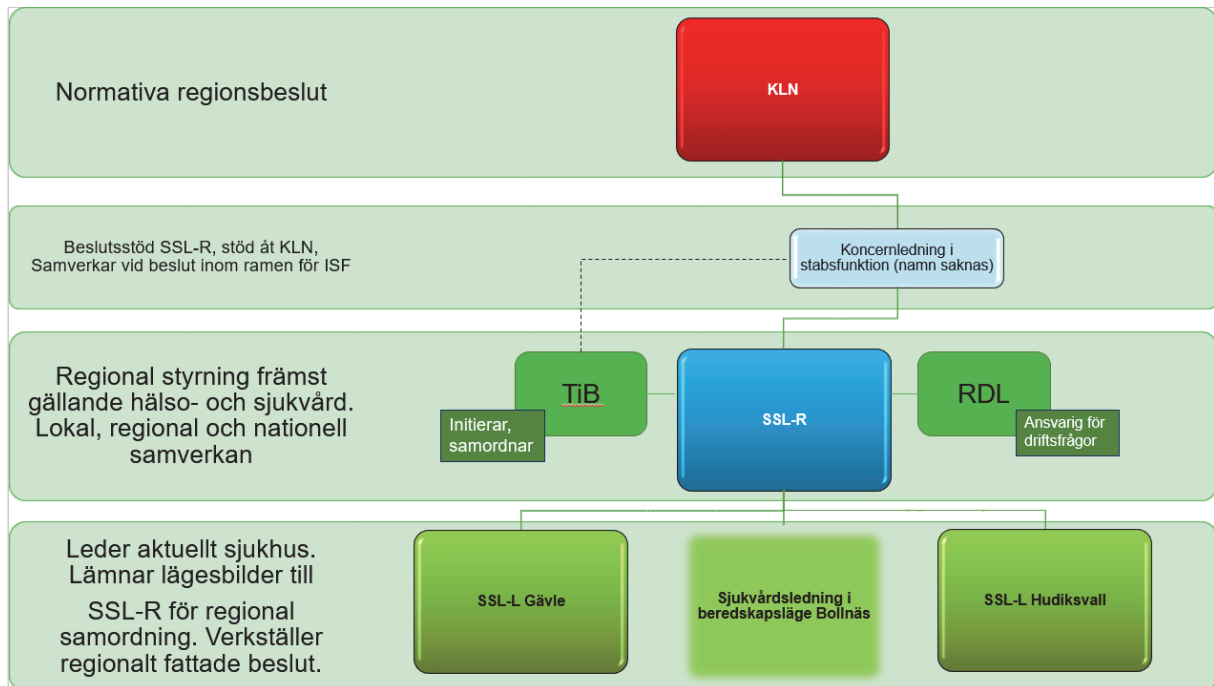
De krisplaner som Region Gävleborg hade när covid-19 bröt ut var bland annat "Länsplan för katastrofmedicinsk beredskap 2018-2022", lokala katastrofmedicinska beredskapsplaner på respektive sjukhus, epidemiplan och pandemiplan med olika scenarion samt en kriskommunikationsplan. Den katastrofmedicinska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

För att sjukvården ska kunna växla med sin uppgift finns tre olika beredskapslägen:

- 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, men har aldrig behövt gå upp i katastrofläge. Hur organisationen var tänkt

att se ut vid en kris framkommer delvis av länsplanen för katastrofmedicinsk beredskap, krisorganisationen är uppriktad enligt nedan.



I dess minsta form består Regionens krisledning av en tjänsteman i beredskap, TiB, som kan nå dygnet runt. Tjänsteman i beredskap får, till dess att regiondirektören är kontaktad, besluta om hur regionernas resurser ska utnyttjas och eventuellt fördelas om.

Vid extraordinära händelser kan vid behov Region Gävleborgs krisledningsnämnd (KLN) aktiveras, den kan då överta de ordinarie nämndernas uppgifter. Krisledningsnämnden träffades fem gånger från mars till december 2020. På sammanträdena delgavs nämnden främst information om covid-19 samt information om att ordföranden fattat beslut om att aktivera nämnden. 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. Den 7 december 2020 trädde nämnden återigen i funktion i och med att smittspridningen i länet ökat betydligt. Då krisledningsnämnden åter avaktiverades, fattades tre beslut, bland annat att till SKR begära att få utnyttja det nationella krislägesavtalet.

Koncernledningen leder normalt hela Region Gävleborg inklusive den operativa ledningen av hälso- och sjukvården. 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 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 har fattat ett flertal beslut under krisen sedan den första stabsorienteringen i slutet på februari 2020 (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 period i mars var också de lokala särskilda sjukvårdsledningarna (SSL-L) på respektive sjukhus aktiva, de hade det operativa ledningsansvaret vid respektive sjukhus innan beslut om att återgå till linjeorganisationen fattades. 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 samverkan 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 stöttas 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 ingick vid denna kris var smittskydd, logistik- och serviceavdelningen samt fastighetsavdelningen.

3.2 Händelseförloppet i korthet

Nedan presenteras delar av händelseförloppet med utgångspunkt i ledningsfunktioner med fokus på fattade beslut. Informationen är primärt hämtad i mötesprotokoll från SSL-R och kompletterad med en del tilläggsinformation från bland annat Folkhälsomyndigheten.

Till vänster listas några viktiga beslut som tagits och till höger redovisas några relevanta händelser. Aktuellt beredskapsläge visas i kolumnen längst till vänster. Slutenvårdsbelastningen längst till höger visar trenden över slutenvårdsbelastning där skalan i färgen representerar antalet inskrivna patienter per dag.

Figur. Händelseförlopp Coronahantering Region Gävleborg.

Februari 2020			Slutenvårdsbelastning
Stabsläge 27 feb - 30 mars	Första stabsorienteringen för SSL-R. Inventering av personal och personlig skyddsutrustning påbörjas	27	
	Mars		
		05	Första patienten med Covid-19 skrivs in på infektionskliniken.
		11	WHO deklarerar att Covid-19 nu 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	
	Luftvägmottagningarna har startat.	21	
	SSL-L avecklas.	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 personalprovtagningsrutin fastställs	30		
April			
Förstärkningsläge 30 mars - 24 maj	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 Försvarmakten.
		14	Signaler från Chefläkare om att covidvården har en undanträngande effekt på övrig vård.
		17	ombyggnationen av akm 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			
	03	Inventering av intensiv- och intermediärvårdsutrustning påbörjas	
	06	Planerad vård skall startas upp	
	20	Ombyggnation av IVA i Hudiksvall för att klara sommaren.	
	25	Personalprovtagning skall startas i Bollnäs.	

Stabsläge 25 maj - 24 aug.	Juni		
		05	Smittskyddsläkaren slutar. Tillförordnad utsedd.
		18	Gamla UVA i Hudiksvall är klar att börja användas som IVA.
		23	Egenprovtagningen startar
	Juli		
		13	Statistikinhämtning och redovisning automatiseras.
		29	Ingen covid patient inlagd på IVA.
	Augusti		
	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			
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	lordningsställande 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			
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.	
	11	Analysen börjar skickas till lab. 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 ev 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	
	27	De första doserna vaccin har getts i Sverige.	
Januari 2021			
	12	Krisledningsnämnden awecklas	
Dialog kring stabsläge i SSL-R	18		
Stabsläge 25 jan - pågående	25		

3.3 Regionens arbete för att hantera krisen

När det gäller Regionens förmåga att hantera krisen presenteras en kortfattad beskrivning i detta avsnitt som till stora delar är baserade på de genomförda intervjuerna och handlar om hur verksamheten på olika sätt växlat upp eller ställt om för att hantera krisen.

3.3.1 Vård och vårdplatser

Inom hälso- och sjukvården har ett stort arbete skett för att ställa om och öka antalet vårdplatser. Inledningsvis gjordes infektionsmottagningen om till en covidmottagning och personal på infektion utbildades för att hantera patienter med en högre vårdnivå.

Vårdavdelningar på samtliga sjukhus ställdes om till att hantera det kraftigt ökade behovet av sjukvård av covidpatienter. Detta flöde av covidpatienter har under pandemins förlopp och i samband med semesterperioder krävt att avdelningar öppnat, stängt och ändrat inriktning på given vård.

Intensivvården skalades upp betydligt för att möta vårdbehovet och utifrån prognoser från Folkhälsomyndigheten så arbetades eskaleringsplaner kring vårdplatser och bemanning fram. I eskaleringen så har bland annat uppvakningsavdelningar och operationssalar gjorts om till att bedriva intensivvård. Dagkirurgiska avdelningar har gjorts om till att bedriva eftervård efter operation (UVA). Konferensrum har blivit förråd och anesthesi- och operationssjuksköterskor har blivit en del av intensivvårdsteamet. För att använda personalresurserna effektivt och följa vårdbehovet så har den personal som inte redan arbetat maximalt endast fått schema för nästkommande vecka. Denna eskalering och deskalering (återgång till normalläge) har skett vid flera tillfällen och utmanat organisation och personal på ett helt nytt sätt.

