



Utvärdering av covid-19 för Region Uppsala

UPPH2020-00248

2021-05-03

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	7
1.1 Övergripande insikter.....	7
Insikter per utvärderingsområde	8
2.2 Rekommendationsområden.....	9
2 Inledning	11
2.1 Bakgrund	11
2.2 Utvärderingens syfte.....	12
2.3 Omfattning och avgränsningar.....	13
2.3.1 Omfattning för delrapport och slutrapport	13
2.3.2 Avgränsningar	13
2.4 Rapportens disposition och definition	14
2.5 Definitioner och förkortningar.....	14
3 Metod	16
3.1 Ramverk för pandemihantering.....	16
3.2 Datainsamling och analys	18
3.2.1 Datainsamling	18
3.2.2 Analysmetod	19
4 Händelseförlopp – Tidslinje.....	20
5 Analys.....	25
5.1 Ledning och styrning.....	25
5.1.1 Sammanfattning	25
5.1.2 Initiala aktiviteter	26
5.1.3 Styrande dokument, planer och riktlinjer:.....	27
5.1.4 Aktivering av Regional Särskild Sjukvårdsledning (RSSL).....	27
5.1.5 Tidpunkt för aktivering av RSSL	28
5.1.6 Organisering av RSSL enligt stabsmetodik	31
5.1.7 Övergång till ny krisledningsmodell - RSSL.....	32
5.1.8 Arbetssätt och beslutsprocess i RSSL.....	33
5.1.9 Lägesbild och analys.....	34
5.1.10 Prognosistering	35
5.1.11 Krisledning: LSSL organisering och aktivering per förvaltning	35
5.1.12 Styrning krisledning och förhållande till linjen	39
5.1.13 Regional central krisledning	39
5.1.14 Krisledningsmodellens tillämpning under kris med utdraget förlopp.....	40
5.2 Samverkan.....	41
5.2.1 Sammanfattning	41
5.2.2 Nationell samverkan.....	42
5.2.3 Regional samverkan.....	43
5.2.4 Kommunal samverkan.....	45
5.2.5 Intern samverkan RSSL – förvaltningarnas krisledning	47

5.3	Smittskydd	49
5.3.1	Sammanfattning	49
5.3.2	Smittskydds organisation och ordinarie uppdrag	49
5.3.3	Smittskydds uppdrag under covid-19.....	49
5.4	Vårdhygien.....	52
5.4.1	Sammanfattning	52
5.4.2	Vårdhygiens organisation och ordinarie uppdrag.....	52
5.4.3	Vårdhygiens uppdrag under covid-19	53
5.4.4	Utbildning, information och uppdatering av riktlinjer och rutiner	54
5.4.5	Samarbete och gränsdragning mellan Smittskydd och Vårdhygien	55
5.5	Omställning av verksamheter	57
5.5.1	Sammanfattning	57
5.5.2	Inledning	57
5.5.3	Omställning hos Akademiska sjukhuset	58
5.5.4	Separerade vårdflöden	59
5.5.5	Omställning på Lasarettet i Enköping	60
5.5.6	Omställning inom Nära Vård och Hälsa	60
5.5.7	Omställning av Folktandvården	61
5.6	Personalförsörjning	63
5.6.1	Sammanfattning	63
5.6.2	Inledning	63
5.6.3	Rekrytering av hälso- och sjukvårdspersonal	65
5.6.4	Förflyttning av personal till covid-19 vård.....	66
5.6.5	HR:s stöd till verksamheterna avseende kompetenssäkring och bemanning.....	68
5.6.6	Villkor och förmåner	69
5.6.7	Krislägesavtal	70
5.6.8	Psykosocialt stöd	71
5.7	Materialförsörjning	73
5.7.1	Sammanfattning	73
5.7.2	Bakgrund.....	73
5.7.3	Försörjning av skyddsutrustning	73
5.7.4	Inventering, fördelning och prognostisering av behov	74
5.7.5	Samordning av material	75
5.8	Provtagning.....	77
5.8.1	Sammanfattning	77
5.8.2	Organisering och ansvar	77
5.8.3	Kapacitetsplanering och bemanning av provtagningsenheten	78
5.8.4	Smittspårning	81
5.8.5	Kapacitetsplanering och bemanning Akademiska laboratoriet.....	82
5.8.6	Avvecklande av RSSL och dess effekter på provtagning och analys	83
5.9	Kommunikation och information.....	84
5.9.1	Sammanfattning	84
5.9.2	Kommunikationsarbetet under pandemihanteringen.....	84
5.9.3	Kommunikationsfunktionen under pandemin	85

5.9.4	Intern kommunikation	86
5.9.5	Extern kommunikation	88
5.9.6	Samverkan kring kommunikation	90
5.10	Kollektivtrafik	91
5.10.1	Sammanfattning	91
5.10.2	Inledning	91
5.10.3	Kollektivtrafik och samhälles krishanteringsplan och metodik	92
5.10.4	Krisledning under covid-19	93
5.10.5	Centrala beslut och åtgärder	96
5.10.6	Samverkan med upphandlade leverantörer och andra aktörer	98
5.10.7	Kommunikation och personalfrågor	99
5.11	Kultur	101
5.11.1	Sammanfattning	101
5.11.2	Inledning	101
5.11.3	Styrning av regionens verksamhet avseende kulturområdet	101
5.11.4	Centrala beslut och åtgärder	103
5.11.5	Samverkan avseende kulturfrågor	105
5.11.6	Kommunikation och information	106
5.12	Regional utveckling	107
5.12.1	Sammanfattning	107
5.12.2	Inledning	107
5.12.3	Pandemins påverkan på arbetsmarknad och näringsliv i länet	108
5.12.4	Styrning av regionens verksamhet avseende regional utveckling	109
5.12.5	Centrala beslut och insatser	109
5.12.6	Samverkan mellan Regionen och näringslivsaktörer	110
5.12.7	Kommunikation till näringslivsaktörer	111
6	Slutsatser per utvärderingsområde	113
6.1	Inledning	113
6.2	Ledning och koordinering	113
6.3	Resurs och Personal	124
6.4	Kommunikation	131
6.5	Kollektivtrafik	133
6.6	Kultur	135
6.7	Regional utveckling	136
7	Rekommendationsområden	138
7.1	Rekommendationsområde 1:	138
7.2	Rekommendationsområde 2:	140
7.3	Rekommendationsområde 3:	143
7.4	Rekommendationsområde 4	145
7.5	Rekommendationsområde 5	147
8	Områden för vidare analys	151
8.1	Uppföljning hälso- och sjukvård	151

8.1.1	Styrning och koordinering.....	151
8.1.2	Resurs och personal	151
8.1.3	Kommunikation till allmänheten.....	151
8.1.4	Organisation och utförande av vaccination.....	152
8.2	Effekt av fattade beslut	152
9	Bilagor	153
9.1	Bilaga 1. Intervjuförteckning.....	153
9.2	Bilaga 2. Dokumentförteckning	154
9.3	Bilaga 3. Figur- och tabellförteckning.....	155
9.4	Bilaga 4. Källförteckning	156



Region Uppsalas hantering av covid-19
Oberoende utvärdering av perioden 31 januari 2020 till 31 augusti 2020
2021-04-30

Tack.

KPMG:s utvärderingsteam vill rikta ett stort tack till alla medarbetare inom Region Uppsala som har bidragit i hanteringen av covid-19. Vi vill tacka för era insatser i att bekämpa smittspridningen och det outtröttliga arbetet som har genomförts.

Vi vill även tacka er som trots hanteringen av pågående pandemi har ställt upp på intervjuer och delat material. Utan er tillgänglighet och medgörlighet hade denna utvärdering inte gått att genomföra.

Det är vår förhoppning att utvärderingen bidrar till lärdomar inför den fortsatta hanteringen av pandemin och att personal inte behöver hantera en liknande situation i framtiden igen.

Med vänliga hälsningar,

KPMG:s utvärderingsteam.

Utvärdering av covid-19 hanteringen i Region Uppsala

1. Sammanfattning

Viruset SARS-CoV-2, som orsakar sjukdomen covid-19, har under 2020 förorsakat en pandemi som har fått stora konsekvenser för människor över hela världen. Under hösten, vintern och våren 2020-2021 har rådgivningsföretaget KPMG på uppdrag av Region Uppsala (Regionen) genomfört en oberoende utvärdering av Region Uppsalas hantering av effekterna av covid-19. Syftet med utvärderingen är att följa upp och utvärdera Region Uppsalas hantering av covid-19 så att lärdomar kan dras för framtiden. Målet med utvärderingen är att föreslå åtgärder som syftar till att Region Uppsalas struktur och arbetssätt utvecklas mot ökad robusthet inför framtiden samt analysera vilka behov som kan finnas av ytterligare åtgärder i arbetet med att hantera händelser av liknande slag.¹

Utvärderingen omfattar perioden januari till augusti 2020. Då pandemin har varit fortsatt aktiv under perioden för utvärderingen är syftet att ge Region Uppsala förbättrade möjligheter att hantera pandemin så effektivt som möjligt samt att dra lärdomar inför framtida likartade kriser.

Utvärderingen har avgränsats till att fokusera främst på Regionledning med RSSL samt Region Uppsalas huvudområden, hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, kultur samt regional utveckling. Fokus har varit fasen *Hantering* från det ramverk för kris- och pandemihantering som utgör utvärderingens metodikramverk. En intervjuserie med ett urval av berörda individer från flera delar av Regionens egna verksamheter och samverkansaktörer samt en genomlysning av dokument och statistik har varit grunden i datainsamlingen. En enkät har distribuerats där medarbetare frivilligt har haft möjlighet att svara på frågor om Region Uppsalas hantering av pandemin.

1.1 Övergripande insikter

Pandemin har inneburit en påfrestning som Region Uppsalas medarbetare och verksamheter aldrig tidigare har behövt hantera.

Den 17 mars 2020 konstaterade Regionen ett behov av att aktivera Regional Särskild Sjukvårdsledning som ett sätt att samordna krishanteringen och snabbare kunna vidta kraftfulla åtgärder. Tio dagar senare, den 27 mars 2020, aktiverades förstärkningsläge, vilket var aktiverat fram till att RSSL avvecklades den 31 augusti 2020. Under denna period fattades cirka 150 beslut i RSSL.

Det utdragna förloppet har varit påfrestande för många medarbetare som har arbetat intensivt med att förbereda och hantera pandemin och dess effekter. Omfördelning, prioritering och flytt av personal har varit nödvändigt för att täcka upp där behovet har varit som störst. I vissa fall har medarbetare med kort varsel behövt ställa upp och arbeta i en annan miljö och med andra arbetsuppgifter än denne är van vid. Flera positiva redogörelser påvisar hur pandemin har enat och svetsat samman medarbetare som har arbetat lösningsorienterat. Region Uppsala har tack vare väl utvecklad samverkanstruktur haft goda förutsättningar för att tillsammans med samverkansaktörer möta den kris och utmaningar som covid-19 har medfört.

Pandemin har haft inverknings på flera av regionens ansvarsområden, men främst påverkat hälso- och sjukvården. Det har föranlett behov av krisledning för delar av organisationens verksamheter, något som har ställt krav på ledning och koordinering. Befintliga krisberedskapsplaner och instruktioner är huvudsakligen skrivna för ett kort händelseförlopp vilket inneburit att Regionen har haft ett begränsat stöd i planer. Initiativ har tagits för att etablera tillfälliga strukturer och processer för att bättre kunna samordna och koordinera. Styrgrupper har varit ett verktyg för regionledningen att samordna arbetet på förvaltningsledningsnivå och inom funktioner och har bidragit till en ökad struktur i hanteringen av en komplex situation.

¹ Regionkontoret, Region Uppsala. (2020-08-31). *Förfrågningsunderlag, Konsult för utvärdering av Region Uppsalas hantering av covid-19.* (Dnr UPPH2020-00248).

På ett övergripande plan kan det konstateras att Regionen har lyckats hantera den exceptionella utmaning som pandemin har inneburit, vilken ställt organisationens beredskap, planer, processer och samverkansstrukturer på sin spets. Organisationen har behövt anpassa ledning och styrning, arbetssätt och rutiner i takt med pandemins förlopp. Gränssnitt mot andra aktörer har inte alltid varit tydliga men har blivit tydligare med tiden. Utvärderingen anser att organiseringen för att bemöta krisen har varit funktionell och lämpligt för sitt ändamål.

En kris karakteriseras ofta av tidspress och osäkerhet, så också covid-19 pandemin. Behovet av beslut har varit stort. Konsekvenser av begränsat stöd i planer och rutiner har varit att underlag och dokumentation av beslut ibland har varit bristfälliga. Insikter från utvärderingen visar att en kris med ett utdraget förlopp ställer särskilda krav på uthållighet i krisledning. I den utdragna krisen som pandemin inneburit växer anledning att ompröva beslut och att stärka långsiktigt och strategiskt perspektiv. I ett längre förlopp ökar också behovet av struktur för koordinering och samordning, tydlighet i gränssnitt mellan krisledningsfora och huvudmäns ansvar samt effektiva kommunikationskanaler för att minska personberoende. I ett utdraget förlopp är det en fördel att arbeta så nära de ordinarie beslutsstrukturerna som möjligt .

Pandemin har synliggjort behovet av en utökad krisberedskap i form av planer, principer, processer och stöd. Organisationen och individer i den har under vår och sommar 2020 anskaffat sig erfarenhet och stärkt kompetenser som Regionen har en chans att tillvarata och bygga vidare på inför en framtida likartad händelse.

Insikter per utvärderingsområde

Nedan formuleras övergripande insikter per analysområde. Slutligen formuleras ett antal områden som Region Uppsala kan ta som utgångspunkt för att vidare utveckla sin förmåga att effektivt hantera en framtida likartad händelse.

Tolv analysområden har i rapporten identifierats som områden med stor betydelse. De första nio fokuserar på övergripande ledningsstrukturer samt hälso- och sjukvården medan de tre sista behandlar Regionens övriga huvudområden: kollektivtrafik, kultur och regional utveckling:

1) Ledning och styrning; 2) Samverkan; 3) Smittskydd; 4) Vårdhygien 5) Omställning av verksamheter 6) Personalförsörjning, 7) Materialförsörjning, 8) Provtagning, 9) Kommunikation och information 10) Kollektivtrafik; 11) Kultur och 12) Regional utveckling.

Inom **1) Ledning och styrning** konstateras att beredskap och förmåga till krisledningsarbete delvis har funnits på plats. Regionen hade nytta av en nyligen uppdaterad Epidemiberedskapsplan, men denna var inte anpassad för den unika situation som pandemin innebar, med ett utdraget händelseförlopp. Åtgärder för att anpassa hanteringen till ett utdraget förlopp var bland annat att säkerställa uthållighet i nyckelfunktioner och komplettera krisledningsmodellen med styrgrupper för hantering av frågor med längre horisont. Olika krisledningsmodeller användes inom Regionens fyra förvaltningar inom hälso- och sjukvårdsområdet, vilket bidrog till viss otydlighet för styrningen. I tillägg är en av förvaltningarna mycket större än de andra, vilket är något som präglat hanteringen.

Arbetssättet inom RSSL har beskrivits som effektivt, där lägesbilder och tillgång till realtidsdata har underlättat för att skapa en samlad bild över situationen och har använts som beslutsunderlag. Tillförlitliga prognoser fanns inte tillgängliga inledningsvis vilket försvårade planering av vård.

2) Samverkan med nationella myndigheter beskrevs som begränsad där tid och resurser gick åt rapportering av lägesbilder medan informationen tillbaka var knapp. Samverkan inom länet har genomförts både via upparbetade och extrainsatta dialogfora för utökad utbyte av information. Dessa upparbetade fora har underlättat för samverkan kring frågor där ansvar varit oklart och fört samverkansparter närmare varandra.

3) Smittskydd har en central plats vid en epidemiologisk kris. Enhetens expertis och rådgivning var viktig för beslutsfattande i RSSL under pandemin. En stor mängd arbetsuppgifter hamnade på enhetens bord och det var utmanande att hantera den ökade belastningen. Ett nära samarbete med **4) Vårdhygien** var en nyckelfaktor i hanteringen. Vårdhygien har spelat en central roll genom uppdatering av vårdhygieniska rutiner och riktlinjer, information och rådgivning till medarbetare och externa parter.

Vårdhygien har ett brett uppdrag som inte motsvaras av ett stort mandat. Detta innebar svårigheter för enheten att navigera i befogenheter och i att möta verksamheternas förväntan på stöd. Det fanns en otydlighet i gränsdragningen av ansvarsområden mellan Vårdhygien och Smittskydd.