Stora omställningar behövde också genomföras i primärvården och prioriterat arbete för hälsocentralerna/vårdgivarna var bland annat att upprätthålla ett separerat flöde för patienter med luftvägssymtom. I länet har primärvården organiserat luftvägsmottagningar med nio utbudspunkter och geografisk täckning i Hälsingland och Gästrikland. Primärvården fick inledningsvis ett övergripande ansvar för provtagning av prioriterade målgrupper innan massprovtagningen infördes i mitten av juni 2020.

Samverkan med kommunerna var prioriterat arbete för vårdgivarna och att ge extra stöd med rondning, vårdplaner för patienter på kommunernas SÄBO/korttidsplatser och hemsjukvårdspatienter. Inom primärvården etablerades läkarstöd till ambulansen för att bedöma och prioritera åtgärder av patienter och förhindra onödiga inläggningar på sjukhuset. För att klara av de nya förutsättningarna för primärvården förstärktes samverkan mellan offentlig och privata utförare i samverkansområden och flera gemensamma lösningar etablerades. Under både våren och senhösten har den offentliga primärvårdens verksamheter lånat ut personal till sjukhusen för att bemanna sjukhusen i Regionen. I december togs även medarbetare hos privata vårdgivare i anspråk, vilket har inneburit att hälsocentralerna har fått prioritera om i uppdraget på hälsocentralerna.

3.3.2 Fastighet och Logistik- och service

I arbetet med att ställa om och anpassa i vården blev fastighetsavdelningen 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.

Både logistik- och serviceavdelningen och fastighetsavdelningen fanns tidigt representerade i den särskilda sjukvårdsledningen. Gävleborg har inte heller behövt prioritera om i vården till följd av problem med varuförsörjning eller materiel men risken har periodvis varit överhängande.

3.3.3 Bemanning

En första inventering genomfördes av befintlig personal där det visade sig att det fanns en stor andel sköterskor på administrativa positioner. Sammanlagt under 2020 har närmare 400 medarbetare tillfälligt bytt arbetsplats eller sysslor. Under våren 2020 gick Regionen ut och efterlyste sjukvårdskunnig personal också bland allmänheten. Många intresseanmälningar inkom som visstidsbemanningen hanterade och sammanlagt under första och andra vågen anställdes över 100 personer externt.

Andra viktiga HR-frågor handlade om att stödja cheferna i arbetsmiljöfrågor kopplade till covid-19 exempelvis rörande semestrar, kollektivavtal, skyddsmasker och praktiska frågor om exempelvis Plan 13 och Hälsoteket. Tack vare ”lokala överenskommelser” kunde HR undvika en situation med förhandling individ för individ i Gävleborg. Från vårdens sida inrättades under våren 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 i och med att det var svårt att få till en samlad bemanning på ett bra sätt i linjen.

Arbetet för att säkerställa vård åt patienter med covid-19 har inneburit en stor belastning på personalen. Mest utsatt är länets intensivvård, där personalförstärkning under december skett med all tillgänglig personal som har rätt kompetens. Även i övrig vård var situationen bitvis mycket ansträngd. Den 23 december beviljade SKR Region Gävleborgs begäran om att aktivera krislägesavtal som reglerar villkor och ersättningar för arbetstagare vid en situation som riskerar utgöra en allvarlig samhällsstörning. Förutom belastningen på Regionens IVA-vård vårdades vid tidpunkten flera länsinvånare i andra regioner, patientantalet ökade för varje vecka och det befarades att ännu fler patienter skulle behöva vård. Innan avtalet aktiverades hade belastningen minskat så avtalet togs aldrig i drift.

Belastningen på sjukvården har försvårats av en ökad sjukfrånvaro och avhållsamhet från att gå till arbetsplatsen vid minsta förkylningssymptom. Totalt sett ökade sjukskrivningen från 5,5 procent 2019 till 6,6 procent 2020 för hela Regionen. Den totala frånvaron påverkades också i hög grad av avstängning på grund av smitta men också på grund av vård av barn.

För många medarbetare har pandemin medfört en anpassad arbetssituation och en ökad grad av distansarbete. Andelen digitala möten har totalt sett ökat med cirka 260 procent sedan 2019.

3.3.4 Läkemedel

När det gäller vårdens läkemedelsförsörjning pekar läkemedelsenheten på 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. Regionerna har skapat en ny samverkansgrupp kring covidläkemedel, Control Tower, som följde upp lagerstatus i landet, hjälpte till att leta alternativa produkter och där fyra regioner gick ihop och agerade inköpscentral åt alla regioner. Mest uppmärksammat blev åtgången på läkemedlet propofol som ingen kunnat förutse men som kunde säkras genom detta samarbete.

3.3.5 Lokalvård och patienttransporter

Lokalvården är ett annat exempel på verksamhet som behövde öka sin kapacitet och ståda mycket mer än normalt, men där leverantören gjorde en snabb omställning. Även när det gäller patienttransporter behövde personalstyrkan utökas och en ny rutin tas fram i samråd med vårdhygien, smittskydd och infektion.

3.3.6 Smittskydd och vårdhygien

Överlag är den centrala expertroll som smittskydd och vårdhygien haft i krisen ett återkommande inslag från intervjuerna och många andra verksamheter nämner hur viktigt samarbetet med funktionerna har varit. Ett exempel handlar om de många frågorna som kom från allmänheten till smittskydd som handlade om bland annat symptom, marknader, bilbingo, innebandyturneringar och julbord och många omställningsarbeten skedde i nära samarbete med funktionerna. Då enheterna tidigare varit en och samma nämns från intervjuerna att det fanns en del initiala svårigheter att se vilken enhet som skulle kontaktas i vilka frågor.

Smittspårningen var en funktion som fanns vid smittskydd fram till december 2020 då den flyttades till hälso- och sjukvårdens ledningsstöd.

3.3.7 Provtagning och testkapacitet

När det gäller provtagning och testkapacitet behövdes också funktioner byggas upp snabbt och med stor omfattning. Initialt fanns brist på viss utrustning. När det gäller egenprovtagningen använde Regionerna de labb och den kapacitet som finns angiven inom

ramen för Folkhälsomyndighetens samordnande ansvar. Under hösten blev denna otillräcklig och Region Gävleborg och några ytterligare regioner skickade prover till Tyskland under några månader för att kunna öka kapaciteten.

En stor fråga som behövde lösas var kring utlämning av provtagnings-kit och hur det skulle ske rättvist geografiskt och demografiskt. Apoteket AB blev en hjälp när det handlade om utlämning och logistik och det fanns 8 bussar från Folkhälsomyndigheten och ett antal satellitbilar som körde en slinga runt länet för att plocka upp provsvar och köra ner dem till labbet.

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.

3.3.8 Regional utveckling

Då Region Gävleborg har det regionala utvecklingsansvaret i länet har även arbete bedrivits för att lindra de ekonomiska konsekvenserna i länet inom ramen för organisationens resurser och ansvar. Region Gävleborg har bland annat avsatt 15 miljoner kronor till omställningsstöd för att hjälpa små och medelstora företag som drabbats extra hårt av covid-19. Stödet har gått till att genomföra omställningsinsatser som krävs för att möta krisen, till exempel olika former av digitalisering. Ungefär hälften av de avsatta medlen hade betalats ut fram till januari 2021. En annan insats har varit förstärkt företagsrådgivning till länets kommuner genom projektet ”Vi ställer om!”¹⁵. Regionen har även erbjudit ett affärsutvecklingsprogram för turist- och besöksnäringen och arbetat med utökad hemsändning för kommersiell service.

3.3.9 Kultur och kompetens

Kulturen har drabbats hårt på grund av inställda aktiviteter. För att ändå försöka hålla igång och stimulera verksamheten har Regionen tagit fram en del uppdrag som kulturarbetare fick ansöka om och en del digitala event har anordnats under året.

Folkhögskolorna införde snabbt distansutbildning men delade upp grupperna mer när det gäller de praktiska inslagen (exempelvis smed och slöjdutbildningar) så att det även gick att genomföra sådana och eleverna på musiklinjen fick exempelvis i högre grad spela in sig själva och skicka in filmklipp.

¹⁵ Projektet har finansierats av EU-medel och medel från Region Gävleborg till lika delar och tillsammans utgjort 25 miljoner kronor.

3.3.10 Kollektivtrafiken

Effekterna har överlag varit stora på kollektivtrafiken där X-trafik har jobbat aktivt för att minska resandet genom att till exempel förespråka andra färdmedel. Två trafikleverantörer har fått föreläggande om att stänga framdörrarna för att skydda chaufförerna vilket medfört att det har varit svårt att hålla koll på hur många som är i bussen. Antalet resenärer är betydligt lägre än 2019 och intäkterna har också minskat, under perioder med så mycket som 70 procent. För att kunna bedriva verksamheten på ett smittsäkert sätt har ett antal extra bussar tagits in.