När det kommer till **5) Omställning av verksamheter** har det redogjorts för hur nytillsatta vårdgolv upprättades på mycket kort tid. Omställningar och bemanning genomfördes i verksamheterna med hjälp av samarbete mellan avdelningar och framtagna eskaleringsplaner. I takt med eskalering och utökning av kapacitet växte uppgiften att tillsätta vårdgolv med rätt kompetens. Inom **6) Personalförsörjning** analyseras vidare olika åtgärder för att säkra bemanning, bland annat förflyttning av personal mellan förvaltningar. Pandemin har utgjort en påfrestande tid för medarbetare som arbetat inom hälso- och sjukvården i Region Uppsala. Förflyttningar innebar ibland diskussioner gällande villkor, kompetenskrav och dimensionering. Processer för att genomföra förflyttning på ett mer standardiserat sätt utvecklades över tid. Psykosocialt stöd har erbjudits för medarbetare som blivit påverkade av den höga arbetsbelastningen.

7) Materialförsörjning har varit en stor och viktig fråga under hanteringen som har kantats av oro och osäkerhet där det funnits utmaningar kvar att hantera från varuförsörjningskrisen under hösten 2019. Särskilt information om tillgång till skyddsutrustning och tidpunkter för leveranser var begränsad vilket skapade oro bland medarbetare. Inventering av lokala förråd hanterades manuellt och var tidskrävande.

När det kommer till **8) Provtagning** arbetade Regionen efter att kunna erbjuda allmän provtagning i linje med nationellt beslut. Det har förekommit utmaningar kring provtagning i form av tillgänglighet av utrustning och analyskapacitet. Förutsättningar för att planera analysverksamheten var begränsade då beslut för långsiktig analyskapacitet dröjde.

Inom **9) Kommunikation och information** redovisas hur Regionen hade ett stort fokus på både den interna och externa kommunikationen under pandemins första månader. En kommunikationsplan togs tidigt fram och reviderades kontinuerligt i takt med att viruset utvecklades. Kommunikations- och informationskanaler mellan RSSL och förvaltningarnas krisledning var till en början inte strukturerade men förbättrades med tiden.

Inom **10) Kollektivtrafik** berörs hur trafik- och samhällsförvaltningen hanterat effekterna av pandemin. Förvaltningens krishanteringsplan är anpassad för hantering av trafikrelaterade kriser med akut karaktär och därmed inte tillämplig för hantering av pandemin. Förvaltningen har arbetat pragmatisk för att hantera krisen, bland annat genom arbete i förstärkt ledningsgrupp.

Arbets sättet på förvaltningen har övergått till digitalt och distansbaserat, med teamskanaler som plattform för kommunikation och informationsöverföring. Arbetet i den förstärkta ledningsgruppen var av informell karaktär, underlag och dokumentation av beslut har i den mån det funnits i huvudsak lagts upp i teams.

11) Kultur och bildnings verksamhet har kunnat bedrivas enligt ordinarie styrning och organisation. Det har inte funnits ett behov till krisledningsarbete då arbetet har varit avgränsat till det egna verksamhetsområdet. Förvaltningen har vidtagit ett antal åtgärder för att hantera pandemins effekter på kultursektorn, men har på det stora hela inte förändrat processer, utlyst extra stöd eller initierat extra projekt. Kommunikation till kultursektorn tycks har prioriterats av många medarbetare och skett genom formella och informella kontaktvägar. Ansvar har varit delegerat med begränsat stöd och inte fastställt koppling till överordnad kriskommunikationsstrategi.

Pandemin har haft effekter för **12) Regional utveckling** i Uppsala län. Ett antal beslut har fattats för att underlätta för näringslivsaktörer såsom hyreslättnader och ökat anslag till Almi Företagspartner. På grund av den vid tidpunkten decentraliserade strukturen har det inte funnits en sammanhållen ledning och styrning för att samordna och koordinera insatser och kommunikation mot intressenter, såsom näringslivsaktörer

1.2 Rekommendationsområden

Baserat på slutsatser från rapportens utvärderingsområden och KPMG:s analysramverk har fem rekommendationsområden identifierats. Dessa innehåller förslag på aktiviteter som bör hanteras för att förbättra Regionens krishantering inför en likartad framtida händelse. I rekommendationsområdet **Stärk**

Regionens krisledningsförmåga betonas vikten av att på ett strukturerat sätt ta tillvara på den kunskap och kompetens som erhållits under covid-19 pandemin och bygga in det i organisationens beredskap inför framtida kriser. I rekommendationsområdet **Anpassa krisledningsmodell under kris med utdraget förlopp** rekommenderas Regionen uppdatera vilka principer för krisledningsmodell som bör styra under det utdraget förloppet, där beslutsfattande med fördel bör ligga så nära linjen som möjligt. För rekommendationsområdet **Etablera anpassningsbara processer för krisledning och hantering** rekommenderas att Regionen ser över och optimerar beslutsprocessen samt utvecklar kontinuitetshantering för att möta en kris med utdraget förlopp. Detta eftersom det blir aktuellt att revidera och ompröva beslut samt att fastställa funktioner och verksamheters prioriterade uppgifter. Inom rekommendationsområdet **Bygg in beredskap för att täcka temporära behov av resurser** rekommenderas att se över hur bemanningsutmaningar som identifierats och i vissa avseenden förstärkts under pandemin proaktivt kan hanteras för att bygga en uthållighet och robusthet gentemot kommande kriser. Slutligen, inom rekommendationsområdet **Vidareutveckla struktur och stöd för intern och extern samverkan och kommunikation** läggs tonvikten på att säkra än mer effektiva processer och rutiner för avstämning och förmedling av information mellan samverkansaktörer, krisledningsföreläsare och från chefer till medarbetare.

2 Inledning

Viruset SARS-CoV-2, som orsakar sjukdomen covid-19, har under 2020 förorsakat en pandemi som fått stora konsekvenser för människor över hela världen. Sedan september 2020 har KPMG genomfört en oberoende utvärdering med syftet att utvärdera Region Uppsalas hantering av effekterna av covid-19. I detta kapitel beskrivs bakgrund och syfte samt innehåll för utvärderingen.

2.1 Bakgrund

I slutet av december 2019 upptäcktes en ny typ av coronavirus i Wuhan, Kina. Viruset har fått namnet SARS-CoV-2 och orsakar en akut luftvägsinfektion, covid-19 (corona virus disease 2019), med symptom som varierar mellan milda, ibland knappt märkbara, symptom till ett mycket allvarligt tillstånd som kräver intensivvård. Den 30 januari 2020 förklarade Världshälsoorganisationen (WHO) covid-19 som ett internationellt hot mot människors hälsa, och dagen efter fick Sverige sitt första bekräftade fall. Den svenska regeringen beslutade den 1 februari 2020 att bestämmelserna i Smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom ska tillämpas på covid-19.

Den 11 mars 2020 klassificerade WHO covid-19 som en pandemi. Under 2020 har covid-19 spridit sig över hela världen och medfört allvarliga konsekvenser i form av bland annat en stor mängd sjuka, avlidna och dessutom stora samhällsekonomiska kostnader.

Covid-19 utgör en global kris där nationer har valt olika tillvägagångssätt. Beslutsfattare har behövt navigera i en osäker och snabbt föränderlig omvärld med dagliga avvägningar och prioriteringar. Det övergripande målet för Sveriges hantering av covid-19 är att begränsa smittspridningen för att skydda människors liv och hälsa, och att inte överskrida sjukvårdens kapacitet. Resurser till hälso- och sjukvården ska säkerställas, samtidigt som negativ inverkan på annan samhällsviktig verksamhet ska begränsas, konsekvenser för medborgare och företag lindras, och oro i befolkningen dämpas.²

Svensk krisberedskap tar sin utgång i de ordinarie förvaltningsstrukturer som finns, och på ansvarsprincipen, likhetsprincipen och närhetsprincipen.³ Med andra ord har den som ansvarar för en verksamhet under normala förhållanden ansvar för verksamheten även vid en kris. I det svenska arbetet med att begränsa pandemins effekter har ett stort antal offentliga och privata verksamheter påverkats, däribland landets regioner och kommuner som är huvudmän för hälso- och sjukvården i Sverige.⁴ Regionerna och kommunerna har därmed ansvar för vårdens hantering av covid-19 varpå ett stort ansvar har fallit på dem.

Region Uppsalas åtgärder i hanteringen av covid-19 fokuserar på att säkerställa bemanningen av vårdenheter, dämpa smittspridningen och säkerställa tryggheten för medarbetare och invånare. Flera delar av samhället har påverkats av pandemin och ställt krav på en god och effektiv krishantering.

Inom ramen för regionstyrelsens uppsiktsplikt fick regiondirektören i uppdrag att påbörja en oberoende utvärdering av Region Uppsalas hantering av, och insatser mot, effekterna av viruset covid-19. Den 8 september 2020 tilldelades KPMG uppdraget, och har genom ett oberoende utvärderingsteam utan involvering i hanteringen av covid-19 i Region Uppsala genomfört utvärderingen. Anledningarna till att krishantering bör utvärderas är många, men kan sammanfattas med hjälp av de tre mest centrala:

1. En kris kännetecknas ofta av hård tidspress, stress och osäkerhet. Den hotar grundläggande funktioner och/eller värden och försvårar hantering med ordinarie organisation och mandat. Att hantera en kris innebär att hantera något som varit svårt att förutse. Detta innebär att mandat, beslutsstrukturer, arbetsprocesser och kommunikationskanaler måste fungera effektivt. Det bästa sättet att utveckla denna förmåga och förbättra beredskapen samt krisledningens processer för kommande liknande händelser är att utvärdera den utmaning som hanteras/hanterats.
2. Beslut som fattas under en kris får ofta stora konsekvenser och ibland inte de som förutsågs. För att förstå de beslut som tagits, och säkerställa att de var ändamålsenliga, bör viktiga beslut

² Socialdepartementet (2020-06-30). *Kommittédirektiv, Utvärdering av åtgärderna för att hantera utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19* (Dir. 2020:74).

³ Krisinformation (2020-08-20). *Krishanteringens grunder*. Hämtad: 2020-12-03

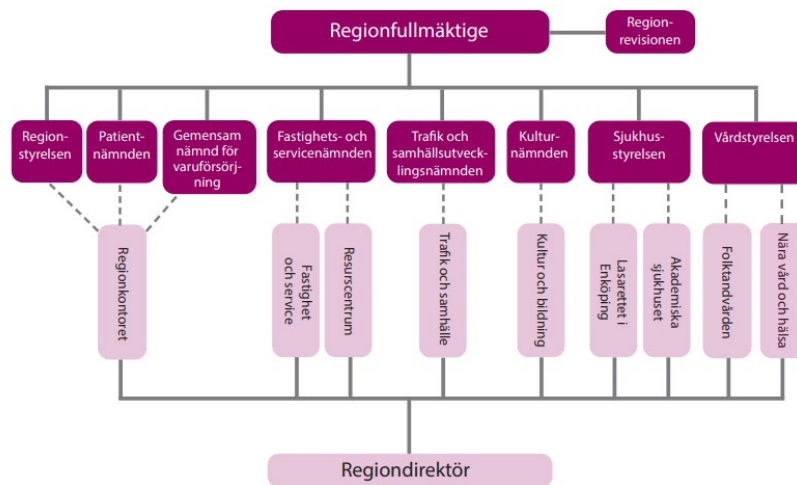
⁴ Socialdepartementet (2020-06-30). *Kommittédirektiv, Utvärdering av åtgärderna för att hantera utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19* (Dir. 2020:74).

utvärderas för att kunna åtgärda de beslut som fått negativa konsekvenser och förbättra beslutsprocesser inför framtida händelser.

3. Offentliga organisationer är beroende av andra aktörer för att få hela sin verksamhet att fungera, exempelvis finns ofta beroenden till leverantörer. Vid en kris får dessa beroenden direkta konsekvenser då händelsen måste hanteras i nära samverkan med andra organisationer. För att utveckla förmågan att samverka med organisationer där det finns beroenden bör samarbetet utvärderas.

Utmaningarna och de situationer beslutsfattare försätts i varierar naturligtvis vid olika kriser och de tre anledningarna ovan är av generell natur. I modern tid har ingen kris pågått lika länge i Sverige och därför är utbrottet av covid-19 en unik situation, men där lärdomar kan dras bland annat från hanteringen av exempelvis utbrottet av SARS 2003, effekterna av H1N1 2009 (även kallat svininfluensan), tsunamikatastrofen 2004 och flyktingkrisen 2015, vilka visar på bland annat vikten av att etablera en tydlig strategisk inriktning, tydliga mandat och att snabbt insamla information och etablera en gemensam bild av situationen. I nästkommande avsnitt presenteras utvärderingens syfte, omfattning, avgränsningar och rapportens disposition i mer detalj.

Regioner ansvarar för uppgifter som är gemensamma för stora geografiska områden och som ofta kräver stora ekonomiska resurser. Region Uppsala ansvarar för Uppsala läns hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, kulturell verksamhet och för den regionala utvecklingen i länet. I Regionen finns nio förvaltningar, varav fyra utgör hälso- och sjukvården: Nära Vård och Hälsa (primärvård), Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping (specialistvård) samt Folkandvården. Övriga förvaltningar är: Trafik och samhälle, Kultur och utbildning, Resurscentrum Region Uppsala, Fastighet och service samt Regionkontoret. Regionkontoret är regionstyrelsens förvaltning och leds av regiondirektören. Regiondirektören är Regionens högst ansvariga tjänsteperson. I koncernledningen representeras Region Uppsalas förvaltningar och regionkontorets avdelningar av respektive direktör. Regionen äger även Gamla Uppsala Buss AB vars VD finns representerad i koncernledningen.⁵



Figur 1. Källa: Region Uppsala

2.2 Utvärderingens syfte

Uppdraget för denna utvärdering är att följa upp och utvärdera Region Uppsalas hantering av effekterna av covid-19 i syfte att dra lärdomar för kommande faser av den pågående pandemin, och för framtida kriser.

⁵ Region Uppsala (u.å). *Koncernledningen*. Hämtad: 2020-12-03

2.3 Omfattning och avgränsningar

I det förfrågningsunderlag som ligger till grund för utvärderingens genomförande har Region Uppsala efterfrågat en oberoende utvärdering inom ett antal verksamhetsområden.⁶ I sin helhet omfattar utvärderingen Region Uppsalas huvudområden hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, regional utveckling och kultur och främst berörda aktörer inom Region Uppsala. Utvärderingen täcker även särskilda insatser inom Kommunikation och HR. Vidare specificeras i underlaget att utvärderingen ska analysera om nuvarande organisation är funktionell och har fungerat lämpligt för sitt ändamål. Utvärderingen ska vidare belysa Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL), dess funktion och gränssnitt mot övriga aktörer. I de verksamhetsområden där det är relevant ska även medarbetarnas upplevelse av

arbetsgivarens hantering beskrivas. I uppdraget ingår att bedöma om följeforskning ska vara en del av arbetet. Ur förfrågningsunderlaget har tre huvudsakliga utvärderingsområden identifierats, gentemot vilken analysen i rapporten kommer att presenteras: Styrning och koordinering, Resurs och personal samt Kommunikation.

2.3.1 Omfattning för delrapport och slutrapport

Utvärderingens upplägg innefattar två leveranser: 1) Delrapport 1 som levererades i mars 2021 2) slutrapport som avlämnades i april 2021.

Delrapport 1 har som huvudfokus utvärderat Regionledning med RSSL och LSSL samt Region Uppsalas hälso- och sjukvård. I slutrapporten ingår Regionens övriga huvudområden: kollektivtrafik, regional utveckling och kultur. Delrapporten utgör huvuddelen av slutrapporten.

Covid-19 har skapat ett mycket ansträngt läge för hälso- och sjukvården inom Region Uppsala. Region Uppsala har med anledning av detta etablerat en förstärkt ledning och organisation, RSSL, för att vidta åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner. Förutom ett riktat fokus mot hanteringen av insjuknade patienter och minskad smittspridning, har covid-19 lett till tillfälliga neddragningar och förändringar inom övriga verksamheter.

Delrapporten omfattar följande analysområden inom hälso- och sjukvård (Kapitel 5 - Analys):

Styrning och koordinering:

- 5.1 Ledning och styrning
- 5.2 Samverkan
- 5.3 Smittskydd
- 5.4 Vårdhygien

Resurs och personal:

- 5.5 Omställning av verksamheter
- 5.6 Personalförsörjning
- 5.7 Materialförsörjning
- 5.8 Provtagning

Kommunikation och information

- 5.9 Kommunikation och information

I slutrapporten inkluderas följande analysområden inom Kapitel 5 – Analys:

- 5.10 Kollektivtrafik
- 5.11 Kultur
- 5.12 Regional utveckling

I dessa tre avsnitt har utvärderingsområdena styrning och koordinering, resurs och personal samt kommunikation och information utgjort delar.

2.3.2 Avgränsningar

Vissa beslut, områden och frågeställningar har beröringspunkter med vad som täcks i omfattningen för utvärderingen, men har aktivt utelämnats då det inte fallit inom uppdraget. Områden som inte utvärderats berör bland annat:

⁶ Region Uppsala (2020-08-12). *Kravspecifikation Konsult för utvärdering av Region Uppsalas hantering av covid-19* (UPPH2020-00248)

- Riktigheten i medicinska beslut, exempelvis huruvida Region Uppsala borde genomfört provtagning för covid-19 på all medicinsk personal vid virusets utbrott
- Region Uppsalas beredskapslager
 - Regionens arbete med prevention, exempelvis arbete med att reducera eller eliminera risker för krissituationer genom förebyggande åtgärder såsom framtagning av, och påverkan på, lagar, regler, riktlinjer och styrdokument
 - Riktade förebyggande insatser till exempel immunisering, löpande kompetensutveckling, medvetenhet hos personal och allmänhet
 - Sammanställande av lärdomar från tidigare kriser
- Delar av Regionens arbete med krisberedskap, exempelvis:
 - Konsekvenssimulering
 - Riskbedömningar innan utbrottet av covid-19
- Åtgärder och händelseutveckling efter augusti 2020.
 - Rapporten berör hantering av pandemin under perioden januari till augusti 2020. I viss utsträckning har händelser efter augusti beskrivits i utvärderingen, där det har ansetts bidra med ett förklaringsvärde.

2.4 Rapportens disposition och definition

Utvärderingens upplägg innefattar delrapport och slutrapport. Slutrapporten gör ingen distinktion mellan del- och slutrapport avseende slutsatser och rekommendationer.

Rapporten är uppdelad i ett antal områden, vilka beskrivs på en övergripande nivå i detta avsnitt. Närmast följer kapitel **3. Metod** som beskriver den övergripande metodiken som använts för att genomföra uppdraget. Kapitlet är uppdelat i två avsnitt, en beskrivning av KPMG:s ramverk för pandemihantering som ligger till grund för analysen, samt en beskrivning av använd metod för datainsamling och analys.

Därefter presenteras kapitel **4. Händelseförlopp** som övergripigt redogör för väsentliga och kritiska händelser under den avgränsade perioden. Händelseförloppet utgör en faktabaserad sammanställning av händelser utifrån den information som finns tillgänglig och som ligger till grund för den analys som presenteras i kapitel **5. Analys**.

Kapitel 5. Analys är uppdelad i ett antal områden. Att tematiskt strukturera och analysera tillgänglig information i analysområden ger möjlighet att åskådliggöra och belysa faktorer som haft en inverkan på varandra, och att dra lärdomar kopplat till områden som är viktiga för Region Uppsala. Rapporten som helhet berör flera olika områden, för att underlätta för läsare inleds varje analysavsnitt med en sammanfattning.

Kapitel 6. Slutsatser per utvärderingsområde. I detta kapitel presenteras slutsatser som utgår ifrån den information som finns tillgänglig i skrivande stund och anses vara oberoende av det fortsatta förloppet. I **kapitel 7. Rekommendationsområden** beskrivs lärdomar och förslag till åtgärder som är av nytta för den fortsatta hanteringen på kort och längre sikt.

Avslutningsvis presenteras **kapitel 8. Områden för vidare analys** där ett antal utvärderingsområden har identifierats som Regionen rekommenderas att utvärdera vidare.

2.5 Definitioner och förkortningar

I rapporten används ett antal förkortningar och begrepp som med fördel bör tydliggöras för ökad läsförståelse. I huvudsak nyttjas förkortningarna i rapporten, bortsett från första gången förkortningen används. Fastän vissa begrepp inte är formella förkortningar har utvärderingen valt att använda det beskrivna alternativet. Nedan har de viktigaste förkortningarna och begreppen sammanställts.

Förkortning/Begrepp	Avser
1177	Vårdguiden
Beredskapsläge	Samlingsnamn för samtliga beredskapslägen. Beredskapslägena är normalläge, stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge

Beslutsfattare	Funktion i RSSL. Uppgift att utforma och besluta medicinska mål och inriktningsbeslut, bearbeta information och ta fram handlingsalternativ samt samverka med andra Beslutsfattare/chefer i LSSL vid behov
CiB	Chef i beredskap
covid-avdelning	Patienter med bekräftad covid-19 som behöver sjukhusvård men inte IVA
Dimension	En dimension i KPMG:s krishanteringsramverk
FOHM	Folkhälsomyndigheten
Förstärkningsläge	Förstärkningsläge innebär att en krisledning etableras enligt instruktion för att samordna verksamhetens insatser, samverka med övriga aktörer och vidta nödvändiga förstärkningsåtgärder
GUB	Gamla Uppsala Buss AB
IVA	Intensivvårdsavdelning
Katastrofläge	Katastrofläge innebär att krisledningsgrupp inom berörd verksamhet etableras när händelsen är så omfattande att normala kvalitetskrav inte kan upprätthållas och resurserna måste omfördelas och omprioriteras. Arbetet bedrivs i fullt utbyggd stab
Krishanteringsfas	En fas i KPMG:s krishanteringsramverk
Krisledningsmodell	Beskrivning för den modell som hanterat pandemin: RSSL och LSSL
LSSL	Särskild Sjukvårdsledning, Lokal nivå
Utdraget händelseförlopp	En tidsperiod som avser kriser vars karaktär successivt utvecklas under en oförutsägbar tid
MAS	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska
MSB	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
Normalläge	Händelser och mindre störningar som hanteras dagligen på olika nivåer i Region Uppsalas ordinarie linjeorganisation
Regionen	Region Uppsala (organisation)
regionen	Uppsala län (geografiskt område)
RSSL	Särskild Sjukvårdsledning, Regional nivå
RUS	Regionala utvecklingsstrategi
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
Smittskydd	Smittskyddsenheten i Region Uppsala
Stabschef	Funktion i RSSL och LSSL. Uppgift att leda stabens arbete och samverka med chefen i RSSL och LSSL
Stabsläge	Stabsläge innebär att krisledningsgrupp inom berörd verksamhet etablerar en stab för att följa händelseutvecklingen och planera för alternativa händelseutvecklingar
Strama	En del av Smittskydd i Regionen som arbetar för att antibiotika ska motverka uppkomst och spridning av resistenta bakterier.
SÄBO	Särskilt boende (för äldre). Används i slutrapporten synonymt med vård- och omsorgsboende
tf	tillförordnad
TiB	Tjänsteperson i beredskap
UL	Upplands Lokaltrafik AB
VO	Verksamhetsområden
Vårdhygien	Vårdhygien Uppsala

Tabell 1. Källa: KPMG.

3 Metod

3.1 Ramverk för pandemihantering

KPMG:s ramverk för hantering av pandemikriser ligger till grund för utvärderingen av Region Uppsalas hantering av pandemin och har anpassats efter rådande förutsättningar för en effektiv och rättvisande analysprocess.

Tidigare kriser och pandemier, såsom SARS och H1N1, har skapat viktiga lärdomar och erfarenheter kring vilka åtgärder som framgångsrikt hanterar och förebygger pandemier. Baserat på KPMG:s samlade erfarenheter, samt nationella och internationella standarder, har framgångsrika åtgärder som bör utföras under en pandemi sammanställts. I utvecklingen av KPMG:s pandemiramverk och krishanteringsarbete har KPMG:s kanadensiska verksamhet varit drivande, då KPMG i Kanada förvärvat stor erfarenhet av krishantering genom att agera stöd på nationell, regional och lokal nivå. I KPMG:s ramverk ingår fem faser för krishantering inom vilka olika åtgärder bör utföras:



Figur 2. Källa: KPMG:s pandemiramverk.

1. Prevention

Reducera eller eliminera risker för krissituationer genom förebyggande åtgärder:

- Lagar, regler, riktlinjer, styrdokument
- Riktade förebyggande insatser (till exempel immunisering, kompetensutveckling, medvetenhet hos personal och allmänhet)
- Lärdomar från tidigare kriser, exempelvis SARS och H1N1

2. Beredskap

Beredskap för krissituationer genom planering, styrning och scenarioanalys:

- Handlingsplaner och styrdokument
- Riskbedömning och övervakning
- Konsekvenssimulering
- Resurs- och kapacitetsplanering, utbildning och övning

3. Hantering

Aktiviteter för begränsning av pandemieffekter såsom sjukdom, dödlighet, ekonomisk förlust, med mera:

- Krisinsatser
- Etablering av lämplig krisorganisation, ansvarsfördelning, samarbete och koordinering
- Anpassning av vårdkapacitet utifrån behov
- Resurshantering och planering
- Logistik, transport och materialförsörjning
- Scenariosimulering

4. Stabilisering

Stabilisera förhållanden för uthållighet:

- Förstärkt koordinering
- Förstärkningsläge
- Processer för att hantera vårdskuld hos både sjukhus och primärvård
- Fortsatt scenariosimulering och analys

5. Återgång och återhämtning

Återställa förhållanden till normalt tillstånd, och införa anpassningar och uppdateringar:

- Nedtrappning av förstärkningsläge och återgång till normalt tillstånd
- Hantering av vårdskuld

- Prioritering av investeringar, utveckling, och kapacitetsuppbyggnad
- Utvärdering av krishantering samt ständiga förbättringar
- Hantering av långsiktiga effekter

Inom ramen för uppdraget har fasen *Hantering* ansetts som relevant i denna fas och analyseras i rapporten inom ramen för rapporten. *Beredskap* samt *Stabilisering* tas upp i den mån det har varit relevant av förklaringsvärde.

I tillägg till de fem krishanteringsfaserna inkluderar ramverket tio dimensioner för pandemihantering. Nedan presenteras ramverkets tio dimensioner i sin helhet:



Figur 3. Källa: KPMG:s pandemiramverk.

I enlighet med uppdragsbeskrivningen har Region Uppsala eftersökt en utvärdering med huvudsakligt fokus på hur Regionens krisledning och hantering har organiserats och fungerat, det vill säga, i vilken utsträckning strukturer, processer och arbetssätt varit effektiva och ändamålsenliga samt huruvida organisationen har varit anpassad för ett utdraget händelseförlopp. Med utgångspunkt i ramverket fokuserar utvärderingen på tre övergripande dimensioner:

1. Styrning och koordinering (inklusive ledning och styrning, samverkan med centrala aktörer. Smittskydd och Vårdhygien tas upp under detta område)
2. Resurser och personal (inklusive omställning av verksamheter, materialförsörjning, personalförsörjning och provtagning)
3. Kommunikation

Samtliga tre utvärderingsdimensioner tas upp i analysavsnitten kollektivtrafik, kultur samt regional utveckling i olika utsträckning.

De övriga dimensionerna illustrerade i pandemiramverket ovan har därmed nedprioriterats eller exkluderats vid analys av Region Uppsalas hantering av covid-19.

Analysramverket kopplar samman dimensionerna och faserna genom ett antal viktiga frågor och aspekter att beakta per dimension och fas. Dessa har justerats och anpassats för att matcha den specifika situationen med ändamålet att resultera i en korrekt och rättvis utvärdering av Region Uppsalas pandemihantering.

Följeforskning

I inledande skede av utvärderingen gjordes bedömningen att följeforskning inte ska vara en del av arbetet. Utvärderingsteamet har dock sett det är av stor vikt att regelbundet rapportera projektets progress till uppdragsgivaren, samt att stämma av avgränsningar och frågeställningar kopplade till

metod såsom identifiering av nyckelpersoner och insamling av data och dokument. Det har gjorts för att kvalitetssäkra arbetet och säkerställa att rapporten lever upp till beställarens förväntningar. Då pandemin har pågått under utvärderingen har anpassningar varit nödvändiga, vilket var ytterligare en anledning till regelbunden avstämning och rapportering av status i projektet.

3.2 Datainsamling och analys

Nedan beskrivs de huvudsakliga sätt genom vilka uppdraget erhållit information och analyserat Region Uppsalas hantering av covid-19.

3.2.1 Datainsamling

Denna studie baseras i huvudsak på dokumentanalys och intervjuer, enskilt och i grupp. Fram till slutet av april 2021 har 83 personer intervjuats, såväl individuellt som i grupp.

Förfrågningsunderlaget från Region Uppsala och diskussion med beställare av utvärderingen har utgjort en första avgränsning för inhämtning och bearbetning av information. Datainsamlingen har utifrån dessa varit fokuserad på händelseförloppet mellan januari 2020 och augusti 2020. Det tidigare beskrivna analysramverket ligger till grund för den datainsamling som genomförts. Genom att utifrån uppdraget fokusera på aspekter och frågeställningar från ramverkets relevanta faser och dimensioner, har utvärderingsteamet kunnat precisera förfrågningar och samla in nödvändig information för att genomföra utvärderingen.

De dokument som utvärderingsteamet erhållit finns sammanställda i Bilaga 2 och utgör i huvudsak minnesanteckningar, beslutslogg, krisberedskapsplaner, framtagna riktlinjer, organisationskartor, lägesbilder samt statistik. Sammantaget har cirka 400 dokument mottagits. Därutöver har tillgång getts till resultat från interna utvärderingar och enkäter som har genomförts. Resultatet från andra utvärderingar har främst använts i verifieringssyfte. I de fall ny information tillkommit i samband med dessa utvärderingar presenteras det med en fotnot i analysen. Vidare har utvärderingsteamet inte haft möjlighet att kvalitetssäkra den statistik som inkommit från Regionen, utan har antagit att den är korrekt. En översikt av den data som används i analysen finns beskriven i samband med presentationen av berörda grafer och tabeller. Därtill har Utvärderingen samlat in information genom publika källor, exempelvis pressmeddelanden och annan information på Regionens hemsida.

Intervjuer har skett med Region Uppsalas regionförvaltningsledning, medlemmar i RSSL, funktioner i krisledning hos de fyra hälso- och sjukvårdsförvaltningarna samt individer som arbetat kliniskt på Akademiska Sjukhuset, Lasarettet i Enköping eller inom Nära Vård och Hälsa. Intervjuer har skett med funktioner från trafik- och samhällsförvaltningen, kultur- och bildningsförvaltningen samt representanter som arbetar med regional utveckling. Därtill har politiska representanter och ett urval av olika samverkansaktörer från kommuner i Uppsala län, Länsstyrelsen och andra intressenter intervjuats. Intervjuernas längd har varierat mellan 45 och 60 minuter och har genomförts under oktober 2020 - april 2021. Urval av intervjupersoner har gjorts utifrån uppdragets syfte, mål, omfattning och avgränsning med fokus på ledningsnivåer för att förstå inriktning och genomförande. För att förstå och tolka hur beslut som fattats och exekverats sedan fått effekt i verksamheten har även medarbetarintervjuer genomförts inom de olika hälso- och sjukvårdsförvaltningarna. Det har bedömts viktigt att erbjuda möjlighet till intervju för alla som har visat intresse, vilket har inneburit att representationen är olika stor hos olika verksamhetsområden. Då intervjuerna skedde vid en ansträngd tidpunkt för Region Uppsala har inte representation från alla avdelningar eller verksamhetsområden varit möjlig.

Intervjuerna har varit semistrukturerade, det vill säga utgått ifrån förberedda frågor men har tillåtit intervjuaren att ställa följdfrågor utifrån respondentens svar. Inför varje intervju har frågorna förberetts med hänsyn till respondentens ansvar, funktion, relevant sakområde och utifrån information som uppkommit i tidigare intervjuer. Intervjuerna har genomförts av två till tre personer och frågorna har formulerats på förhand. Utöver ovan nämnda intervjuer har avstämningar i form av e-post och digitala möten skett för att bekräfta viss information. En sammanställning av de intervjuer som genomförts finns i Bilaga 1.

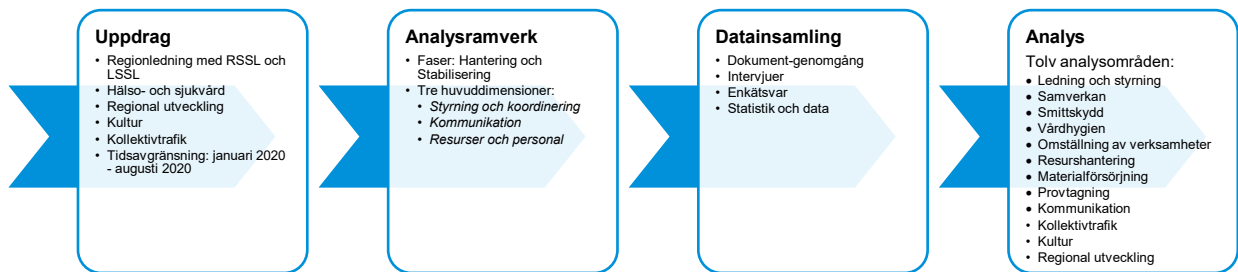
Insamlad information har löpande dokumenterats och bearbetats genom kategorisering och kartläggning av händelseförloppet. Dokumentationen och intervjuerna ligger till grund för den analys som genomförts och de slutsatser som har presenterats.