4. Resultat erfarenheter och lärdomar

Kapitlet lyfter fram några övergripande erfarenheter och lärdomar från hanteringen av krisen och baserat på de genomförda intervjuerna. Erfarenheterna och lärdomarna diskuteras med utgångspunkt från uppföljningens fokusområden och sammanställs i fem temaområden.

4.1 Intern och extern samverkan

4.1.1 Ett förbättrat samarbete och vilja att hjälpa till under krisen

Under Regionens arbete med att hantera och mildra konsekvenserna av covid-19 upplever många av de intervjuade att samarbetet inom organisationen har varit bra och även förbättrats. Upplevelsen är att man har ”gått över gränser som inte gjorts tidigare” och att alla slutit upp och arbetat för att möta en gemensam kris. 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. Detta hoppas många av de intervjuade går att behålla i organisationen även efter krisen.

Ett exempel på den stora viljan att hjälpa till är de många medarbetare som bytt arbetsplats under krisen. Ett annat exempel är när Regionen med hjälp av administrativ personal tillverkade egna visir och när det lokala näringslivet via ett printernätverk började göra 3D-printade visirbågar under en tid då lagernivåerna var låga. Ett tredje exempel är den stora anstormningen från befolkningen med gåvor.

Även samverkan med aktörer utanför organisationen har i vissa fall förbättrats. Ett exempel där samarbetet fungerat bra lyfts från HR som upplevde bra stöd från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Den samverkan som funnits eller byggdes upp mellan regionerna, där bland annat benchmarking kunnat ske, anses också vara värdefull och ha sparat mycket tid för organisationen.

4.1.2 Digitaliseringen med nya arbetssätt har tagit fart

Digitaliseringen är ett arbetssätt som utvecklats, tagit fart och till och med fått en skjuts framåt av krisen. Digitala möten har exempelvis ökat med 299 procent jämfört med 2019 och upplevs ha underlättat samverkan under krisen på olika nivåer mellan exempelvis regioner och statliga myndigheter, samt när det gäller kontakterna med näringslivet i regionala utvecklingsfrågor. HR-förvaltningen har nu initierat ett projekt för att se hur organisationen långsiktigt kan arbeta med distansarbete också efter krisen.

Den digitala plattformen, som upphandlats för att under 2021 starta upp digitala vårdmöten, användes för att under krisen bygga upp coronachatten men också för funktioner vid testning och nu också för tidsbokning av vaccinationer. En poäng är att personal kan avlastas på detta 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.

4.1.3 Krishantering och ledning i hela Regionen en utmaning

Regionen som helhet har påverkats mycket av krisen. Inom exempelvis det regionala utvecklingsområdet var upplevelsen att regionledningen, åtminstone initialt, främst hade ett fokus på hälso- och sjukvården och mindre fokus på övriga delar av organisationen. De krisplaner som finns anses främst vara inriktade på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, varför styrande dokument som omfattar hela organisationen vid kris efterfrågas. Folktandvården, som drivs i bolagsform, upplevde också att verksamheten ibland räknades in i organisationens planering men ibland också blev bortglömda. Samtidigt, menar någon, var krisen till följd av covid-19 främst en kris som drabbade hälso- och sjukvården och övriga delar har kanske kunnat styras i vanlig linjeverksamhet. Det regionala utvecklingsområdet upplevde också ganska snart att dess frågor prioriterades. Även andra verksamheter som ligger utanför hälso- och sjukvårdsförvaltningen, exempelvis hållbarhetsförvaltningen, upplevde att ledningen prioriterade deras frågor när det behövdes.

4.1.4 Samordningen i länet behöver utvecklas, framför allt gällande äldreomsorgen

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 framför allt under våren men att det stödet försämrades något under hösten. Risken att viruset skulle nå ut till äldreboenden diskuterades tidigt men en upplevelse var att sjukhusvården prioriterades i hög utsträckning från Regionens sida. Många frågor kring Regionens och kommunernas gemensamma ansvar för äldreomsorgen har aktualiserats och diskuterats i denna gruppering exempelvis vad som ska gälla vid in- och utskrivning och hur provtagning och kohortvård ska gå till. Det fanns ett behov av skyddsmateriel som i första hand är ett ansvar som ligger på enskilda aktörer. Det delade ansvaret för äldreomsorgen har tydliggjort en del problem under pandemin som bland annat uppmärksammats i nationella utvärderingar (mer i nästa kapitel).

Länsstyrelsen har samordningsansvar på regional nivå vid kriser. Det innebär att de samordnar verksamheten mellan berörda kommuner, regioner och myndigheter, samt företag och organisationer, så att samhällets resurser nyttjas på bästa sätt.¹⁶ Under pandemin fick länsstyrelsen exempelvis uppdraget att sammanställa vilket skyddsmateriel som fanns ute i kommunerna. Regionen har dock ansvar för hälso- och sjukvården, vilken också behöver samordnas, främst gentemot kommunerna. För att förbättra arbetet i en liknande situation framhåller några inom Regionen att samordningsansvaret i länet som helhet behöver tydliggöras.

Det förebyggande arbetet framhålls i intervjuerna som viktigt att prioritera för Regionen, både internt och externt. En utvecklad samverkan med andra myndigheter i vardagen anses till exempel kunna bidra till att myndigheterna också samverkar bättre i en kris. På samma sätt lyfts vikten av upprättade kanaler och nätverk också inom organisationen redan innan en kris,

¹⁶ Krisinformation, Länsstyrelsen. <https://www.krisinformation.se/detta-gor-samhallet/mer-om-sveriges-krisinformationssystem/samhallets-ansvar/lansstyrelsen>

för att bättre hantera en krissituation. Att arbeta mer i team, inom exempelvis hälso- och sjukvårdsledningen, är ett exempel på utvecklad samverkan i vardagen som anses kunna bidra till ett bättre krisarbete också i framtiden.

4.1.5 Sammanfattning samverkan

- Det interna samarbetet upplevs i stora drag ha fungerat bra och i många fall till och med ha förbättrats under krisen. En förhoppning är att delar av detta kan behållas.
- Digitaliseringen är ett exempel på ett sedan tidigare inplanerat arbetssätt som tagit fart under krisen. Den nyligen inhandlade digitala plattformen för digitala vårdbesök användes för att bygga upp en coronachatt och boka egenprovtagning.
- En uppfattning är att det var ett stort fokus på hälso- och sjukvård initialt men att krishanteringen och ledningen i hela Regionen ändå fungerade.
- En bra samverkan mellan aktörer både internt och externt kan vara en viktig faktor till att det också fungerar vid en kris. Samordningen inom länet vid kris kan dock behöva tydliggöras.
- En högre prioritering av äldreomsorgen kan förbättra samordningen och det delade ansvaret med kommunerna.

4.2 Kommunikation och information

4.2.1 Stort informationsbehov men svårt med intern information som ändras ofta

Organisationen hade en uppdaterad kriskommunikationsplan när krisen i form av covid-19 bröt ut under våren. Kommunikationsenheten genomförde därutöver en kriskommunikationsutbildning när de fick kännedom om covid-19 och en funktion med en kommunikatör i beredskap (KiB) infördes ganska direkt.

Informationsbehovet under krisen har överlag varit mycket stort både inom organisationen, till allmänheten och media eftersom pandemin har väckt många frågor och direktiv förändrats löpande. Någon menar att informationsleden överlag satte sig väldigt fort och var väldigt effektiva. Trots att kommunikationen generellt upplevs fungera bra och tros ha nått ut till målgrupperna nämner några att den alltid går att göra ännu bättre i alla led och det finns en förståelse för att alla funktioner kanske inte upplevt att de blivit tillräckligt informerade.

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. Detta dokument har uppdaterats 48 gånger fram till januari 2021. 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. Någon tyckte också att rutinerna har en tendens att ibland bli för detaljerade. Det finns också åsikter om att den interna informationen om exempelvis de basala kläd- och

hygienrutinerna fortfarande är en utmaning. Informationsbrev till verksamhetschefer och vårdenhetschefer blev ett komplement och ett sätt att nå ut med information om läget och för att exempelvis informera om förändringar i rutiner.

4.2.2 Tydlig extern kommunikation

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) upplevs 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. Vikten av att samarbeta med medierna 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 varpå nivåerna på samtal blev normala igen. Genom att bra information når ut till allmänheten upplevdes också många i allmänheten ha haft en förståelse för situationen och därmed inte ringt och belastat vården. Ett kvitto på att befolkningen i stort är nöjda och har nåtts av information gavs i den befolkningsundersökning som kommunikation genomförde under våren/sommaren 2020 och som redovisas i kapitel 2 i rapporten. En reflektion som lyfts i intervjuerna är dock att organisationen tidigare och tydligare hade kunnat gå ut med mer riktad information till vissa grupper, exempelvis på andra språk.