I tillägg till dokumentinsamling och intervjuer har en enkät distribueras till alla anställda med månadslön inom Region Uppsala. Enkätens resultat är inte en del av analysen, sammanställning av resultaten presenteras i en separat bilaga till rapporten.

3.2.2 Analysmetod

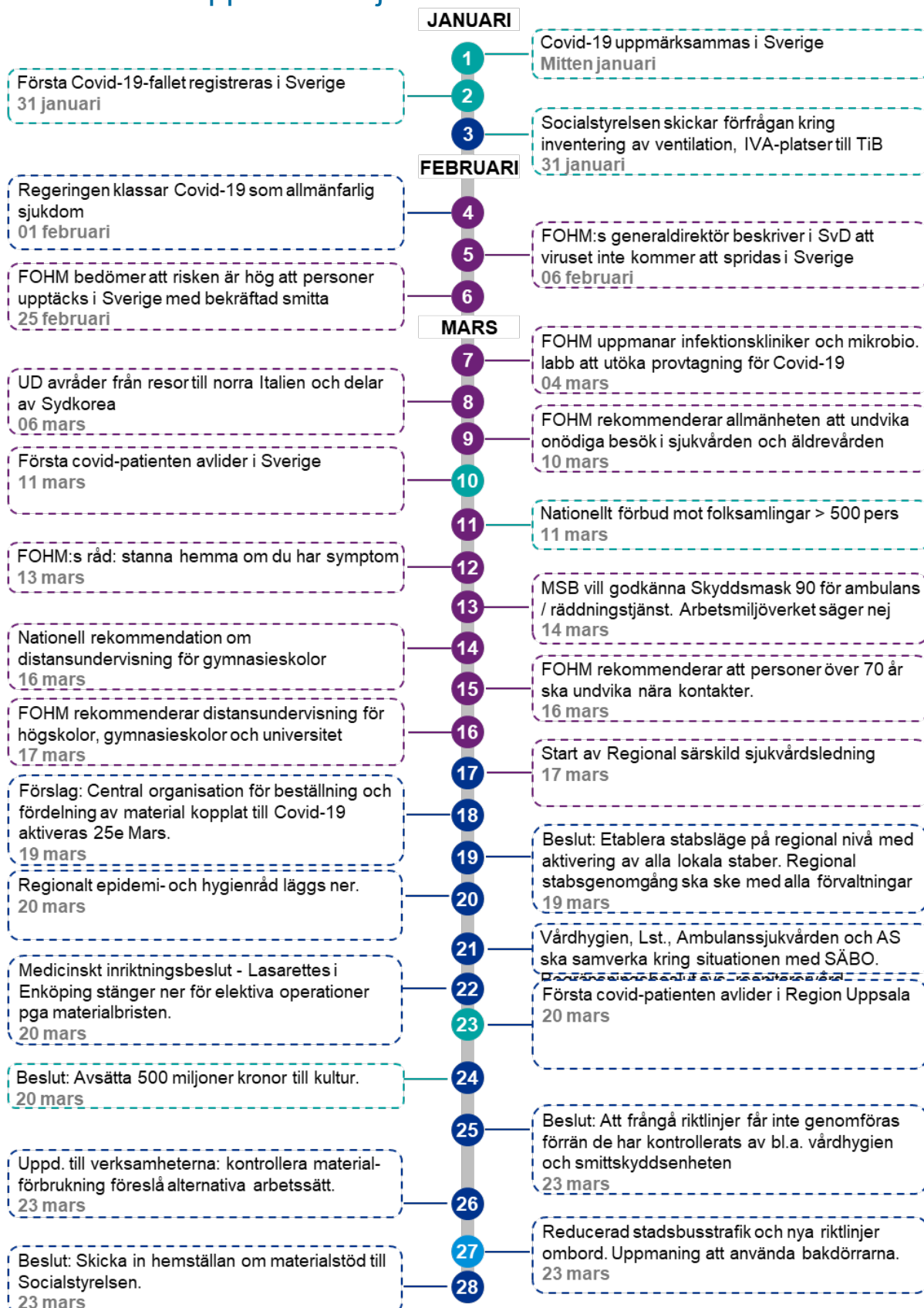
Som en del av analysarbetet har insamlad information kategoriserats in under utvärderingens tre utvärderingsområden och sedan vidare tematiskt i analysområden och punkter. Viktiga aspekter som analyseras är i vilken mån Region Uppsala har varit förberedda med etablerade planer och processer inför pandemins utbrott, och i vilken utsträckning dessa har efterlevts när situationen har ställts på sin spets. Därtill analyseras Region Uppsalas hantering av olika situationer och agerande i frågor som inte varit möjliga att förbereda sig för, eller där planer har saknats. Utifrån detta är det möjligt att utvärdera huruvida planer, processer och beslut varit ändamålsenliga. Och, om inte, vilka förändringar som är nödvändiga för att hantera covid-19 annorlunda i den fortsatta pandemihanteringen. Inför varje utvärderingsområde presenteras vilka punkter som analysen baseras på.

Analysen tar sin utgångspunkt i den händelsebeskrivning som intervjuade parter redogör för, inklusive intervjupersonernas bedömningar av vad som fungerat bra och mindre bra. Erhållna dokument och statistik används för att stödja eller ifrågasätta dessa redogörelser och kan i vissa fall ge stöd åt en parts beskrivning när uppfattningar står mot varandra. Genom analysen möjliggörs en utvärdering av Region Uppsalas hantering av pandemin, identifiering av lärdomar samt svar på utvärderingsfrågorna och slutsatser. Nedan illustreras den metod som använts för att kunna genomföra analysen och utföra utvärderingen.



Figur 4. Process för utvärdering. Källa: KPMG.

4 Händelseförlopp – Tidslinje



Förklaring:

■ Beslut
RSSL/LSSL

■ Myndighetsbeslut
och information

■ Centrala händelser
inom Regionen

■ Statistik



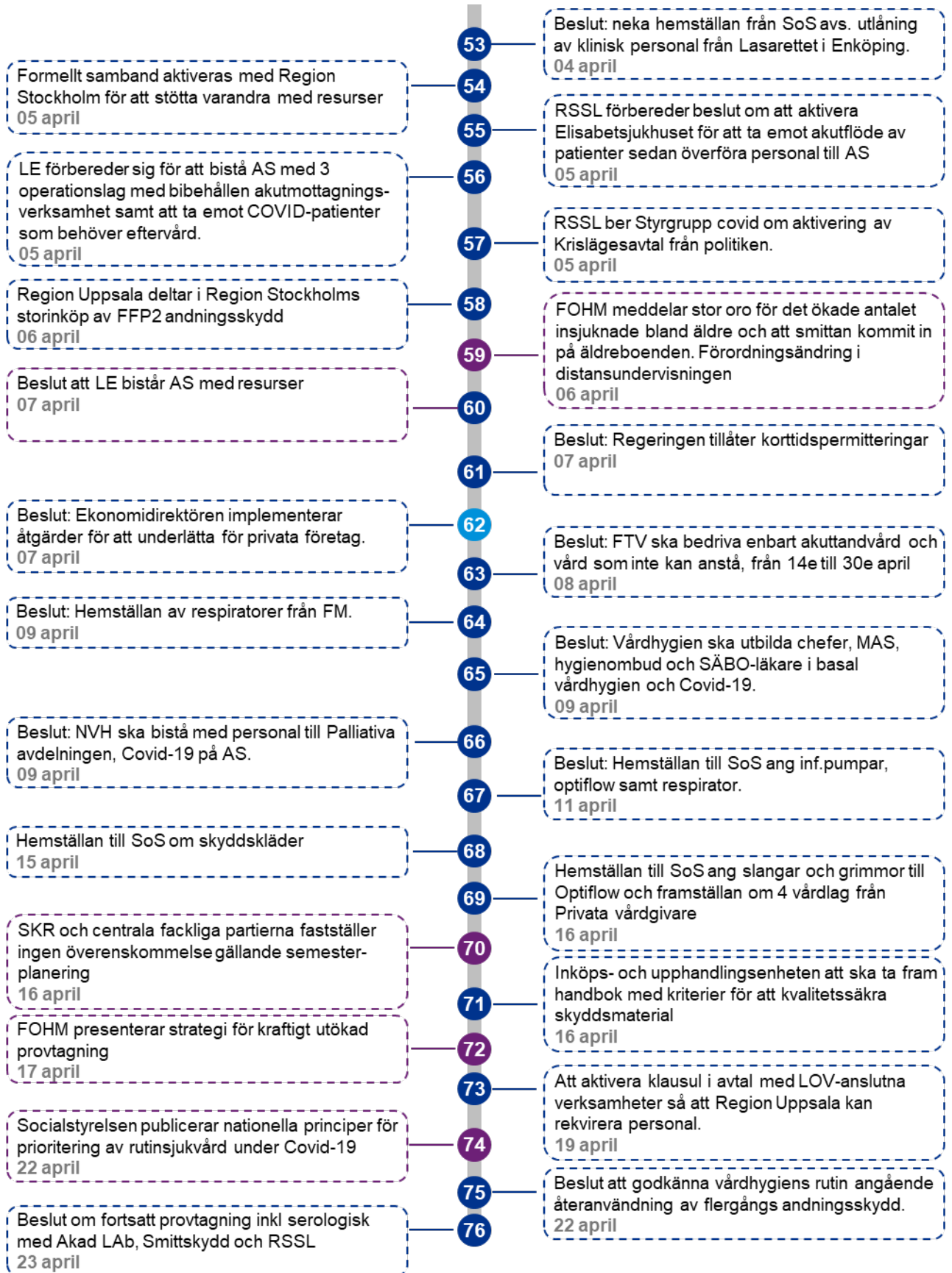
Förklaring:

■ Beslut
RSS/LSSL

■ Myndighetsbeslut
och information

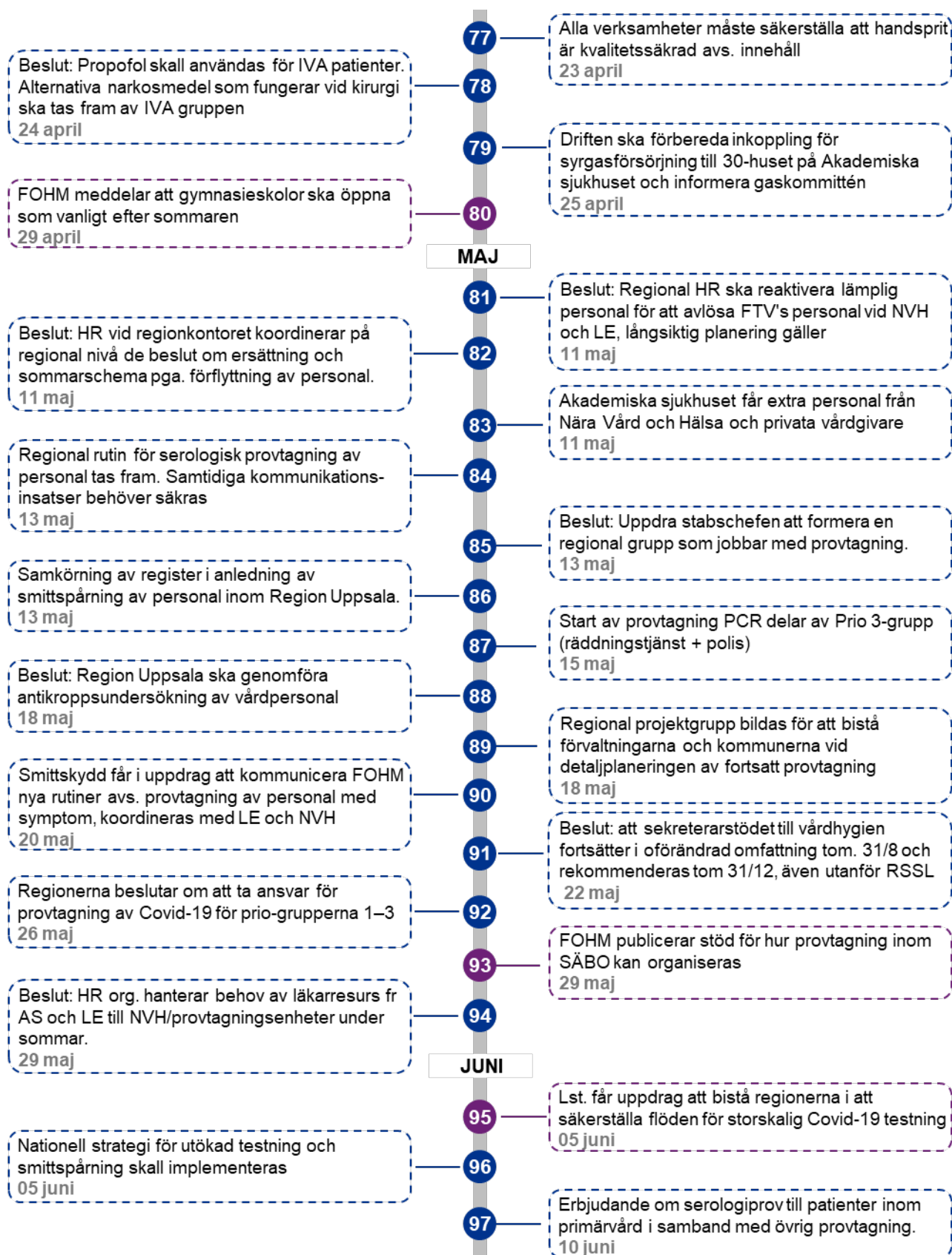
■ Centrala händelser
inom Regionen

■ Statistik



Förklaring:

- Beslut RSSL/LSSL
- Myndighetsbeslut och information
- Centrala händelser inom Regionen
- Statistik



Förklaring:

■ Beslut
RSSL/LSSL

■ Myndighetsbeslut
och information

■ Centrala händelser
inom Regionen

■ Statistik



Förklaring:

- Beslut
RSSL/LSSL
- Myndighetsbeslut
och information
- Centrala händelser
inom Regionen
- Statistik

5 Analys

Rapportens analys grundar sig i det analysramverk som har beskrivits ingående i kapitel 3.1 med fokus på dimensionerna 1) Styrning och koordinering (5.1–5.4) 2. Resurs och personal (5.5–5.8) 3) Kommunikation (5.9).

I avsnitt **5.1) Ledning och styrning** analyseras ledning och styrning ur ett organisatoriskt perspektiv. Exempelvis avhandlas hur Regionens krisledningsstrukturer och stabsmetodik har fungerat i praktiken för pandemihanteringen. Fokus läggs på ledningsstrukturen på regional nivå samt förvaltningsnivå inom de fyra sjukvårdsförvaltningarna. Avsnittet berör även hur Regionens förmåga att prognostisera som grund i planering av verksamheter. Även rapportering av lägesbild belyses här. I avsnitt **5.2) Samverkan** fokuseras analysen på de förväntningar som fanns på respektive aktör i samverkansfrågor och om tillgänglig struktur för samverkan har varit funktionell. I avsnitt **5.3) Smittskydd** och **5.4) Vårdhygien** belyses enheternas uppdrag, organisation, och gränssnitt. I **5.5) Omställning av verksamheter** redogörs för hur de två sjukhusen, Folk tandvården och Nära Vård och Hälsa ställde om till att vårda covid-19 patienter. Avsnitt **5.6) Personalförsörjning** berör Regionens och HR-funktionens arbete med personalförsörjning som stöd mot verksamheterna. **Avsnitt 5.7) Provtagning** behandlar särskilt frågan om provtagning och dess organisering, samverkan och hantering. **5.8) Materialförsörjning** genomlyser de processer som sattes upp för att säkra tillgången till skyddsutrustning och annat sjukvårdsmaterial som behövdes för att arbeta säkert med covid-19 vård. I **5.9) Kommunikation och information** belyses hur Regionen har organiserat insatser för information till allmänheten och media, och hur informationsöverföring mellan aktörer och fora har upplevts fungera. I **5.10) Kollektivtrafik** behandlas hur trafik- och samhällsförvaltningen har arbetat under pandemins inledande fas och centrala händelser som har haft en stor påverkan på kollektivtrafiken. **Avsnitt 5.11) Kultur** berör förvaltningens organisation och ledningsstruktur, redogörelse kring åtgärder och insatser kring samverkan och kommunikation med kultursektorn. I avsnittet **5.12) Regional utveckling** analyseras ledning och styrning av näringslivsfrågor, samarbetet med länets näringslivsaktörer och koordinering av kommunikation till näringslivet.

5.1 Ledning och styrning

Detta stycke behandlar bland annat Regionens ledning, styrning, koordinering, beslutsstrukturer och gränsdragning, med fokus på hälso- och sjukvården.

Föremål för analysen är bland annat:

- Processer och rutiner för hur Regionen ska agera och koordinera krisledningsarbetet
- Stöd av planer och processer i hanteringen
- Test av samt utbildning och träning i planer
- Krisledningens förmåga att arbeta strategiskt
- Tydlighet i roller och ansvar samt förmåga att agera
- Tidpunkt och process för utlysning av stabsläge och förstärkningsläge
- Implementering av beslut enligt delegationsordning
- Tydlighet i beslutsprocess och lärande förmåga
- Anpassning av styrprocesser för utdragen kris
- Lägesbild och tillgång till beslutsstöd

5.1.1 Sammanfattning

Nedan presenteras en sammanfattning kring utvärderingens dimension styrning och ledning.

- Regionövergripande beredskap och förmåga till krisledningsarbete har delvis funnits på plats. Uppdaterad epidemiberedskapsplan har varit användbar och tydlig gällande instruktion över roller och funktioner som ska ingå i RSSL. Personer som ingått i krisledningsgrupper hade i varierande utsträckning utbildning i och erfarenhet kring krisledningsarbete.
- Erfarenhet från tidigare stabsarbete som visat på att ett stabsläge verkar utmattande för organisationen bidrog till att beslut om att aktivera RSSL dröjde, för att så långt som möjligt låta hantering ske i linjen. Behovet av regional ledning identifierades främst av de mindre förvaltningarna och via TiB/samverkansfunktioner som hade behov av tillgång till samlad information.

- Insikt om utmaningar med stabsläge under ett utdraget händelseförlopp fanns hos regiondirektören och beslutsfattare. Det föranledde ett pragmatiskt angreppssätt för att kompensera där planer inte gav stöd fullt ut. En struktur med styrgrupper sattes upp för att bland annat omhänderta beslut av mer långsiktig karaktär och som brygga till politisk ledning.
- Andra åtgärder för att anpassa för ett utdraget förlopp har varit att säkerställa uthållighet i RSSL:s nyckelfunktioner och beslutsfattande genom att dela ansvaret mellan flera personer. Smittskyddsläkaren fick vetorätt och på så sätt skapades en ny ansvarsfördelning. I några funktioner har ansvaret inte delats mellan fler personer.
- Olika krisledningsmodeller har antagits inom Regionens hälso- och sjukvårdsförvaltningar och upplevs ha tjänat behovet av korta beslutsvägar och effektivitet. Det var tydligt för delar av verksamheterna för hur representation i styrgrupper valdes ut i de fall där avsteg från planer gjordes. En begränsad insyn beskrevs från lednings- och verksamhetsnivå i vad som behandlats i förvaltningarnas styrgrupper.
- Det fanns en viss otydlighet i samband med aktivering och avveckling av stabsläget när ordinarie ansvarskedjor och beslutsvägar bryts, kring hur mandat fördelas och var gränssnitt mellan krisledning och linjeledning går.
- Beslut som fattades i RSSL följdes som regel upp vid nästföljande möte, enligt flera respondenter. Det saknades dock en systematisk uppföljning och möjlighet att närmare utvärdera beslut för att säkerställa att den önskade effekten var tillfredsställande eller för att revidera beslut.
- Arbets sättet inom RSSL var effektivt, lägesbilder och tillgång till realtidsdata underlättade för att skapa en samlad bild över situationen.
- Tillförlitliga prognoser fanns inte tillgängliga inledningsvis då den epidemiologiska kunskapen kring spridningen och effekten av covid-19 var generellt begränsad, även nationellt och globalt.
- En effekt av ett aktiverat stabsläge under en längre period var att medarbetare uppfattade att förvaltningar och Regionen har gått "ledarlös" där ordinarie ledning inte har syns.

5.1.2 Initiala aktiviteter

I januari 2020, när viruset som började sprida sig i Kina blev känt i omvärlden nåddes individer inom Region Uppsala av indikationer på eventuella leverantörspåslag av sjukvårdsmaterial. Olika initiativ inom Regionens verksamheter togs för att förbereda sig på en eventuell smittspridning i Sverige.

I januari samlades hygien- och epidemirådet för att diskutera det uppkomna läget och dess potentiella inverkan på Regionens verksamheter. Rådet är en övergripande gruppering som förbereder och hanterar epidemifrågor med representation från bland annat Hälso- och sjukvårdsdirektören, Smittskydd, verksamhetsområden på Akademiska, Vårdhygien och sjukvårdsförvaltningarna. Detta för att undersöka förmågan att ställa om till andra styrningar och prioriteringar samt insamling av kunskap om viruset. Forumet sammanträdde två gånger i veckan under vårvintern och utvecklingen av viruset följdes noggrant.⁷

Utöver hygien- och epidemirådet hölls även regionala stormöten och materialmöten i regi av Akademiska sjukhuset.⁸ I januari 2020 upprättades ett covid-19 förråd på Akademiska samma månad som sjukhuset tar emot det första misstänkta fallet.⁹ Flera intervjuade representanter från olika delar av organisationen redogjorde för hur frågan om covid-19 inledningsvis hanterades inom ordinarie verksamhet och bevakades i befintliga mötesfora. Så småningom etablerades styrgrupper för samverkansarenor och kontaktytor mellan regionkontoret och förvaltningarna. Beredningsplaner och eskaleringsplaner sågs över. Skapande av prognoser och översikt av ventilationssystem var exempel på tidiga åtgärder, också på grund av att Socialstyrelsen skickade ut enkäter till regionerna för inventering av beredskapen.

Under vårvintern var den generella uppfattningen att risken för spridning i Sverige var låg. I slutet av januari var den officiella nationella hållningen via Folkhälsomyndighetens (FOHM) generaldirektör att

⁷ Region Uppsala (2020-03-17). *Lägesbild 2020-03-17 RU styrgrupp*.

⁸ Akademiska sjukhuset (u.å). *Första halvåret med covid-19*. Hämtad: 2020-12-07

⁹ Akademiska sjukhuset (u.å). *Första halvåret med covid-19*. Hämtad: 2020-12-07

smittspridning i Sverige var osannolik.¹⁰ Inom loppet av några veckor ändrades bedömningen till hög risk för att upptäcka smitta i Sverige.

Diskussioner huruvida det var läge att initiera den Regionala Särskilda Sjukvårdsledningen (nedan förkortat RSSL) pågick från tidigt under vårvintern. I Regionen fanns initialt en motvilja att aktivera särskild sjukvårdsledning på regional och lokal nivå eftersom tidigare erfarenheter visat att det är en utmanande krisledningsmodell vid hantering av komplexa frågor. Den 2 mars höjdes det nationella beredskapsläget från låg till måttlig och 6 mars bildas styrgrupp för covid-19 på Akademiska vilken utgör lokal ledning.¹¹ Den 19 mars aktiveras RSSL i Region Uppsala.

5.1.3 Styrande dokument, planer och riktlinjer:

Regionens styrande dokument i form av beredskapsplaner vilka aktiveras i samband med en pandemi som covid-19 är:¹²

- Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala (2019-10-02)
- Krisberedskapsplan för Region Uppsala (2019-09-26)
- Beredskapsplan pandemisk influensa (pandemiplan) (2013-12-04)¹³

Övriga övergripande styrande dokument under hanteringen¹⁴:

- Reglemente för nämnder och styrelser
- Regionstyrelsens delegationsordning
- Regiondirektörens vidaredelegering
- Kommunikationspolicy Region Uppsala
- Huvudkommunikationsplan Corona
- Kriskommunikationsplan
- Kommunikationsplan ökad provtagning

I tillägg finns lokala krisberedskapsplaner med avsnitt om lokal epidemiberedskapsplan på Regionens två akutsjukhus och inom Nära Vård och Hälsa (primärvården), samt kommunikationsplan per förvaltning.¹⁵

Den 3 mars tog regionstyrelsens ordförande ett brådskande beslut om revidering av Region Uppsalas Epidemiberedskapsplan som vid tidpunkten var under uppdatering.¹⁶ Med anledning av den pågående smittspridningen sågs det som prioriterat att anta den nya planen för att ha tillgång till en uppdaterad plan i den uppkomna situationen. Den pandemiplan som finns inom Regionen är under utveckling och har enligt uppgift från Regionen inte tillämpats under pandemin.¹⁷

I Epidemiberedskapsplanen beskrivs att Smittskyddsläkaren har det övergripande ansvaret för Regionens beredskap vid epidemiska händelser enligt Smittskyddslagen.¹⁸ Epidemiberedskapsplanen är "anpassad till inriktning, principer och ledningssystem i den övergripande krisberedskapsplanen för Region Uppsala". Vid en epidemiologisk katastrof (såsom en influensapandemi) tar RSSL i samarbete med Smittskyddsläkaren över ansvaret för ledning av bekämpningen och de sjukvårdsmässiga konsekvenserna av utbrottet.¹⁹

5.1.4 Aktivering av Regional Särskild Sjukvårdsledning (RSSL)

RSSL är Region Uppsalas organ för övergripande regional ledning och samordning av hälso- och sjukvården när en särskild händelse inträffar, och kan även organiseras när det finns behov vid händelse som inte berör hälso- och sjukvården.²⁰

Det finns enligt Krisberedskapsplanen inga fastställda kriterier för när en beredskapshöjning ska ske, RSSL aktiveras då det krävs medicinska inriktningsbeslut på grund av behov av omfördelning av

¹⁰ Svenska Dagbladet (2020-01-31). *Vi räknar med enstaka smittade i Sverige*. Hämtad: 2020-12-07.

¹¹ Akademiska sjukhuset (u.å). *Första halvåret med covid-19*. Hämtad: 2020-12-07.

¹² Region Uppsala (u.å). Smittskydd. Hämtad: 2020-12-07.

¹³ Uppsala läns landsting (2013-12-04). *Beredskapsplan pandemisk influensa*. (Dnr 231-05/13).

¹⁴ *Som KPMG efter förfrågan tagit del av*.

¹⁵ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 24.

¹⁶ Regionstyrelsen, Region Uppsala (2020-03-03). Beslut.

¹⁷ Medarbetare Region Uppsala (2020-12-21). Mejlikorrespondens.

¹⁸ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 3.

¹⁹ Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 37.

²⁰ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 23.

resurser mellan det vardagliga arbetet och den särskilda händelsen.²¹ Beslut om eskalering och aktivering av RSSL fattas enligt Krisberedskapsplanen av Tjänsteperson i Beredskap (TiB) i samråd med Chefläkare. Vid en Smittskyddshändelse ska beslutet fattas efter samråd med Smittskyddsläkare, enligt Epidemiberedskapsplanen.²² Struktur för larmkedjor finns beskrivna i planerna.

Den 16 mars tillträdde nuvarande regiondirektör och diskussioner om aktivering av RSSL pågick med TiB, Smittskyddsläkare, medicinskt ansvarig på Akademiska sjukhuset, delar av koncernledningen och Regionens ledande politiker. Det har i intervjuer framgått att det rådde viss förvirring kring aktivering av RSSL. Förvirringen bestod i var beslutsmandatet ska och bör ligga och vilka krav eller kriterier som ska uppfyllas för att gå från linjeverksamhet till krisstruktur vid en situation som inte är av akut kriskaraktär. I planerna bedömdes att det endast tagits höjd för de medicinska aspekterna av en (akut) kris där det i planer är TiB och Chefläkare som är ansvariga.

Då Regionen har ett bredare ansvar än hälso- och sjukvården fanns det anledning att se över beslutsmandat och hur aktivering av RSSL skulle påverka andra förvaltningar och beslutshierarkier. Efter överenskommelse mellan TiB, regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör och Smittskyddsläkare aktiverades RSSL, enligt RSSL beslutslogg 17 mars: *"Start av Regional Särskild Sjukvårdsledning"*²³. Senare, 19 mars, loggas *"Etablera stabsläge på regional nivå med aktivering av alla lokala staber. Regional stabsgenomgång ska ske med alla förvaltningar"*.²⁴ Dagen efter, 20 mars, läggs Regionala hygien- och epidemirådet ner.²⁵

Under stabsläge är ledningens huvuduppgifter att identifiera situationen, vidta nödvändiga åtgärder och följa händelseutvecklingen. När det är påkallat kan sedan förstärkningsläge etableras.²⁶ När det gäller särskild händelse kopplat till smittutbrott ska Smittskyddsläkaren, i samråd med beslutsfattare i RSSL, besluta hur den epidemiska situationen ska definieras och ledas och vilken nivå för stabsberedskap som ska intas.²⁷

27 mars 2020²⁸ gick Regionen upp i förstärkningsläge via beslut av beslutsfattare i RSSL, vilket innebar att RSSL fick uppdrag att samordna verksamhetens insatser, samverkar med övriga aktörer och vidtar nödvändiga förstärkningsåtgärder.

5.1.5 Tidpunkt för aktivering av RSSL

I intervjuer med representanter från medlemmar i RSSL och regionledning har det framkommit flera olika uppfattningar om val av tidpunkt för aktiveringen av RSSL för att denna stabsgruppering på ett tydligt och samlat sätt ska kunna leda krishanteringen i Regionen. Några ledningspersoner menade att aktiveringen borde ha genomförts tidigare för att kunna möjliggöra snabbare beslutsfattande, medan andra beskrev en motvillighet inför att aktivera RSSL. Det fanns flera redogörelser om hur Regionen dragit lärdomar från föregående års stabsläge i och med varuförsörjningskrisen.²⁹ En lärdom som redogjorts för är att det är utmattande för organisationen att befinna sig i stabsläge under längre tid då det drar resurser från nyckelpersoner i linjeverksamheten. En annan lärdom som lyftes fram var att stabsläge sätter normala beslutshierarkier ur spel vilket utmanar ordinarie linjestruktur och det politiska styret på ett sätt som gör att konkursens om beslutsfattande snabbt uppstår. Enligt detta perspektiv var det därför motiverat att så länge som möjligt låta frågor hanteras i linjeverksamhet.

Innan aktiveringen av RSSL hade Uppsala med Akademiska sjukhuset i spetsen redan hanterat en väsentlig mängd covid-relaterade frågor i ordinarie linjeverksamhet. Tester på misstänkt smittade utfördes i januari och 27 februari konstaterades det första bekräftade fallet.³⁰ Vid tidpunkten för aktivering av RSSL befann sig 13 inlaggande på Akademiska, varav 3 på IVA.³¹ Kort därefter rapporteras första dödsfallet.

²¹ Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 7.

²² Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 21.

²³ Region Uppsala, RSSL (2020-03-17). Beslut.

²⁴ Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslut.

²⁵ Region Uppsala, RSSL (2020-03-20). Beslut.

²⁶ Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 29.

²⁷ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 9.

²⁸ Region Uppsala, RSSL (2020-03-27). Beslut.

²⁹ SVT (2019-10-21). *Vårdkaoset och materialbristen – detta har hänt*. Hämtad: 2021-01-05.

³⁰ Region Uppsala, via.tt.se. (2020-02-27). *Patient med bekräftat coronavirus vårdas på Akademiska*. Hämtad: 2021-01-05.

³¹ Region Uppsala (2020-03-20). *Lägesbild 2020-03-20 RU styrgrupp*.

Förespråkare av att aktivera RSSL var främst de som såg stora samverkansfördelar med att samla lägesbilder för Regionen och koordinera behoven inom regionen. Behovet av informationsutbyte ökade succesivt gentemot Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Länsstyrelsen med flera. TIB:arna såg i dialogen med förvaltningarna och på regionkontoret att det fanns ett större behov av samordning och beslutsfattande och att det började bli svårt att sköta frågor i linjen. Hygien- och epidemirådet som bevakade viruset hade heller inte det beslutsmandat som behövdes. En annan aspekt som lyftes fram är att det behövdes en tydlig signal om att det var ett så allvarligt läge att berörda förvaltningar behövde agera, och att detta endast kunde signaleras genom en formell aktivering av RSSL.

Majoriteten av Sveriges regioner gick upp i stabsläge tidigt andra veckan i mars, i samband med att WHO den 11 mars deklarerade covid-19 som pandemi. Huruvida det var rätt eller fel att avvakta med aktivering av RSSL till 17 mars är svårt att utvärdera. Det finns anledning att reflektera kring om Regionen hade kunnat vara mer proaktivt i hanteringen av covid-19 vid ett tidigare stabsläge. I slutet av mars beskrivs en akut brist av material på Akademiska, endast fem dagar in aktiverad RSSL. Frågan har dessförinnan hanterats via stormöten beskrivna tidigare och inom krisledningen på Akademiska. Att bristen var känd framgår i beslutslogg från RSSL där det som första punkt finns beslut om "Central styrning av beställning och leverans av produkter covid-19".³²

Det har i intervjuer vidare framkommit att behovet av ett aktiverat RSSL och regionala beslut även identifierats inom vissa förvaltningar och verksamheter. Ett exempel är från ambulansen som saknade riktlinjer för vilka sjuktransporter som skulle tas och inte. När patienter skulle in till sjukhusen för provtagning av misstänkt covid-19 smitta blev ambulansen involverade när taxi och färdtjänst vägrade körningar av personer med övre luftvägssymtom. Vissa anser att det då fanns ett behov av beslut från RSSL för att reda ut ansvaret och hantera frågan mer effektivt.

³² Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslut.

Tabell 2. Aktivering av beredskapslägen

#	Aktivering beredskapsläge våren 2020	Start beredskapsläge	Avslut beredskapsläge
1	Region Skåne ³³	2020-02-03	2020-07-18
2	Region Stockholm ³⁴	2020-02-07	2020-09-07
3	Region Värmland ³⁵	2020-03-08	2020-09-01
4	Region Västernorrland	2020-03-09 ³⁶	2020-08-24 ³⁷
5	Region Kronoberg	2020-03-10 ³⁸	2020-08-27 ³⁹
6	Region Sörmland ⁴⁰	2020-03-11	2020-08-17
6	Region Östergötland	2020-03-11 ⁴¹	2020-09-01 ⁴²
6	Region Västmanland	2020-03-11 ⁴³	2020-09-29 ⁴⁴
6	Region Halland	2020-03-11 ⁴⁵	Information ej tillgängligt publikt
6	Region Norrbotten	2020-03-11 ⁴⁶	Pågående ⁴⁷
7	Region Örebro län	2020-03-12 ⁴⁸	2020-08-27 ⁴⁹
7	Region Dalarna ⁵⁰	2020-03-12	2020-09-10
8	Region Gävleborg ⁵¹	2020-03-16	2020-08-24
8	Region Kalmar län ⁵²	2020-03-16	Pågående
8	Region Blekinge	2020-03-16 ⁵³	2020-09-10 ⁵⁴
8	Region Västerbotten	2020-03-16 ⁵⁵	2020-06-12 ⁵⁶
9	Region Uppsala	2020-03-17 ^{57*}	2020-08-31 ⁵⁸
10	Region Jönköpings län ⁵⁹	2020-03-18	2020-08-24
10	Västra Götalandsregionen	2020-03-18 ⁶⁰	2020-08-31 ⁶¹
11	Region Gotland ⁶²	2020-03-26	2020-08-05
E/T	Region Jämtland Härjedalen	Information ej tillgängligt publikt	2020-09-24 ⁶³

Källa: Tabellen visar en sammanställning av hur övriga regioner har hanterat pandemin genom aktivering och avveckling av beredskapsläge. Tabellen gör inte någon skillnad på "regional särskild sjukvårdsledning" och "regional krisledning" (eller

³³ Sveriges Radio. (2020-07-18). *Region Skåne har lämnat stabsläge*. Hämtad: 2021-02-10

³⁴ Region Stockholm. (2020-09-07). *Region Stockholm lämnar stabsläge*. Hämtad: 2021-02-10

³⁵ Region Värmland (u.å). *Tidslinje*. Hämtad: 2021-02-10

³⁶ Region Västernorrland. (2020-03-09). *Region Västernorrland är i stabsläge*. Hämtad: 2021-02-10

³⁷ Region Västernorrland. (2020-08-24). *Regionen är inte längre i stabsläge*. Hämtad: 2021-02-10

³⁸ Region Kronoberg. (2020-04-01). *Protokoll Hälso- och sjukvårdsnämnden, sid 8*.

³⁹ Region Kronoberg. (2020-08-27). *Lägesrapport från Region Kronoberg 27 augusti*.

⁴⁰ Region Sörmland (2020-08-17) *Region Sörmland avslutar stabsläget*. Hämtad: 2021-02-10

⁴¹ Region Östergötland (2020-03-11). *Region Östergötland ökar beredskapen i coronaarbetet*. Hämtad: 2021-02-10

⁴² Region Östergötland (2020-08-27). *Särskild sjukvårdsledning med anledning av covid-19 avvecklas*. Hämtad: 2021-02-10

⁴³ Region Västmanland, via newroom.com (2020-03-11). *Region Västmanland i förstärkningsläge*. Hämtad: 2021-02-10

⁴⁴ SVT (2020-09-30). *Region Västmanland lämnar stabsläget – efter drygt 200 dagar*. Hämtad: 2021-02-10

⁴⁵ Region Halland, via newsroom.com (2020-03-12). *Stabsläge och fortsatt arbete*. Hämtad: 2021-02-10

⁴⁶ Sveriges Radio (2020-03-11). *Så tar sig Region Norrbotten an smittan*. Hämtad: 2021-02-10

⁴⁷ Region Norrbotten (2020-08-12). *Region Norrbotten sänker beredskapen*. Hämtad: 2021-02-10

⁴⁸ Region Örebro Län, via.tt.se (2020-03-12). *Universitetssjukhuset Örebro etablerar särskild sjukvårdsledning*.

⁴⁹ Region Örebro Län, via.tt.se (2020-08-26). *Lägesbild corona: Allt fler personer i länet testas för covid-19*

⁵⁰ Region Dalarna, via newsdesk.com (2020-09-11). *Region Dalarna återgår till normalläge*. Hämtad: 2021-02-10

⁵¹ Region Gävleborg (2020-09-08). *Protokoll Krisledningsnämnd, sid 5*

⁵² Medarbetare Region Kalmar (2021-02-23). *Mejlkorrespondens*.

⁵³ Region Blekinge (2020-03-19). *Region Blekinge har gått upp i förstärkningsläge*. Hämtad: 2021-02-10

⁵⁴ Region Blekinge (2020-09-10). *Region Blekinge sänker sin beredskapsnivå*. Hämtad: 2021-02-10

⁵⁵ Region Västerbotten, via newsdesk.com (2020-03-16). *Höjt beredskapsläge i Region Västerbotten*. Hämtad: 2021-02-10

⁵⁶ Region Västerbotten (2020-06-12). *Särskild sjukvårdsledning avvecklas*. Hämtad: 2021-02-10

⁵⁷ Region Uppsala, RSSL (2020-03-17). *Beslut*

⁵⁸ Region Uppsala, RSSL (2020-08-31). *Beslut*.

⁵⁹ Region Jönköpings Län (2020-08-26). *Region Jönköpings län inte längre i stabsläge*. Hämtad: 2021-02-10

⁶⁰ Västra Götalandsregionen. (2020-03-18). *VGR går upp i regionalt stabsläge*. Hämtad: 2021-02-10

⁶¹ SVT. (2020-08-31). *VG-regionen lämnar stabsläget*. Hämtad: 2021-02-10

⁶² SVT (2020-08-05). *Hälso- och sjukvården på Gotland lämnar stabsläge*. Hämtad: 2021-02-10

⁶³ Region Jämtland Härjedalen (2020-09-23) *Region Jämtland Härjedalen lämnar stabsläge*. Hämtad: 2021-02-10

motsvarande). Information i denna tabell rörande de andra regionerna har inhämtats från respektive regions nyhetssidor eller pressmeddelanden samt andra externa nyhetskällor.

**Region Uppsala kommunicerade 19 mars 2020 att Regional Särskild Sjukvårdsledning aktiverats*

5.1.6 Organisering av RSSL enligt stabsmetodik

Organisering via stabsarbete syftar till att ge beslutsfattare ledningsstöd, genom framtagande av goda underlag. En strukturerad stabsmetodik ger bra förutsättningar för effektiva ledningsprocesser, inriktning och samordning vid situationer som kräver detta.⁶⁴ Staben bör byggas utifrån den aktuella händelsen.

I Region Uppsala beskrivs i Epidemiberedskapsplanen hur staben byggs utifrån funktioner, enligt vedertagen modell för stabsarbete.⁶⁵ Enligt Epidemiberedskapsplanen ska den särskilda sjukvårdsledningen förstärkas med kompetenser från berörda verksamhets- och kompetensområden. I planen beskrivs hur Regionen ska organisera staben med roller och funktioner enligt stabsinstruktion:⁶⁶

Ledningsroller i RSSL är:

- Beslutsfattare, chef i RSSL och ansvarig för beslut
- Medicinskt ansvarig, biträder beslutsfattare

Smittskyddsläkaren har med stöd i Smittskyddslagen ett långtgående mandat att fatta beslut och vidta åtgärder vid händelser med smittsamma sjukdomar. Beslutsfattande av mer organisatorisk, logistisk eller annan karaktär tas av beslutsfattare i RSSL. Beslutsfattarrollen ska enligt Krisberedskapsplanen tillfalla Regionens Chefläkare. I Epidemiberedskapsplanen ska Smittskyddsläkaren vara medicinskt ansvarig och biträda beslutsfattare.⁶⁷

Staben leds av en stabschef och är uppbyggd som ett ledningsstöd enligt funktioner:⁶⁸

- S1 Personal och krisstöd
- S2 Säkerhet
- S3 Insatsledning av händelsen, lägesbild. Smittskyddsläkare, eller dennes ersättare, är medicinskt ansvarig vid Smittskyddshändelse och ingår i funktion S 3
- S4 Logistik och dokumentation
- S5 Insatsanalys, Smittskyddsexperter ingår i funktion S 5 vid Smittskyddshändelse
- S6 Samband, teknik och IT
- S7 Kommunikation
- S8 Juridik och ekonomi
- S9 Samverkan, samverkanspersoner
- S10 Expertkunniga

Enligt Regionens beredskapsplan faller ansvaret för att organisera RSSL på regiondirektören, eller kan delegeras.⁶⁹ Enligt intervjuer med representanter från RSSL var det Stabschef och beslutsfattare som byggde upp staben i dialog. Bemanningen av staben under covid-19 och fördelning av roller och ansvar gjordes enligt stabsinstruktion beskriven i plan och har av ingående medlemmar uppfattats som tydlig. Då det redan inledningsvis var tydligt att stabs- och eventuellt förstärkningsläge troligtvis skulle pågå under en längre tid fick varje funktionsansvarig till uppgift att se över och säkerställa uthållighet och bemanning i sin egen funktion, något som noteras redan 17 mars.⁷⁰ Exempelvis delades RSSL S4-funktionen Logistik och dokumentation på fyra individer. Bemanningen av funktioner gjordes efter bedömd lämplighet. Kvaliteter som beskrevs i intervjuer var bland andra "integritet" och "kunskap".

I RSSL fanns några funktioner som inte delade ansvaret med fler personer, RSSL S5-funktionen Insatsanalys och S6-funktionen Samband, teknik och IT. Detta har uppfattats som både positivt och

⁶⁴ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (u.å). *Stabsmetodik – fördjupningskurs*.

⁶⁵ Socialstyrelsen (02-2020). *Inriktning och samordning inom hälso- och sjukvården vid särskild händelse. Projekt rapport: Implementering av "Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar" i landstingen*. Sida 26.

⁶⁶ Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 29; Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 8

⁶⁷ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 12.

⁶⁸ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 9.

⁶⁹ Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 14.

⁷⁰ Region Uppsala, RSSL (2020-03-17). Minnesanteckning.

negativt: Positivt i bemärkelsen att en kontinuitet kan erbjudas för de fall då samma person innehar funktionen över tid och negativt ur ett uthållighetsperspektiv i de fall där personberoendet har blivit stort. Att vara flera ansvariga möjliggjorde för lättare stöd från kollegor som kunde ge feedback på arbetet för att säkerställa god kvalitet över tid. Balansen har poängterats och även vikten av att ha personer som är uppdaterade och med kort varsel kan engageras i arbetet. Kontinuitet har också kunnat upprätthållas då flera medlemmar från tidigare nämnda hygien- och epidemiråd även tillträdde i RSSL.

Flera medarbetare medger att det i vissa situationer har varit lättare att diskutera sakfrågor med kollegor än de personer som har ansvar när RSSL aktiverades. Ett exempel som har lyfts upp är när individer fortsatte att hålla kontakt med personer de hade bra personkemi och som de visste var duktiga inom sitt område trots att de inte var med i staben vilket har inneburit ett visst personberoende. Medarbetare har gått förbi etablerad struktur för kommunikation och vänt sig till kollegor som besitter sakkunskap. Det har medfört risk till att planer och processer inte följs på ett korrekt sätt vilket kan ha konsekvenser på informationsflödet.

Utöver detta har några intervjuade representanter i RSSL framhållit att ett regionalt perspektiv och kännedom om Regionens organisation är av stort värde för personer som ingår i RSSL. På så sätt säkerställs att gruppen har all nödvändig information för att kunna hantera frågor på bästa sätt. Det har i intervjuer framkommit att personer som bemannat RSSL hade olika erfarenhet, kunskap och utbildning i stabsmetodik.

Beslutsfattare i RSSL

I intervjuer har det redogjorts att det förekom diskussioner huruvida Smittskyddsläkaren borde tillträda rollen som beslutsfattare i RSSL. Hälso- och sjukvårdsdirektören tillträdde som tillförordnad direktör under våren 2020 och kom närmast från Akademiska i rollen som chefsläkare. Då det är chefsläkare som normalt tillträder som beslutsfattare i stab fanns erfarenheten hos Hälso- och sjukvårdsdirektören. Det ansågs som en bra lösning att lämna beslutsfattande till hälso- och sjukvårdsdirektören, trots att detta frångick plan. Smittskyddsläkaren fick samtidigt vetorätt och på så sätt skapades en ny ansvarsfördelning som inte finns beskriven i beredskapsplanen.

För att säkerställa uthållighet valdes två ytterligare beslutsfattare. En chefsläkare i Regionen och en läkare från Akademiska, och delades därmed på tre personer. Enligt personer i RSSL som var delaktiga under diskussioner om beslutsfattare föll sig valet naturligt då det dels var personer som bedömdes ha kompetens och chefserfarenhet, dels fanns tillgängliga. Dessa kunde tänkas sitta som beslutsfattare i vad som förväntades skulle bli en utdragen hantering.

Utmaningar kring beslutsfattarrollen i RSSL som har beskrivits i intervjuer med RSSL-medlemmar är avseende den kompetens som behövs för att kunna axla rollen över tid, och några respondenter har lyft frågan om prioriteringen mellan medicinsk kompetens och chefs- och ledarskapskompetens har haft rätt balans.

5.1.7 Övergång till ny krisledningsmodell - RSSL

Den Regionala Krisberedskapsplanen innehåller inte detaljer om hur övergången till krisledning ska se ut eller vilka fora eller arbetsgrupper som ska sättas upp för att stödja RSSL i beredning av beslut. Modellen bygger på *"principer och struktur från MSB:s gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar"* där *"arbete och beslut tas enligt process för inriktning och samordning"*.⁷¹ Beredskapsplanen i sig utgår från en kris med ett kort scenario, liknande en bussolycka, där det finns behov av att på mycket kort tid samordna sjukvårdsinsatser. Epidemiberedskapsplanen å sin sida utgår från ett mer utdraget förlopp men beskriver inte i detalj hur ledningsarbete ska bedrivas eller sättas upp, utan bygger på och integreras med den övergripande krisberedskapsplanen.

Flera intervjuade representanter från RSSL ansåg att inledningen av pandemihanteringen var något kaosartad då planer och styrdokument inte gav stöd fullt ut för att hantera den uppkomna händelsen. Som tidigare beskrivet har det av ledningspersoner ansetts att dokumenten inte gav fullt stöd i hur organisationen ställs om vid aktivering av RSSL och hur styrningen sedan ska hänga ihop nedåt i verksamheterna. Ett exempel som lyftes fram är otydlighet i hur den politiska förankringen ska ske vid aktivering av RSSL.

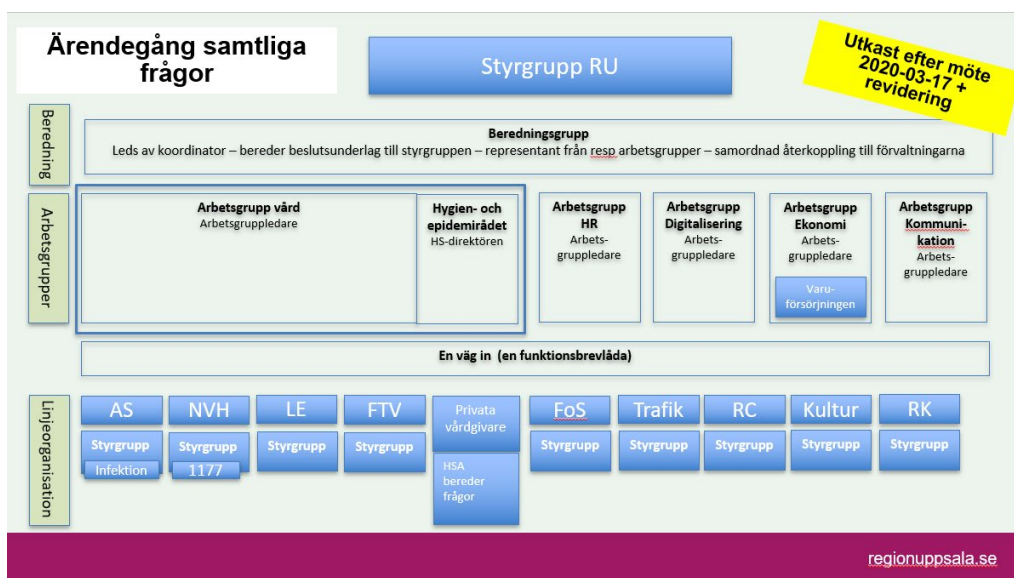
⁷¹ Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 30; Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2017). *Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar*. (Publ.nr. MSB777).