Inom det regionala utvecklingsområdet har en ”corona-rapport” tagits fram veckovis för att sprida information. Den tros ha bidragit till att verksamhetsområdet fått stort utrymme i media då det varit lätt att hitta saker att rapportera om. Regional utveckling har funnits med som en del på presskonferenserna från sommaren och framåt. En uppfattning från intervjuerna är att det tidvis inte skett en lika snabb förändring inom det regionala utvecklingsområdet som inom hälso- och sjukvården och att deltagandet från regional utveckling därför skulle ha kunnat ske med längre intervall.

4.2.3 Behov av beslutsstöd från Regionens interna IT-system

En tidig erfarenhet när krisen bröt ut var svårigheter med att få fram aktuella data ur de egna IT-systemen vilket var nödvändigt för att få en bild av nuläget och behoven framåt. Ett exempel var kring personalstatistiken där det fanns ett behov av att få fram daglig information om exempelvis sjukskrivningar. Ett stort behov, som exempelvis användes i den dagliga pressinformationen, handlade också om att få fram uppgifter om hur många covid-patienter som aktuell dag vårdas inom slutenvården. Den aktuella slutenvårdsbelastningen redovisas genom manuell registrering i vårdsystem. Data visade sig vid kontroll alltför missvisande och för att säkerställa en korrekt nulägesbild så ringde säkerhets- och beredskapsavdelningen och vårdplatskoordinatorer dagligen runt till verksamheterna. Ledningen upplevde 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 bidra med att inventera och rapportera sina lagersaldon till logistik- och serviceavdelningen. Överlag saknas bra logistiksystem i flera områden exempelvis när det gäller läkemedel och även dessa delar är sådant som skulle underlätta arbetet framåt vid liknande kriser.

Det generella behovet av bra beslutsstöd från Regionens interna IT-system som enkelt och snabbt kan svara på de frågor som dyker upp är en viktig lärdom som pandemin ytterligare belyst vikten av. Många gånger handlar det om till synes basala ögonblicksbilder men som också förutsätter korrekta och aktuellt registrerade uppgifter, bra verktyg och även berör vilka krav som ska ställas på IT-systemen. Här skulle också täckande logistiksystem förenkla överblicken över tillgång till exempelvis skyddsutrustning, materiel och läkemedel.

4.2.4 Sammanfattning kommunikation och information

- Ett mycket stort behov av information och kommunikation har funnits vid krisen.
- Bra information upplevs ha gått ut externt där exempelvis presskonferenserna lyfts som en bra informationskanal som också nått många.
- Organisationen hade tidigare och tydligare kunnat gå ut med information till olika riskgrupper exempelvis på olika språk.
- En svårighet med den interna kommunikationen har varit att riktlinjer förändrats snabbt samt att det funnits ett stort informationsflöde vilket kan ha skapat otydlighet för medarbetare inom organisationen.
- Det generella behovet av bra beslutsstöd från Regionens interna IT-system som enkelt och snabbt kan ge ögonblicksbilder och svara på frågor som dyker upp är en viktig lärdom som pandemin ytterligare belyst vikten av.
- Bra logistiksystem skulle kunna förenkla vid kommande kriser för att snabbt få överblick och exempelvis slippa manuella insamlingar.

4.3 Krisberedskap

4.3.1 Vikten av dynamiska och uppdaterade krisplaner

När det gäller vilken krisberedskap som Region Gävleborg hade vid utbrottet av covid-19 lyfts både delar där Regionen var förberedd och delar som kan behöva utvecklas inför en kommande kris. 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 har varit det huvudsakliga krisscenarioet. Den kris som covid-19 genererat har i motsats till detta varit av mycket utdragen karaktär.

Styrande dokument är en viktig del av krisberedskapen för en region. Avsaknaden av en generell strategisk beredskapsplan som gäller för hela organisationen har lyfts i intervjuerna. Att styrande dokument behövde uppdateras var något som framkom i en revisionsrapport 2018 och i en uppföljande revision som genomfördes 2019 lyftes vikten av att nya och uppdaterade styrande dokument fastställdes och implementerades av organisationen. Sedan

revisionerna genomfördes har Säkerhets- och beredskapsavdelningen under pandemin tagit fram en generell strategisk beredskapsplan. Denna har ännu inte antagits. Säkerhets- och beredskapsavdelningen föreslår att en strategisk beredskapsplan för hela Region Gävleborg, utifrån lagen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, ska vara antagen inför en kommande kris. Därutöver föreslås den befintliga katastrofmedicinska beredskapsplanen, som också ska finnas i en region, anpassas till den övergripande planen och bli mer operativ. Det framhålls att den strategiska beredskapsplanen bör kunna gälla en mandatperiod medan den katastrofmedicinska beredskapsplanen bör kunna uppdateras löpande. Utökningar eller kompletteringar av planer kan också komma att ske inom områden som X-trafik och vissa verksamhetsområden. 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.

En pandemiplan fanns också inom Regionen vid utbrottet. Planen byggde dock på att det skulle vara ett utbrott av influensa och covid-19 ställer andra krav. Eftersom det här viruset beter sig annorlunda har inte planen fungerat fullt ut men den har ändå använts och varit värdefull i hanteringen av pandemin.

4.3.2 Tydliggöra besluts-forumens ansvar och roller

Covid-19 och hanteringen för att mildra dess effekter har påverkat alla funktioner, men inte alla har befunnit sig i ett krisläge. Stora delar av organisationen har fungerat ungefär som vanligt. En förklaring till detta är att sedan regionombildningen har regionerna ett större ansvarsområde än vad landstingen hade, och att inte ens en så omfattande pandemi som vi nu genomlever har så stor påverkan att hela organisationen drabbas. Samtidigt vilar såväl nationella riktlinjer som Regionens egen krisberedskapsplan på att när den särskilda sjukvårdsledningen aktiveras ska den leda all verksamhet.

I arbetet med att ta fram en beredskapsplan under vintern 2019/20 framfördes från koncernledningens sida att ledningen inte hade getts någon definierad roll i krisorganisationen i händelse av kris. Någon definitiv beredskapsplan hann dock inte beslutas före pandemin bröt ut. Under krisen har därför den särskilda organisationen vid kris till stora delar verkat parallellt med den ordinarie linjeorganisationen. Rollfördelningen mellan koncernledningen och SSL-R (Särskild sjukvårdsledning regional) upplevdes ibland som otydlig och forumen överlappade varandra i vissa frågor. Inför en kommande kris anses ett ytterligare förtydligande av funktionernas respektive roller, samt de politiska forumens roll, behövas för att förbättra krisarbetet.

Hur många som borde ingå i den särskilda sjukvårdsledningen (SSL-R) har också diskuterats i intervjuerna. En farhåga med att för många ingår i den särskilda sjukvårdsledningen (SSL-R) är att frågorna blir av alltför operativ karaktär. Utifrån att mycket i forumet handlade om att skapa en gemensam bild och ett gemensamt engagemang är ändå en uppfattning att det fungerade med de funktioner som ingick. Däremot bekräftas bilden att större beslut ibland försvårades till följd av forumets storlek. Genom att gruppen var stor och mycket tid ägnades åt att beskriva nuläget upplevdes det saknas utrymme att exempelvis resonera om alternativa

scenarion eller den förväntade utvecklingen på litet längre sikt. Något som framhålls som positivt är att politiken hade modet att låta tjänsteorganisationen arbeta och fatta flera beslut, vilket uttrycks som nödvändigt i och med de ofta många snabba beslut som behövde fattas.

Något som framkommit under uppföljningens gång är att det ibland varit svårt att i efterhand veta i vilket forum olika beslut har fattats. Ett exempel som lyfts i intervjuerna är att det i protokollen från SSL-R kan vara svårt att veta om ett beslut fattats i en verksamhet och sedan informerats om i SSL-R, alternativt att beslutet bekräftas i SSL-R, eller om beslutet faktiskt tagits i SSL-R.

4.3.3 Funktioner istället för personberoende

Från intervjuerna lyfter flera att det fanns funktioner som var beroende av enskilda personer under krisen. I stora drag gick det bra men personberoendet beskrivs ibland som en sårbarhet i krisarbetet. Vikten av att rotera så att flera personer bemannar vissa funktioner nämns i intervjuerna och flera exempel med rullande scheman och listor över ersättare. Bättre dokumentation i krisledningsprocessen framhålls också för att minska personberoendet. Tidigt upplevdes till exempel listor på vilka som behövde vara med på stabsmöten finnas tillgängliga, eftersom det är så viktigt menar ändå någon att det kanske behöver finnas tillgängligt ännu snabbare i en kommande kris. Smittskyddsläkaren är ett exempel på nyckelperson som under denna kris haft en stor och viktig roll. Att bemanna med två läkare på smittskydds enheten skulle minska sårbarheten vid en liknande situation i framtiden.

4.3.4 Vikten av övning och utbildning

Avsaknaden av en systematisk utbildningsplan var något som lyftes i revisionsrapporten 2018. Av intervjuerna framkommer också att krisberedskapen anses kunna förbättras genom att organisationen övar mer inför kris. Någon anser att Regionen är ovan att öva inför kriser både enskilt och tillsammans med andra aktörer som exempelvis länsstyrelsen och kommuner. Att arbeta mer med scenarion lyfts också som ett förbättringsförslag, exempelvis med de scenarion som Folkhälsomyndigheten tagit fram. Ett annat område som lyfts fram är vikten av övningar kring läkemedel, exempelvis om det inte finns tillräckligt med läkemedel.

Att det inte nödvändigtvis är mer utbildningar som behövs utan att det viktigaste är att det finns en struktur för krisberedskap framkommer också i intervjuerna. Svårigheter med att veta vilka situationer som organisationen eller en verksamhet behöver öva inför framhålls, och att en allmän beredskap är viktig. Särskilt lyfts övningar i stabsmetodik för de som är tänkta att ingå i de olika staberna som ett exempel, ett arbete som delvis påbörjats efter revisionen men bromsats upp i samband med krisen.

I vissa fall har kriser hanterats av verksamheterna tidigare vilket gett lärdomar inför denna kris. Ett exempel är utbrotten av fågelinfluensan och svininfluensan som bland annat bidrog till att smittskydds enheten tog fram en pandemiplan. Finanskrisen och flyktingkrisen gav erfarenheter som användes i arbetet med företagsstöd. Ett annat exempel från X-trafik är när den stora snömängden 2018 gjorde att tågen inte fungerade. Även om den krisen inte var

direkt överförbar till nuvarande kris, befann sig avdelningen i stabsläge ganska länge vilket de drog lärdomar av vid hanteringen av covid-19.

4.3.5 Sammanfattning krisberedskap

- Det saknas för närvarande en generell beredskapsplan som gäller för hela Region Gävleborg.
- Befintliga styrande dokument behöver uppdateras och anpassas till flera olika händelser, däribland en långvarig kris.
- Ett ytterligare förtydligande av koncernledningen, särskilda sjukvårdsledningen och de politiska forumens roller kan behövas för ett förbättrat krisarbete.
- Spårbarheten i beslut kan framgå tydligare. Att tydliggöra ansvar och roller kan också leda till att det blir tydligt i vilket forum ett beslut fattats, något som kan vara viktigt vid en granskning.
- Ett visst personberoende fanns i krisen. Det kan vara en sårbarhet och behöver hanteras genom att flera personer ska kunna ersätta samma funktion genom bland annat rullande scheman.
- Utbildningar och övningar är viktiga för att få en allmän krisberedskap, till exempel stabsmetodik. En svårighet är att veta vilken typ av övning som kan behövas inför nästa kris.

4.4 Varuförsörjning

4.4.1 Behov av säkerhetslager vid global brist på varor

En generell brist av skyddsutrustning och läkemedel inträffade tidigt under pandemin. Problemet blev globalt i och med att flera länder stängde ner och efterfrågade samma varor. Region Gävleborg har inte behövt prioritera om i vården till följd av problem med varuförsörjningen vilket kan bero på att frågan tidigt uppmärksammades och att materiel började köpas in även från alternativa leverantörer. Risken för problem med varuförsörjning och materiel har ändå varit överhängande och till exempel var det dryga två dagar som det såg ut som att visir skulle ta slut. Deltagandet från logistik- och service i den direkta krishanteringen och det nära samarbetet med inköpsavdelningen beskrivs som en framgångsfaktor och en viktig anledning till att det inte uppstått större problem inom varuförsörjningen.

Vid utbrottet av covid-19 fanns inte lager med skyddsmateriel eller läkemedel som kunde svara upp till behoven varken i Regionen eller nationellt. Ett behov att se över lokaler för lagerhållning med buffertförråd för skyddsutrustning och lokaler så att samtliga sjukhus kan ha en bra beredskap lyfts i intervjuerna. Genomtänkta säkerhetslager och planer för läkemedelstillgången är också något som behövs inför en kommande kris. Här pågår en nationell utredning som handlar om att bygga upp lager genom att kravställa hos leverantörer att det finns tillgång till en viss mängd i systemet.

Några svårigheter med lagerhållning framkommer också av intervjuerna. Överlag har ”just-in-time” leveranser blivit allt vanligare och är samhällsekonomiskt mest försvarbart i

normalfallet men en nackdel vid krissituationer. Lagerhållning kan också vara negativt ur miljösynpunkt om det innebär att organisationen köper in utrustning eller materiel som inte behövs eller används. Och här kan noteras att det kan vara svårt att veta vad som ska lagerhållas. Exempelvis har en normal förbrukningsvolym för visir ändrats från 8 stycken till cirka 6 200 stycken per vecka under krisen och ansiktsmasker från 3 200 till 12 600 per vecka. 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. Lagerhållning lämpar sig heller inte väl inom alla områden. En konsekvens av krisen var exempelvis inom IT att viss teknisk utrustning, såsom bärbara datorer och webbkameror, tog slut. Denna typ av utrustning är svår att lagra i och med att det sker en snabb utveckling inom området.

4.4.2 Sårbarhet i att vara en liten kund vid upphandling

För några av de varor som det blev brist på finns ingen 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 var att transport och logistikmarknaden skulle drabbas ännu hårdare vilket hade lett till ännu större problem för organisationen. Ett ytterligare argument för inhemsk produktion är att Sverige som land, men också enskilda kommuner och regioner, är en liten kund på världsmarknaden och därför får låg prioritet vid beställningar. För att det ska bli möjligt att göra inköp inom Sverige kan ett arbete på nationell nivå krävas.

Ett exempel från läkemedelsområden handlade om att regionerna gick samman och skapade en samverkansgrupp kring covidläkemedel, Control Tower, där fyra regioner gick ihop och agerade inköpscentral åt alla regioner. Samverkan var i detta fall avgörande för att möjliggöra köp som enligt företagen inte varit möjligt om regionerna agerat som enskilda köpare. Genom att agera som en nationell part underlättades förhandlingarna mot företagen och i den globala konkurrensen.

Det pågår ett nationellt uppdrag om att höja beredskapen gällande varuförsörjning och läkemedel. Att säkra leveranskedjor är något som inte heller enbart kan göras på regional nivå utan också behöver göras på nationell nivå. Att flera regioner och kommuner gjorde egna upphandlingar på samma varor under krisen ses som en svaghet då alla konkurrerar om samma varor som en betydligt mindre kund. Att istället göra upphandlingar på nationell nivå eller att en eller två regioner hanterar upphandlingar för hela Sverige lyfts som alternativa lösningar. Det gäller även när det inte är kris eftersom det kan tyckas som ett resursslöseri att flera aktörer tar fram olika kravställningar för liknande varor.

4.4.3 Tydliggöra krav på leverantörer

Det Regionen kan förbättra inför en kommande kris, vilket delvis också gjorts under krisen, 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. Att varuförsörjningen som process behöver utvecklas inom organisationen lyfts också. Det innebär att tydliggöra vem som har ansvar för vad och vem som gör vad. Inköpsavdelningen, logistik- och service, vårdhygien samt verksamheterna inom hälso- och sjukvården behöver ingå i den processen. En Exempel

på en svårighet som dök upp kopplat till ersättningsprodukter handlade om att när organisationen började få leveranser från olika leverantörer som inte var CE-märkta var det inte självklart från början vem som skulle godkänna lokalt att de kunde användas.

Internt framhålls också systemstöd som en utveckling i att få en större kontroll gällande exempelvis logistiken, produktspecifikationer och centrala funktioner som styr utleveranser. Idag används bland annat Excel, vilket anses sårbart. Ett lagerhållningssystem för att i realtid kunna se allt som finns på lager framhålls som önskvärt.

4.4.4 Sammanfattning varuförsörjning

- Region Gävleborg har inte behövt prioritera om i vården till följd av problem med varuförsörjningen, bland annat eftersom frågan tidigt uppmärksammades och materiel började köpas in.
- Genomtänkta säkerhetslager med skyddsmateriel och läkemedel kan behövas. Det finns dock en svårighet i att veta vad som ska lagerhållas, vilka mängder och det behöver vägas mot vad som ex är samhällsekonomiskt och miljömässigt försvarbart.
- Ett sätt att bli mer robusta i kris är om inköp i högre utsträckning görs i Sverige eller Europa, inhemsk produktion kan höja beredskapen inför kriser i framtiden.
- Samordnade upphandlingar kan underlätta vid upphandling, till exempel vid global brist.
- Genom att ställa högre krav på leverantörerna gällande flexibilitet vid upphandling kan krisberedskapen förbättras inför en kommande kris.

4.5 Verksamhet som utförs av externa aktörer

4.5.1 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 på det är städtjänster, kostproduktion till patienter, kollektivtrafik och fastighetsdrift. Flera delar av den verksamhet som utförs av externa aktörer är viktig också i krissituationer och det kan finnas en ökad sårbarhet i att den utförs av externa aktörer.