Styrgrupp RU

Tiden innan aktivering av RSSL fanns en tanke om att organisera sig "likt RSSL och stabsmetodiken", men samtidigt undvika stab- och eller förstärkningsläge. Grupperingen benämndes, enligt Regionens egna presentationer "Styrgrupp RU", ledd av Hälso- och sjukvårdsdirektören och var tänkt att fungera som en sambandscentral med ingång mot vården. Modellen byggde vidare på arbetsgrupper med olika fokus (HR, Digitalisering, Ekonomi, Vård, Kommunikation), som kopplades mot liknande styrgruppsformeringar per förvaltning. Arbetsgrupperna skulle motta rapporter från dessa och ta ärenden vidare mot beslut. En beredningsgrupp var tänkt att bereda underlag för beslut.

Utgångspunkten var att Styrgrupp RU skulle ha daglig styrning, men detaljer var inte klarlagda, såsom var planering mellan vårdförvaltningar skulle ske. Styrgruppsinitiativet har av representanter från regionledning lyfts som ett gott initiativ med tanke på beskrivna svårigheter med stabsläge. Andra redogjorde för att det fanns en otydlighet i varför inte stabsläge aktiverades. Det har via minnesprotokoll från Regionens sjukvårdsförvaltningar framkommit brist i klarhet huruvida det rådde stabsläge eller inte dagen efter aktivering, 18 mars.⁷² Det finns därtill olika uppgifter om aktivering av RSSL som framgår av Regionens egna externkommunikation. I pressmeddelanden och externt rapporterade media som baseras på information och presskonferenser refereras det till att RSSL aktiverades den 19 mars.^{73 74}

Tanken om att formera ledningen enligt styrgruppsmodellen levde en period, tills en formell beredskapshöjning till stabsläge registrerades. En förklaring till detta som en representant från regionledningen redogjorde för är att det är svårt att styra utan ett formellt stabsläge bland annat på grund de oklarheter i mandatsläget som detta medförde.



Figur 5. Källa: Region Uppsala, styrgrupp (2020-03-18)

5.1.8 Arbetssätt och beslutsprocess i RSSL

Enligt Regionens Epidemiberedningsplan är stabschefen arbetsledare över stabens funktioner.⁷⁵ Stabschefen leder stabsorienteringar och föredrar beslutsunderlag till beslutsfattare.

Det upplevdes positivt och mer effektivt när arbetet i RSSL kort efter aktivering gick över till ett digitalt arbetssätt. En presentation med lägesbilder från olika delar av Regionen användes som huvudagenda. Vid dokumentgenomgång framom att lägesbilderna användes för att samla information både gällande lägesbild per förvaltning och för de frågor som där tagits upp, och som diskussionsunderlag inför beslut. Detta som komplement till beslutsloggen som har ett annat syfte och håller delvis annan information.

⁷² Region Uppsala, RSSL (2020-03-20). Minnesanteckning.

⁷³ Region Uppsala. Region Uppsala intar stabsläge för effektivare hantering av covid-19 (2020-11-03). Hämtad 2021-03-05.

⁷⁴ SVT (2020-03-19). Region Uppsala i stabsläge: "Inte ens början på slutet". Hämtad 2021-03-05

⁷⁵ Region Uppsala (2019-10-02). Epidemiberedningsplan för Region Uppsala. (Dnr SME2019-0045). Sida 24.

Beslutskraften i RSSL har beskrivits som stark där den verkställande förmågan ansågs stor av intervjuade RSSL-medlemmar. Stabsarbetet medverkade till att skapa en gemensam uppfattning om situationen och den egna strategin. En samlad kompetens utifrån frågeställning i samma forum möjliggjorde att det fanns adekvat underlag för att snabbt kunna fatta beslut. Det har av ingående medlemmar även beskrivits som positivt att träffas över organisationsgränser, relationer har byggts vilket skapat goda förutsättningar för fortsatt samarbete i framtiden. Flera intervjuade RSSL-medlemmar har varit överens om att det kan ha betydelse för lång tid framöver.

Beslut som fattades i RSSL har genomgående haft en stor påverkan på hela regionen med särskild tyngdpunkt på Regionens sjukvårdsförvaltningar för Regionens verksamheter. Exempel på stora beslut som påverkat Regionen i stort var omfördelning av resurser mellan förvaltningar⁷⁶ och upprättande av flera vårdplatser.⁷⁷ Personal som friställts i och med inställd vård skulle flyttas till tjänstgöring hos andra verksamheter inom Region Uppsala. Det har utförts gemensamma omfallsplaneringar kontinuerligt för att kunna maximera antal vårdplatser inom Regionen. Flera regionövergripande beslut har fattats gällande varuförsörjningen.

Regionstyrelsens delegationsordning beskriver regiondirektörens rätt att vidaredelegera beslutanderätt i vissa ärenden. Delegationsordningen fastställdes av regionstyrelsen 29 april 2019.⁷⁸ Det framgår tydligt i dokumentationen vilka vidaredelegeringar regiondirektören har fastställt gällande företrädarskap, personal, ekonomi, upphandlingar och särskilda delegationer. De allra flesta vidaredelegeringar har hamnat hos direktörer inom Regionen med tydliga instruktioner om att de ej får vidaredelegeras i ytterligare led. Enligt beslutslogg⁷⁹ kan konstateras att de delegationsordningar som tagits fram har följts i de beslut som har realiserats inom respektive aktörs delegationsordning som ansetts vara nödvändiga för att minska smittspridningen.

Under en utdragen krishantering tas flera beslut som har en påverkan på verksamheten, både på kort och lång sikt, och beslut som fattats i RSSL har enligt intervjuer normalt sett följts upp vid nästkommande möte. Det har enligt intervjuer saknats en mer systematisk uppföljning och möjlighet att närmare utvärdera beslut för att säkerställa att den önskade effekten har varit tillfredsställande eller för att revidera besluten.

Överlag är rösterna positiva från representanter kring att organisationen har kunnat hantera en stor kris och visat en förmåga att kunna prioritera mellan akut och planerad vård. Det visar vilken kraft och kompetens som finns som man gärna ser fungera bättre även när det inte är kris.

5.1.9 Lägesbild och analys

En sammanställning av lägesbilder inleddes tidigt i RSSL, vilka inledningsvis innehöll dagliga uppdateringar från respektive förvaltning. Initialt gjordes mycket arbete manuellt vilket var tidskrävande. Under stabschefens ledning digitaliseras arbetssättet succesivt. Underlag till daglig genomgång av lägesbild rapporterades in till RSSL. Lägesbilderna inkluderade uppdateringar från de olika S-funktionerna. Dessa innehöll exempelvis bedömningar av läget i form av antal patienter som vårdades på sjukhus, antalet intensivvårdade, antalet avlidna samt andra relevanta uppdateringar. Statistikverktygen förbättrades med tiden. SAS-rapporter med realtidsdata kunde hämtas ut vilket förbättrade överblicken och utgjorde ett effektivt beslutsstöd. Lägesbilderna blev en viktig del i det dagliga arbetet och utgjorde en del av agendan vid stabsmöten. Eftersom de flesta möten skedde digitalt kunde en samlad informationsbild presenteras som även efteråt kunde användas som referensmaterial. Representanter från RSSL beskrev detta som väl fungerande och något som bör inkluderas i framtida krisledningsarbete.

Framtagna lägesbilder sammanställdes och rapporterades i sin tur till Socialstyrelsen via RSSL S9-funktionen Samverkan. Socialstyrelsen ombad regionerna i landet att rapportera in lägesbild för att säkerställa nationell enhetlighet kring rapportering.⁸⁰ Sammanställningen av lägesbilder för rapportering till Socialstyrelsen och andra myndigheter beskrevs i intervjuer med representanter från RSSL ta mycket

⁷⁶ Region Uppsala, RSSL (2020-04-07). Beslut.

⁷⁷ Region Uppsala, RSSL (2020-03-24). Beslut.

⁷⁸ Region Uppsala (u.å). *Sammanställning Effekterna av Covid-19 inom Region Uppsala*. Sida 65.

⁷⁹ Region Uppsala (u.å). *Sammanställning Effekterna av Covid-19 inom Region Uppsala*. Sida 31-38.

⁸⁰ Socialstyrelsen (2020-03-17) *Lägesrapporter, samordning och övriga uppdrag med anledning av covid-19*.

tid, utan att Regionen egentligen fick mycket tillbaka. En positiv aspekt av rapporteringen var att det drev på en process med rutiner hos förvaltningar och funktioner att ge löpande lägesbilder av god kvalitet.

5.1.10 Prognosistering

Prognoser används som underlag för att ompröva beslut för att säkerställa att önskad effekt, planering av vårdplatser, bemanning av avdelningar. RSSL S5-funktionen Insatsanalys fick i uppdrag att ta fram prognoser. Det fanns en utmaning att utföra träffsäkra prognoser i och med att läget var svårbedömt i det tidiga skedet. Kännedomen kring covid-19 och dess karaktär var begränsad och tillförlitligheten till informationen okänd. Via kontakter med Uppsala Clinical Research Center (UCR) och Region Stockholm upprättades initiala prognoser. Metoder som togs fram i Stockholm anpassades och användes i Region Uppsala som enligt en ledningsperson ansågs fungera relativt väl. Däremot beskrevs analysverktyget inte vara helt anpassat för förhållanden i Uppsala vilket i slutändan drog mycket tid.

Till en början ansågs de inte vara fullständiga men tillräckliga vid den tidpunkten. Det uppgavs att det var svårt på grund av den begränsade informationen. Prognoser tillhandahölls från folkhälsomyndigheten utifrån den kunskapen som fanns, mestadels från Wuhan i Kina och Lombardiet i Italien. Dessa visade sig vara missvisande eftersom de inte var överförbara till svenska förhållanden. Enligt intervjuade representanter från RSSL insåg ledningen tidigt behovet av att ta fram metoder och stödsystem för att få fram mer anpassade prognoser.

Utöver prognostisering uppdrogs RSSL S5-funktionen Insatsanalys att utföra omvärldsanalys av pågående covid-19 forskning. Omvärldsanalys var något som prioriterades, vilken fokuserade på att bevaka och analysera vilken typ av forskning som pågick runt om i världen. Genom att granska hur utvecklingen skedde i andra drabbade länder var det värdefull information som informerades i RSSL. Via kontinuerlig kontakt med professionella nätverk kunde flera lärdomar dras från andra regioner i Sverige. S5-funktionen ansvarade även för att övervaka den pågående läkemedelsbristen. Tidiga signaler kom att läkemedelsbrist kunde uppstå under pandemins tidiga faser, både nationellt och internationellt. Dels eftersom medborgare i ökande omfattning började 'hamstra' basala läkemedel, dels för att Kina som den största producenten av läkemedelsråvaror visade tecken på leveranssvårigheter.

Från verksamhetsnivå beskrevs att kapacitetsplanering och prognosistering utfördes, men att dessa processer var utmanande då det inte fanns en tillfredsställande helhetsbild. På AnOpIVA-avdelningen på Akademiska påbörjades prognosarbetet tidigt, och där framtagna prognoser visade ha god precision. Prognosen för intensivvårdsbehov kom till stor nytta och stämde relativt gott överens med verklighetens utfall, något som intervjuade representanter från verksamheten var stolta över. En god prognosistering underlättade för planering och har potentiellt avvarat upplevd oro, frustration och osäkerhet hos personal. För personer i ledningspositioner i förvaltningarna utvecklades behovet av en gemensam prognos att utgå ifrån för att kunna ta beslut gällande exempelvis vårdplatser, bemanning, materialförsörjning och scenarioplanering. Prognosarbete har gjorts på olika sätt och det finns förbättringspotential i att utföra på ett mer koordinerat sätt i framtiden.

5.1.11 Krisledning: LSSL organisering och aktivering per förvaltning

Inom ramen för denna rapport ligger fokus på fyra förvaltningar, Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping, Nära Vård och Hälsa samt Folk tandvården.

Enligt den regionala krisberedskapsplanen ska särskild sjukvårdsledning på lokal nivå, SSL (nedan förkortat LSSL) vara den funktion som leder och samordnar verksamheten på Akademiska, Lasarettet samt inom Nära Vård och Hälsa, vid en särskild händelse. Alla förvaltningar inom Regionen ska även ha en beredskap för lokal krisledning, underställd den regionala krisledningen.

Ett av RSSL:s första beslut var att ge alla förvaltningar i uppdrag att rigga en stabsorganisation.⁸¹ LSSL aktiverades för Lasarettet medan Akademiska och Nära Vård och Hälsa skapade styrgrupper för att undvika officiellt stabsläge men samtidigt spegla RSSL. Folk tandvården skapade en styrgrupp. Nedan följer redogörelse för respektive vårdförvaltnings krisledningsstruktur, hantering och effekter.

⁸¹ Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslut.

Lasarettet i Enköping LSSL

Lasarettet i Enköping aktiverade LSSL den 19 mars 2020 efter beslut i RSSL.⁸² Det gjordes enligt bestämd stabsmodell innehållande stabschef, beslutsfattare och övriga funktioner. Intervjuade representanter från LSSL beskrev att Lasarettet var väl förbered inför stabsläge tack vare tidigare erfarenhet inom stabsarbete samt genomförda utbildningar och övningar. Lokal kompetens för effektivt stabsarbete har kunnat utvecklas tack vare att förvaltningen är liten i storlek vilket betytt att ett litet antal individer har involverats vid stabsarbete flera gånger.

Enligt tidiga minnesanteckningar inleddes arbetet med översyn av materialtillgång, nulägesbild av vårdplatsläge och personalresurstillgång.⁸³ Enligt minnesanteckningar från mars påpekades en viss brist på material som exempelvis plastvisir.⁸⁴ Det rapporterades om att det fanns god tillgång på personal där ingen särskild avdelning var utsatt.

Enligt utsago från intervjuade från Lasarettet pågick diskussioner inom Regionen för att klargöra vilken roll Lasarettet skulle ha under pandemin. Lasarettet hade egna idéer på strategier för att hantera pandemin, men fick enligt beskrivning fokusera på att verkställa RSSL:s inriktningsbeslut. Enligt en representant fanns det en känsla att all fokus var riktad mot Akademiska vilket fick personal på Lasarettet att känna sig små i sammanhanget, speciellt i pandemins tidiga skeden. Situationen beskrevs att ha förbättrats med tiden. Stabsläget var välkommet från Lasarettet som såg ett stort behov av att få ta del av information och samverka med Akademiska i frågor där Lasarettet har begränsade resurser.

När ett händelseförlopp pågår under en längre tid kan det uppstå utmaningar när den nya stabsordningen ger att beslut fattas över linjens normala prioriteringar. Beslut som fattas ur ett kortsiktigt perspektiv som organisationen sedan måste tillämpa under en längre period kan ha givit negativa konsekvenser om dessa inte följs upp eller korrigeras med tiden. Viss kritik har framkommit att RSSL inte hade tillräcklig analysförmåga att agera bredare och mer långsiktigt än covid-19 vilket lett till att Lasarettet gick ned mycket i produktion. Ett beslut som i intervjuer lyftes fram i sammanhanget är beslut av RSSL om att stänga ner elektiva operationer på Lasarett i Enköping, med undantag för patienter över 70 år om det var medicinskt inducerat.⁸⁵ Inom Lasarettet fördes diskussioner internt på enheten hur hantering av övriga patienter skulle ske till följd (tex patienter med kroniska sjukdomar).

Styrgrupp Akademiska sjukhuset

Enligt Regionens Krisberedningsplan fattas beslut om aktivering av LSSL av utsedd beslutsfattare lokalt inom respektive enhet. Akademiska föregick Regionens aktivering av RSSL genom att aktivera krisledning sjätte mars 2020.⁸⁶ Det gjordes genom tillsättning av en Styrgrupp för covid-19 istället för formell aktivering av stabsläge. I och med detta frångicks den krisledningsmodell som finns beskriven i Regionens övergripande planer.

Representanter från Akademiskas styrgrupp har i intervjuer ansett att det var klokt att inte aktivera LSSL hos Akademiska då det fanns indikationer på att pandemin skulle få ett utdraget förlopp. Det ansågs klokt att behålla linjeverksamheten med möjligheten att kunna fatta snabba, genomtänkta, beslut och samtidigt spegla styrgruppen mot RSSL. Enligt en intervjuad representant medförde det att anpassade neddragningar av planerad vård kunde utföras i den takt som var möjlig utan att störa inflödet av covid-19-sjuka patienter. Stora delar av planerad vård stoppades och de flesta resurser i form av vårdpersonal, administrativ personal och även material kunde utnyttjas till att behandla covid-19 smittade patienter.