Ett exempel är att Region Gävleborg är en av tre regioner i Sverige som har fastighetsdriften utlagd på extern aktör tillsammans med Stockholm och Östergötland. De risker som beskrivs med detta, och som delvis också hände i krisen, är att leverantörer kan hävda att det inte är säkert att utföra vissa arbeten eller avsäger sig uppdraget i en kris på grund av extraordinär händelse. Under krisen skedde två incidenter inom fastighetsdriften som handlade om att 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. Regionen fick i detta fall tag i alternativa leverantörer. Även kollektivtrafiken drivs av en extern aktör och en lösning behövdes då ersättningen i avtalet är incitamentsbaserad och bygger på antalet resande, vilket inte kunde anses vara rimligt under krisen.

Samtidigt belyser flera att det finns vissa risker även om verksamheten bedrivs i egen regi. Fördelar och exempel på sådant som fungerat bra med verksamhet som drivits av externa aktörer framhålls också. Vad gäller städtjänsterna upplevdes entreprenören vara flexibel med att till exempel genomföra stora förändringar i personalstyrkan. Vid samtal med regioner som bedrivit städningen i egen regi upplevs Region Gävleborgs flexibilitet ha varit större. En uppfattning är också att det 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.

Under krisen visade det sig att det skulle ha varit en fördel med mer utvecklade skrivningar i avtalen kring vad som ska gälla i händelse av kris. Det som hände var att många leverantörer och parter åberopade force majeure, det vill säga den klausul som ibland träder in vid oväntade eller oförutsägbara händelser. Regionen behövde därför göra många bedömningar från fall till fall där det i några fall kanske var självklart att klausulen skulle träda in men i andra fall inte lika självklart. Några menar därför att sårbarheten som kan uppstå genom att externa aktörer bedriver delar av verksamheten bör minskas genom att i avtalen tydliggöra leverantörers ansvar. Det innebär att krisorganisationen byggs upp i det system som organisationen har, oavsett om verksamheter utförs av en extern aktör eller i egen regi. Eventuella ökade kostnader i samband med sådana förändringar behöver dock också tas i beaktning.

4.5.2 Behov av förtydliganden i exempelvis Hälsovalshandboken

Primärvård drivs, i egen regi och av privata aktörer inom ramen för Hälsoval Gävleborg, och regleras genom Hälsovalshandboken. Den långvariga krisen påverkade förutsättningarna och uppdraget för hälsocentralerna, ställde nya krav på samarbeten och anpassningar.

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. 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. Ett tydliggörande av vad sista handsansvaret vid kris innebär kan sannolikt minimera den typen av osäkerheter framöver.

4.5.3 Sammanfattning verksamhet som utförs av externa aktörer

- Att verksamhet bedrivs av externa aktörer kan öka sårbarheten vid en kris. Samtidigt kan noteras att risker också kan finnas om verksamheten bedrivs i egen regi och att externa aktörer kan vara mer flexibla.
- Sårbarheten vid kris kan minskas genom att tydliggöra externa aktörers ansvar i händelse av kris.
- I Hälsovalshandboken skulle ett tydliggörande av vad sista handsansvaret vid kris innebär kunna underlätta arbetet i kommande kriser.

5. Några kompletterande arbeten och lärdomar

I detta kapitel redovisas en utblick med några resultat från utvärderingar och påbörjade arbeten utifrån pandemin.

5.1 Tillgång till skyddsutrustning och läkemedel

Krisen till följd av covid-19 har aktualiserat att det finns en sårbarhet och behov av att se över materielförsörjning och lagerhållning när det gäller läkemedel och skyddsmateriel. Detta är också en viktig nationell fråga. Exempelvis konstaterar Coronakommissionen¹⁷ att det fanns stora brister i pandemins inledande skede och att det exempelvis tog orimligt lång tid att klarlägga och konstatera exempelvis äldreomsorgens behov av skyddsutrustning. Här fanns också oklarheter om vilken skyddsutrustning som skulle användas och frånvaro av tydliga och gemensamma riktlinjer.

En särskild delstudie inom den statliga utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S2018:09) har i uppdrag att se över beredskapen och lagerhållning av skyddsmateriel och ett första delbetänkande presenteras i mitten av april 2021. Hösten 2020 beslutades också att ett av EU:s beredskapslager för skyddsutrustning och sjukvårdsmateriel ska placeras i Sverige. Gemensamma beredskapslager ska bland annat innehålla medicinteknisk utrustning, läkemedel samt personlig skyddsutrustning som visir och ansiktsmasker. Tanken är att länder ska kunna ansöka om materiel från lagren när de egna förråden inte räcker till.¹⁸

Den nationella nivån är väldigt viktig när det gäller läkemedel i och med att mycket är reglerat med krav och regler. Här kan konstateras att inga genomtänkta beredskapslager, som kunde svara upp mot krisen, varken fanns lokalt eller nationellt. Inom ramen för den nationella utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap ska läkemedelsförsörjningen och en bättre försörjningsberedskap genom att säkra mer läkemedel och sjukvårdsmateriel i Sverige undersökas. Inom ramen för utredningen ses också över om lager för vissa kritiska läkemedel ska byggas upp.

¹⁷ Coronakommissionen tillsattes av regeringen den 30 juni och fick i uppdrag att utvärdera de åtgärder som vidtagits för att begränsa spridningen av covid-19 av regeringen men också myndigheter, regioner och kommuner. Uppdraget ska slutredovisas den 28 februari 2022 och ett andra betänkande presenteras senast den 31 oktober 2021.

Det andra delbetänkandet kommer bland annat att innehålla en redovisning av åtgärder för att begränsa smittspridning, hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera virusutbrott, provtagning och smittspårning, begränsning av inverkan på samhällsviktig verksamhet, åtgärder för att lindra konsekvenser för enskilda individer, samarbete med näringsliv och civilsamhället för att hantera konsekvenser av virusutbrott, digital omställning, kommunikationen etc.

¹⁸ Dagens Samhälle 28 september, 2020. <https://www.dagenssamhalle.se/nyhet/eus-sjukvardslager-byggs-i-kristinehamn-33713>

5.2 Brister i äldreomsorgen

De höga dödstalen bland äldre har medfört att brister inom äldreomsorgen har fokuserats i några utvärderingar. Coronakommissionen konstaterar att det inledningsvis nationellt och från de statliga myndigheterna var ett huvudsakligt fokus på kapacitet i regionernas sjukvård under pandemins första skede. Att äldreomsorgen stod oförberedd och illa rustad att hantera pandemin beror, enligt kommissionen, på sedan tidigare kända strukturella brister. Hit hör de många aktörerna inom äldreomsorgen och det dubbla huvudmannskapet, där kommunerna ansvarar för omsorgen och regionerna för läkarinsatser, vilket ställer stora krav på samverkan. Andra brister är avsaknad av patientcentrerad sammanhållen journalföring och en svår arbetssituation med exempelvis låg bemanning och kompetensbrist.

Även om ansvarsfrågan inte är helt utredd ännu står det, enligt Coronakommissionens betänkande, klart att den medicinska kompetensen inom äldreomsorgen behöver förstärkas och det är överlag en bristande medicinsk kompetens och utrustning på särskilda boenden där regionerna borde ha säkerställt läkarnärvaro och individuella läkarbedömningar i särskilda boenden (SOU 2020:80). Även IVO har i sin granskning av äldreomsorgen lämnat kritik på flera punkter mot regioner, kommuner såväl som privata utförare.¹⁹ När det gäller regionerna visar tillsynen att behoven av vård och behandling i stort kan tillgodoses och att regionerna har växlat upp vårdkapacitet i form av tillgång till mobila team och utökade uppdrag om avancerad sjukvård i hemmet. IVO:s kritik mot regionerna handlar om den medicinska vården och behandlingen på särskilda boenden för äldre. Regionerna brister främst i delaktighet och information samt ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede. I journalgranskningen saknas ofta dessa uppgifter.

IVO framhöll i ett beslut i november 2020 till respektive region att det var särskilt angeläget att patienterna får en individuell läkarbedömning. Detta mot bakgrund av att covid-19 är en sjukdom med hög mortalitet som är klassad som samhällsfarlig och att det handlar om patienter som redan är sköra eller sedan tidigare sjuka. Den bedömning som görs av läkare är ett viktigt stöd för övrig vårdpersonal och grund för den fortsatta behandlingen på det särskilda boendet.

Region Gävleborg har tillsammans med övriga regioner lämnat ett svar i januari 2021 och påbörjat ett arbete utifrån kritiken. Det många regioner inklusive Gävleborg har lyft handlar om att tydliggöra vad läkaruppdraget ska innehålla och hur detta sedan kan följas upp. IVO kommer att följa upp regionernas genomförande av de förbättringsåtgärder som redovisats. Dessutom kommer de förtroendevalda revisorerna att följa upp Regionens åtgärder med start i mars 2021.

¹⁹ IVO, beslut den 24 november dnr 3.5.1-21289/2020-13 Region Gävleborg

5.3 Smittspårning och testkapacitet

I en expertrapport till EU-kommissionen i november 2020 redovisas några viktiga förutsättningar för att motverka spridningen av covid-19. Rapporten pekar bland annat på vikten av att ha en verktygslåda med strategier som provtagning och smittspårning.²⁰

Coronakommissionen konstaterar att när pandemin drabbade Sverige i april 2020 fanns inte förutsättningar för en bred provtagning. Det saknades en del materiel där den globala efterfrågan var mycket stor och det tog tid att få nödvändig logistik på plats liksom en tillräcklig analyskapacitet. Kommissionen konstaterar exempelvis att alla äldre som flyttade in på särskilt boende eller blev utskrivna från sjukhus borde ha provtagits i ett tidigt skede för att begränsa smittspridningen.²¹

5.4 Utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet i Region Gävleborg

Patientsäkerhetsenheten inom Region Gävleborg har genomfört en utvärdering av patientsäkerhet och vårdskador under första vågen.²² Granskningen har genomförts parallellt med föreliggande undersökning och är baserad på intervjuer, journalgranskning, information från ronder och patientnämnden.

Resultatet visar att den snabba omställning som Regionen tvingades göra för att säkra vården av covid-19 diagnostiserade patienter sammantaget fungerade bra och det fanns en stor flexibilitet och anpassningsförmåga. Viktiga delar för att säkra vården vid den snabba omställningen handlade om en tydlig ledning och styrning, prestigelös samverkan internt och externt, flexibla medarbetare, anpassade lokaler, säkerställande av tillgång till materiel och läkemedel, fungerande informations- och kommunikationsflöden, vårdhygieniskt stöd i form av uppdaterade rutiner, utbildning och personlig närvaro.

Några viktiga förbättringsområden handlar om att säkerställa kompetens och kontinuitet hos personalen i krissituationer, att framtagna introduktionsprogram och utbildningsprogram kan säkra kunskap och arbetssätt samt underlätta introduktion. Ett annat förbättringsområde handlar om behovet av kommunikationsvägar för att säkra så att aktuell information/rutiner når hela vägen till enskild medarbetare. I kommunikationsflödet är vårdenhetschefer viktiga och närvarande chefer på enhet har också en stor betydelse för att säkerställa implementering av patientsäkra arbetssätt. Utvärderingen pekar också på att Regionens beslut att leda från en krisledning som är hållbar över tid var tydligt och fungerade i stort bra. Kunskapen bland chefer hur krisledning fungerar behöver dock öka för att förstå struktur och beslutsmandat.

²⁰ EU-kommissionen (2020), Improving pandemic preparedness and management. Lessons learned and ways forward, Independent expert report; joint opinion november 2020 Bryssel

²¹ SOU 2020:80. Äldreomsorgen under pandemin, Coronakommissionen första delbetänkande.

²² Region Gävleborg. Rapport utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet under första vågen av Covid-19 i Region Gävleborg

5.5 Ansvarsprincipen och behov av att tydliggöra samordningsfrågor

Ansvarsprincipen och att den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer också har motsvarande ansvar vid störningar är en grundläggande princip vid olika typer av störningar i samhället.

Från intervjuerna har det framkommit att det finns en del oklarheter när det gäller exempelvis samordningen och vilket ansvar olika myndigheter har för att det ska fungera i en liknande krissituation som den vi är i nu. Ett exempel som har nämnts i intervjuerna handlar om kartläggningen av skyddsmateriel. När det gäller denna fråga pekar Coronakommissionen på att det var Socialstyrelsen som den 16 mars fick i uppdrag av regeringen att säkerställa tillgången till skyddsutrustning och sjukvårdsmateriel. Beslutet innebar att MSB skulle bistå Socialstyrelsen och att uppdraget skulle genomföras i dialog med Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket och i nära samarbete med regionerna och kommunerna. För att fullgöra sitt uppdrag som inköps och fördelningscentral begärde Socialstyrelsen hjälp från MSB för att samordna kommunernas lägesbilder och begärde stöd via länsstyrelserna. Regeringen gav den 3 april länsstyrelserna i uppdrag att bistå Socialstyrelsen i arbetet med kommunernas lägesbilder och behov av skyddsmateriel och skyddsutrustning. Länsstyrelsen skulle genomföra uppdraget i samarbete med MSB och SKR. I slutet av april började Socialstyrelsen få en bild av kommunernas behov av utrustning.

Även om exemplet ovan gäller en enskild sakfråga pekar Coronakommissionens första betänkande på att så länge nuvarande ansvarsprincip gäller krävs det reformer för att säkerställa en betydligt mera verksam och kontinuerlig samverkan mellan regioner och kommuner. Reformerna måste även skapa förutsättningar för en operationell samordning mellan statliga myndigheter, regioner, kommuner och övriga aktörer för att trygga en god kapacitet i den infrastruktur som behövs i en pandemi. En del av Coronakommissionens uppdrag inför kommande betänkanden är att utvärdera hur ansvarsprincipen har fungerat under krisen och lämna förslag på åtgärder som iakttagelserna ger anledning till.

6. Sammanfattande diskussion

Pandemin har påtagligt berört stora delar av Regionens arbete på många olika sätt, både direkt och indirekt, och under en lång period. Den här uppföljningen är inte heltäckande när det gäller att beskriva effekterna eller hanteringen i alla delar av organisationen. I detta avslutande kapitel diskuteras några övergripande lärdomar och erfarenheter utifrån två centrala frågeställningar i intervjuerna.

6.1 Hur har hanteringen fungerat?

Regionen har kraftsamlat i stora delar som handlar om att till exempel ställa om och skapa vårdplatser, säkra bemanning och skyddsutrustning, skapa smittsäkra lokaler, utveckla testkapacitet och provtagning och samtidigt hålla igång den löpande vården och verksamheterna. I stora drag upplever de intervjuade att verksamheterna inom Region Gävleborg har samarbetat bra för att lösa de många gånger akuta situationer och problem som har uppstått. Även om problem har funnits och krisen inte är över har en flexibilitet, vilja och förmåga att anpassa verksamheten utifrån nya behov och förutsättningar varit påfallande inslag från intervjukontakterna.

Pandemin har också gett lärdomar om att arbeta på nya sätt. Exempelvis uttrycks detta som att digitaliseringen har tagit fart inom många områden vilket har inneburit en utveckling och där också viktiga lärdomar dragits som kommer till nytta framåt, exempelvis när digitala vårdmöten ska implementeras under 2021. Två befolkningsundersökningar visar att befolkningen i Gävleborg känner ett högt förtroende för hälso- och sjukvårdens hantering av pandemin och att en hög andel har nåtts av informationen och även följt de rekommendationer som funnits.

Även i den parallella utvärderingen av patientsäkerhet och vårdkvalitet framkommer att den snabba omställning som Regionen tvingades göra för att säkra vården av covid-19 diagnostiserade patienter sammantaget fungerade bra. Detta beror i huvudsak på att organisationen som helhet visat prov på motståndskraft och anpassningsförmåga. Trots svåra omständigheter har hälso- och sjukvården och de enskilda medarbetarna lyckats anpassa arbetssätt efter de nya förutsättningarna. Regionens krisledning var också tydlig och fungerade i stort bra.²³

Samtidigt, och mot bakgrund av den stora smittspridningen, kan noteras att i slutet av februari 2021 har nästan 20 000 Gävleborgare diagnosticerats med covid-19, cirka 1 600 personer har vårdats för diagnosen i slutenvård i Region Gävleborg och cirka 500 Gävleborgare har avlidit som en direkt följd av sjukdomen. Här kan konstateras att flera svåra frågor återstår eller behöver besvaras framöver exempelvis när det gäller ansvarsfrågan och verkningsfulla

²³ Region Gävleborg (2021). Rapport utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet under första vågen av covid-19 i Region Gävleborg.

åtgärder. Den svenska strategin, som vid en internationell jämförelse framstår som mjuk med få nedstängningar diskuteras.²⁴ I blickfånget ligger det faktum att de svenska dödstalerna förefaller höga, speciellt bland de äldre. I blickfånget ligger också det faktum att Sverige avviker med en mindre strikt hållning när det gäller exempelvis munskydd och att smittspårning och att testningen kom igång sent och var lägre jämfört med många andra länder.²⁵

Krisen är fortfarande allvarlig och det finns en klar risk att den kan komma att öka ytterligare. Pandemin kan också förväntas få långsiktiga effekter exempelvis på arbetsmarknaden och kollektivtrafiken som Regionen kommer att behöva leva med under lång tid. Det är ännu inte klart vilken betydelse den minskade vårdproduktionen och framskjutna vården har för befolkningen och vilka andra effekter på folkhälsan som kan bli till följd av pandemin.

6.2 Vilka lärdomar kan förbättra beredskapen inför kommande kriser?

Ett bakomliggande syfte med uppföljningen handlar om att hitta lärdomar som kan förbättra hantering och beredskap inför eventuellt kommande kriser. En stor svårighet som många lyfter i intervjuerna är att veta vad nästa kris kan komma att handla om. Olika kriser ställer olika krav och några tidigare jämförelser och exempel handlar om den stora snömängden 2018 som innebar att tågen inte kunde köras och skogsbränderna i Hälsingland.

När det gäller pandemin kan noteras att den tydliggjort att det finns ett stort beroende av vår omvärld. Krisen har belyst vikten av en samordning mellan statliga myndigheter, regioner, kommuner och övriga aktörer för att trygga en god kapacitet i den infrastruktur som behövs i en pandemi. Pandemin har också tydliggjort att Regionen är beroende av en väl fungerande försörjning av materiel, utrustning och läkemedel samt av att ha väl fungerande krisplaner till stöd för hela organisationen. Krisen har också satt extra fokus på äldreomsorgen där viktiga frågor från Regionens sida handlar om läkarmedverkan och det medicinska stödet och samordningen på särskilda boenden. Det här kan ses som några generella lärdomar.

Några regionövergripande lärdomar som kan bidra till att förbättra beredskapen inför kommande kriser handlar om:

- att samverkan mellan aktörer både internt och externt kan vara en viktig faktor till att det också fungerar vid en kris. Samordningen inom länet vid kris kan behöva tydliggöras.

²⁴ Framgår ex i Oxford COVID-19 Government Stringency Tracker där skillnaden mellan länder sammanfattas i ett mått som väger samman omfattningen av och striktheten i nationellt beslutade insatser för att bekämpa pandemin, t ex restriktioner för allmänna sammankomster, inrikes och utrikes resor mm.

²⁵ Our World In Data, en online forskningspublikation baserad vid Universitetet i Oxford och fokusområde i Agenda Coronautfrågningen som sändes i SVT den 17 januari 2021.

- att en högre prioritering av äldreomsorgen kan förbättra samordningen och det delade ansvaret med kommunerna.
- att det är en utmaning att nå ut med aktuell intern information i hela verksamheten.
- att det finns behov av bra beslutsstöd och logistiksystem.
- att styrande dokument behöver uppdateras och anpassas till att kunna gälla vid en långvarig kris.
- att tydliggöra koncernledningens, särskilda sjukvårdsledningens och de politiska forumens roller och ansvar.
- att det stora personberoendet är en sårbarhet vid kris.
- att utbildning och övning kan bidra till en grundläggande krisberedskap.
- att det behöver finnas genomtänkta säkerhetslager för skyddsutrustning och läkemedel.
- att mer samordnade upphandlingar mellan regioner och kommuner kan underlätta och möjliggöra inköp.
- att avtal kan behöva utvecklas för att tydliggöra vad som ska gälla i kris för externa parter och leverantörer.

Utvärderingen av patientsäkerhet och vårdkvalitet lyfter särskilt följande förbättringsområden:

- att kompetens och kontinuitet hos personalen i krissituationer behöver säkerställas.
- att framtagna introduktionsprogram och utbildningsprogram kan säkra kunskap och arbetssätt samt underlätta introduktion.
- att säkerställa att kommunikationsvägar med aktuell information/rutiner når hela vägen till enskilda medarbetare.
- att vårdenhetschefer har en stor betydelse för att säkerställa implementering av patientsäkra arbetssätt.
- att kunskapen bland chefer hur krisledning fungerar behöver öka för att förstå struktur och beslutsmandat.
- att arbetstid och avlösning hos nyckelpersoner behöver beaktas för att säkra arbetsmiljö och organisationens motståndskraft.

Pandemin är inte över och ingen vet vilka eventuella kriser som kan komma. En förhoppning är ändå att de samlade lärdomarna i rapporten kan vara ett bidrag till en stärkt förmåga och beredskap i framtiden.

Referenser

- Andersson, U och Oscarsson, H. (2020) Institutionsförtroendet inte lika politiserat under pandemin. SOM-undersökningen om coronaviruset 2020.
- Andersson, U. (2020). Stort förtroende för Folkhälsomyndigheten och 1177 under coronapandemin. SOM-undersökningen om coronaviruset 2020.
- EU-kommissionen (2020), Improving pandemic preparedness and management. Lessons learned and ways forward, Independent expert report; joint opinion november 2020 Bryssel.
- Kantar Sifo (2019). Anseendet för Svenska Myndigheter 2019.
https://www.kantarsifo.se/sites/default/files/reports/documents/anseendet_for_myndigh_eter_2019.pdf (Besökt 2020-10-21).
- MSB (2021). Rapport om förtroende, oro och beteende under coronakrisen. November. Kantar Sifo.
- MSB, 2021-02-18 Samlad nationell lägesbild för hanteringen av det nya coronaviruset.
<https://www.msb.se/sv/amnesomraden/msbs-arbete-vid-olyckor-kriser-och-krig/nationell-lagesbild/samlad-nationell-lagesbild-corona/> (Besökt 2020-02-18).
- PWC (2018) Granskning av kris- och katastrofberedskap Region Gävleborg, mars 2018. Region Gävleborg, Corona och näringslivet i Gävleborgs län. Nuläge och analys vecka 3, 2021. <https://www.regiongavleborg.se/regional-utveckling/om-regional-utveckling/coronavirusets-ekonomiska-konsekvenser/aktuellt/coronas-effekt-palanets-ekonomi--rapport-vecka-4/> (Besökt 2021-01-29) .
- 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).
- SKR (2020) Pandemin och hälso- och sjukvården. Läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården med anledning av Covid-19.
- SOU 2020:80. Äldreomsorgen under pandemin, Coronakommissionen första delbetänkande.
- SOU 2018:77 Delredovisning av statlig utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap inklusive lärdomar från covid-19.

Bilaga 1. Intervjufrågor

1. Beredskap inför krisen

- Hur förberedd var ni på en kris som covid-19

2. Hantering av krisen

- Vad har ni gjort för att hantera covid-19?
- Hur har det fungerat?
- Har ni arbetat tillsammans med andra aktörer, internt eller externt? Vilka?
- Har verksamheten dragit ner på något annat under krisen och hur påverkar det organisationen framåt?
- Hade ni resurser för att kunna hantera krisen under en längre period?

3. Återgång till normal verksamhet

- Hur har ni gjort för att återgå till normal verksamhet igen?

4. Utvecklingsområden inför en kommande kris

- Vilka är de viktigaste lärdomarna att ta med vid en kommande kris?
- Vad behöver göras annorlunda inför och under en kommande kris?
- Vad kan utvecklas i hanteringen av en liknande kris?

5. Fortsatt utredning

- Pågår någon utvärdering eller dylikt inom er verksamhet
- Är det några ytterligare personer/funktioner som du ser är särskilt viktiga att prata med i detta arbete.

Intervjupersoner

Andréas Eriksson, tf Avdelningschef X-trafik.

Anna Eklund, Enhetschef kommunikationsenhet.

Ann-Christine Larsson Bolle, Verkställande direktör Folk tandvården Gävleborg.

Ann-Christine Gagge, Avdelningschef Regional utvecklingsstab

Bengt Vikman, Cheftandläkare Folk tandvården Gävleborg.

Björn Ericsson, Specialist Allmänmedicin, Sätra DH.

Bo Svedberg, Ekonomidirektör.

Börje Svensson, Specialist Allmänmedicin.

Daniel Nilsson, Enhetschef kommunikationsstab (?)

Fredrik Björk, Avdelningschef logistik och försörjning.

Fredrik Jonsson, Avdelningschef, juridikavdelning

Gunilla Nordström, Förvaltningschef patientnämnd.

Göran Angergård, Regiondirektör.

Hanna Pettersson, Kvalificerad handläggare, fastighetsavdelning.

Henrik Solum, Beredskapssamordnare.

Ida Kedling, verksamhetsutvecklare

Jan Isberg Bransell, Avdelningschef internkontrollavdelning.

Jan-Olof Friman, Kultur – och kompetensdirektör.

Jessica Eriksson, apotekare Läkemedelsenheten

Johan Färnstrand, Regiondirektör fram till augusti 2020.

Johan Kaarme, Hälso- och sjukvårdsdirektör

Johan Sørensson, Stabsdirektör.

Johan Welander, Avdelningschef inköpsavdelning.

Julia Engström, Kommunikatör media- och webbenhet.

Lars Vesslén, Smittskyddsläkare.

Lena Grudén, Avdelningschef IT systemavdelning.

Linn Westelius, chef Fastighet

Margareta Elmelind, Hälsoval – och tandvårdsavdelning.

Maria Wijkström, HR-chef.

Maria Lindgren, Avdelningschef IT

Pär Jonsson, Informatör media- och webbenhet.

Ronny Stjernlöf, Avdelningschef Säkerhets- och beredskapsavdelning.

Simon Nilsson, utvecklingschef,

Signar Mäkitalo, fd smittskyddsläkare Region Gävleborg

Susanna Andersson, Avdelningschef miljöavdelningen.

Tommy Pettersson, Projektledare.

Ulrika Boström Gatti, HR-direktör

Gruppintervjuer:

Sjuksköterskor m.fl. smittskyddsenheten.

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i länets kommuner och Börje Svensson