Styrgruppen på Akademiska tillsattes av sjukhusdirektören baserat på stabsmetodik med vissa justeringar som ansågs vara verksamhets- och ledningsmässigt motiverade. Totalt 16 personer var involverade med olika befattningar såsom chefsläkare, verksamhetschef, enhetsdirektör, säkerhetschef, administratör med flera. Utöver styrgruppen tillsattes ett stort antal arbetsgrupper som rapporterade in till styrgruppen bestående av:⁸⁷

- Akutsjukvård

⁸² Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslut.

⁸³ Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslutslogg.

⁸⁴ Lasarettet i Enköping (2020-03-20). *Corona 2020-03-20 LE 1*. Minnesanteckning.

⁸⁵ Region Uppsala, RSSL (2020-03-20). Beslut.

⁸⁶ Akademiska sjukhuset (u.å). *Första halvåret med covid-19*.

⁸⁷ Akademiska sjukhuset (2020). *Medlemmar Styrgrupp och Arbetsgrupp Covid-19*.

- Bemanning
- Rekrytering
- Introduktion/utbildning
- Koordinering Nära Vård och Hälsa/privata vårdgivare
- Hälsokontroll
- Riskbedömningar
- Samverkan
- Arbetsrättsfrågor
- Apputveckling
- Lokalförsörjning
- Operation och elektiv vård
- Vårdplatser
- Epidemigrupp
- Intensivvård

Totalt var cirka 120 personer involverade i arbetsgrupperna. Beslut som exempelvis öppning/stängning av avdelningar och beslut rörande vårdplatser och materialförsörjning hanterades hos styrgruppen. Arbetsgrupperna beskrevs i intervjuer med representanter från styrgruppen som relativt autonoma i sina funktioner. Arbetsgrupperna agerade operativt med visst beslutsmandat där verksamhetschefer som normalt har mandat var engagerade och delaktiga i beslut. Detta ledde till att en stor del av verksamheten kunde fungera till stor del självständiga men samtidigt var flexibel vid nödvändiga omställningar.

Tillsättningen av styrgruppen har av några intervjuade linjechefer och medarbetare inom förvaltningen ifrågasatts där det fanns åsikter om huruvida representationen från verksamheten var rätt fördelad. Andra har aktivt sett fördelaktigt på viljan att hålla styrgruppens storlek till ett minimalt deltagande där kompetens eller enheter bjöds in utifrån händelseutveckling och nuläge. Några representanter ifrågasatte varför IVA och laboratoriet inte var delaktiga i diskussionerna från start, när dessa är centrala för pandemihanteringen. Enligt ett flertal personer med chefsbefattning på Akademiska var det svårt att få sin röst hörd i styrgruppen och det saknades tydliga och öppna kanaler till den. Vissa ansåg även att det skulle ha varit fördelaktigt om de avdelningar som hade en tung arbetsbelastning under våren var representerade i styrgruppen.

Uppfattningarna om Styrgruppens varande och sammansättning gick isär. Ett framfört argument var att det hade varit mer effektivt att ha all samlad kompetens i ett rum och nödvändigt för att kunna fatta avgörande beslut. Ett annat (mot)argument var att gruppens storlek möjliggjorde ett effektivt arbete. Flera är positiva till styrgruppens funktion och den starka beslutskraften den haft. Det beskrevs av däremot att arbetsgrupperna under styrgruppen hade oklar styrning och otydligt beslutsmandat.

Styrgrupp Nära Vård och Hälsa

Likt Akademiska frångicks instruktion enligt den regionala planen om upprättande av LSSL på Nära Vård och Hälsa som istället upprättade en styrgrupp med 11 arbetsgrupper. Dessa hade dagliga möten som rapporterade till styrgruppen där beslutsmandatet återfunnits hos förvaltningsdirektören. Arbetsgrupperna formerades av:⁸⁸

- Funktionshinder
- Försörjning
- HR
- Kommunikation
- Omfallsplanering
- Provtagning
- Rehab Post covid-19
- Riktad primärvård
- SÄBO
- Kommunal hemsjukvård och beredskapsjour
- Vårdcentralsuppdraget

⁸⁸ Nära Vård och Hälsa (2020). *Arbetsgrupper Covid-19*.

- Vårdskuld Post covid-19

Nära Vård och Hälsa är den näst största förvaltningen i Regionen med cirka 1500 medarbetare. Fokus i krisledningsarbetet har enligt representant från Nära Vård och Hälsa varit att lösa dagliga situationer samt att verkställa nya arbetssätt och rutiner i enlighet med RSSL ute hos vårdcentralen och verksamheter med stort fokus på att stoppa smittspridningen. Ett stort arbete har lagts mot kommunerna i länet och kommuners SÄBO, där extra läkarstöd mot alla SÄBO etablerades under Nära Vård och Hälsa, något som också beskrivs vidare under 5.2 Samverkan.

Enligt en representant från Nära Vård och Hälsa har Region Uppsala avtal med ett stort antal olika privata vårdgivare och specialitälkare som utgör ca 45 procent av vården och är därmed en viktig del av Regionens sjukvård. Vid en särskild eller extraordinär händelse ska privata vårdgivare arbeta under ledning av särskild sjukvårdsledning.⁸⁹

Det upptäcktes att det fanns ett behov att samla och information och kontinuerlig upprätthålla kontakt gentemot de privata vårdgivarna. Förvaltningsdirektören satte upp möten veckovis (sedan varannan vecka) där hälso- och sjukvårdsdirektören var involverad. Enligt en intervjuad representant från Nära Vård och Hälsa hade samlingarna ett stort deltagande. Detta medförde att mycket tid lades åt att organisera och planera möten. En resurs från förvaltningen engagerades för att på heltid ägna sig åt informationsdelning till de privata vårdgivarna. Information till privata vårdgivare har därtill gått ut via ett flertal olika kanaler och sammanhang såsom via information på samverkanswebben och i mailutskick från Nära Vård och Hälsa och Smittskydd. Upplägget med möten och informationsinsatser mot de privata vårdgivarna beskrevs ha fungerat väl men tagit mycket tid.

Det har framkommit att det inte var tydligt inledningsvis vem som hade ansvar för styrning och koordinering av de privata vårdgivarna. En uppfattning som delats är att ansvaret inte bör ligga hos en förvaltning då Nära Vård och Hälsa inte har mandat över dessa. Under normala omständigheter är privata vårdgivare i Regionen och vårdgivare i Nära Vård och Hälsas regi formellt sett konkurrenter

Styrgrupp Folkandvården

Enligt en representant från Folkandvården inleddes Folkandvårdens översyn och uppdatering av förvaltningens befintliga epidemiplan i början av februari 2020. En grund till strategin gällande kommunikationsarbete lades också tidigt. Det sågs ett stort värde i att ha en tydlig process för kontinuerlig distribution av information för att undvika fel information till medarbetare och patienter. I samband med uppdatering av Folkandvårdens befintliga Epidemiplan fastställdes hur krisledningsgruppen skulle se ut och hur mötesrutiner och informationsflöde ut i verksamheterna skulle ske.

I takt med pandemins framfart har rutiner anpassats och förändras kopplat till det konstant förändrade smittläget. Inom Folkandvården har organisationen för krisledningsarbetet bestått av en krisledningsgrupp, ledningsgrupp och klinikledningsgrupp.⁹⁰ I krisledningsgruppen har förvaltningsdirektören, HR-chef, utvecklingschef, kommunikationschef och cheftandläkare ingått. Cheftandläkaren ingick i RSSL och var den som informerade Krisledningsgruppen varje förmiddag under mars och april 2020 om det som diskuterats i RSSL. Informationen från Krisledningsgruppen sammanställdes och skickades dagligen ut till Folkandvårdens ledningsgrupp som bestod av samtliga verksamhetschefer, cheftandläkare HR, ekonomi, IT, utvecklings- och kommunikationschef. I slutet av april minskade behovet av dagliga utskick och glesades ut.

Under våren 2020 genomfördes veckovisa klinikledningsmöten digitalt med Folkandvårdens 25 kliniker i länet⁹¹ som fick ta del av information och hade en öppen dialog för att besvara på frågor. I klinikledningsgruppen ingick verksamhetschefer och arbetsledare på respektive klinik. Enligt förvaltningsdirektören har en tät kontakt hållits med övriga folkandvårdsorganisationer i Sverige för att dela erfarenheter och information. Enligt förvaltningsdirektören upplevs kommunikationsarbetet inom

⁸⁹ Region Uppsala (2019-12-09). Krisberedningsplan för Region Uppsala. (Dnr LS2019-0264). Sida 15.

⁹⁰ Region Uppsala, Folkandvården (2021-01-22). *Krisledningsorganisation*.

⁹¹ Region Uppsala (u.å). *Folkandvården*.

Folktandvården ha fungerat bra och upplever att information snabbt har kunnat distribueras brett inom förvaltningen på grund av tydliga strukturer och rutiner.

5.1.12 Styrning krisledning och förhållande till linjen

På flera håll har uppenbarats en viss otydlighet i styrningen mellan RSSL och förvaltningarnas krisledningsföretag där olika typer av styrmodeller har tillämpats. Inom Lasarettet i Enköping tillämpades stabsmodellen medan övriga hälso- och sjukvårdsförvaltningar upprättade styrgrupper. Det har framkommit att det orsakat viss förvirring och frustration när Akademiska sjukhuset aktivt valde att avvika från gällande krisberedskapsplan. Trots det är redogör flera representanter från Akademiska och andra förvaltningar att uppsättning av styrgrupp och arbetsgrupper har fungerat väl då det ansågs vara mer flexibelt och bättre anpassat till ett utdraget händelseförlopp.

En utmaning i kölvattnet av appliceringen av olika krisledningsmodeller var att funktioner har saknat motparter mellan förvaltningar och gentemot RSSL. Det fanns inte en uppfattad enhetlighet hur krisledningsföretag skulle kommunicera med varandra och hur beslut som fattades skulle nå ut till berörda parter. Något som framkommit från kritiska röster i intervjuer är att Regionens olika krisledningsgrupperingar har givit upphov till silo/stuprörstänk och agerande efter egenintresse vilket har försvårat för gemensamma prioriteringar och agerande. Hur kommunikation och samverkan sett ut mellan RSSL och förvaltningarna beskrivs vidare i avsnitt 5.2.5 och 5.9.4

Relation Akademiska och Regionkontoret

Relationen mellan Akademiska och regionkontoret har beskrivits som präglad av "en historik av meningsskiljaktigheter inom vissa områden, bland annat kopplat till ansvar och beslutsordning". Representanter från RSSL har uttryckt att detta manifesterats under pandemin. Exempelvis har det beskrivits hur regionövergripande frågor i vissa fall hamnat hos Akademiska för att det har upplevts saknats en tydlighet i var ansvaret ligger. Akademiska, i egenskap av största förvaltning, har i några fall uppfattats driva frågor självständigt när det fanns ett behov av större samverkan. Från förvaltningens perspektiv har det framförts ett behov att kunna fatta snabba beslut när det är påkallat.

Reflektioner från representanter pekar på att delar av verksamheten i flera avseenden har haft olika synsätt och intressen hur hanteringen av pandemin bör skötas, vilket innebar vissa utmaningar för regionkontorets styrningsarbete under pandemin. I det stora hela beskrivs relationen och arbetssättet emellan Akademiska och regionkontoret dock som fungerande och med tiden har parterna fått en ökad förståelse för hur och varför beslut har fattats på ömse sidor.

5.1.13 Regional central krisledning

I samband med aktivering av RSSL upptäcktes ett glapp i styrkedjan för hantering av frågor som inte var av akut karaktär. Som tidigare beskrivits under 5.1.4 fanns en diskussion om hur beslutsfattande och mandat skulle fördelas i en kris som inte enbart berör hälso- och sjukvården. Till följd tillsattes Styrgrupp covid-19 på regiondirektörens initiativ. Gruppen utgjorde en grupp chefer till RSSL-medlemmar på regionkontoret för omhändertagande av beslut som inte var akuta. Styrgruppen träffades under våren på daglig basis efter RSSL-stabsmöten som hölls varje morgon.

Enligt Regionens krisberedskapsplan ska rapportering och kontaktvägar i en kris ske från RSSL till TIB, som informerar regiondirektören, som i sin tur informerar Krisledningsnämnden när den är aktiverad. Enligt representanter från regionledningen och från regionstyrelsen var det aldrig varit aktuellt att aktivera Krisledningsnämnd. Politiken bevakade situationen och prioriteringarna som RSSL gjorde. Styrgrupp covid-19 kom att agera brygga mellan RSSL och politiken. Rutiner sattes för att dagligen informera politiken via möten med medlemmar i regionrådsberedningen. Detta för att värna om de beslut som politikerna fortfarande kunde fatta i mån av tid, men även inför ett eventuellt införande av Krisledningsnämnd. Det är samma personer som sitter i regionsrådsberedningen som utgör nämnden när denna aktiveras. Genom att delge information till regionrådsberedningen på ett samlat sätt kunde både majoritet och opposition ta del av aktuell information. Detta har ansetts mycket effektivt särskilt under våren då behov av information var stort. Ytterligare en funktion som den löpande kontakten mellan politiken och tjänstesidan fyllde var en kontaktyta mot allmänheten via politikernas kanaler.

Bildandet av styrgruppen visar på en nödvändig anpassning för den unika situationen pandemin skapat behov för. Då styrgruppen skapades utan stöd i planer har dess sammansättning och beslutsmandat ifrågasatts av en förvaltningsdirektör.

5.1.14 Krisledningsmodellens tillämpning under kris med utdraget förlopp

En av de största skillnaderna när pandemin startade var att normala ansvarskedjor bröts och att alla beslut relaterat till covid-19 hamnade inom RSSL. De olika stabslägen som finns i Regionens krisledningsarbete påverkade verksamhetens förmåga att hantera ett krisläge när den ordinarie linjestrukturen frångicks. De beslut som fattades i RSSL fick konsekvenser bland förvaltningarna som i sin tur skulle förmedlas vidare för att verkställas av medarbetare i organisationen. Det har beskrivits från medarbetare att RSSL sällan bad om synpunkter eller information från dem som arbetade operativt med vården och att det inte fanns möjlighet till dialog kring de beslut som fattats. Med tiden blev förvaltningarna mer självständiga och kunde ta fler beslut rörande deras egen verksamhet.

Som tidigare nämnts är stabsledningsstrukturen avsedd för mer kortvariga krisförlopp, och i händelse av en utdragen kris har det upplevts en utmaning att parallellt hålla en väl fungerande linjeledningsstruktur. Individuer som tidigare har haft olika befogenheter och mandat befinner sig plötsligt i en ny struktur med annorlunda roller. Flera respondenter har vittnat om att när personer med ordinarie beslutsfattarroller fråntogs sina mandat fick det en effekt att delar av verksamheten och Regionen har upplevts gå "ledarlös", att ledningen varit "extremt frånvarande" och att detta lett till viss otydlighet hur organisationen hänger ihop i sin helhet. Det har framkommit önskemål om att beslutfattare bör närma sig linjen under ett utdraget förlopp för att minska på avståndet mellan krisledning och ordinarie ledning.

I pandemin med sitt utdragna förlopp har den upprättade styrgruppen ovanför RSSL och rutinen för rapporteringen till politiken haft tvådelat syfte. Dels har den fyllt ett behov att på ett ordnat och samlat sätt informera politiken, dels har den utgjort ett kit mellan ordinarie linjeledning och krisledning på regionledningsnivå, där frågor som krävt hantering av ordinarie regionledning har omhändertagits.

Beredskap: utbildning och övning

Enligt lagstiftningen ansvarar Sveriges regioner för att anställd personal har rätt utbildning för att kunna arbeta med uppgifterna som en särskild sjukvårdsledning kräver. Inom Region Uppsala ansvarar respektive förvaltning för att övning och beredskap erbjuds och genomförs enligt bestämd utbildningsplan. Enligt intervjuade representanter från beredskapsfunktionen finns information om den Regionala Krisberedskapsplanen tillgänglig för all personal inom Regionen och det uppmuntras att alla tar del av denna. Insynen i vilken utsträckning som medarbetare tar del av planer är begränsad.

Det har i intervjuer framgått att delar av regionledningen och ledningen på Akademiska och Lasarettet genomgått utbildningar och mer praktiska övningar i stabsmetodik. De som hade en chefsroll under föregående års varuförsörjningskris har också fått arbeta i "skarpt läge" med andra delar av Regionen. På så sätt har erfarenhet byggts upp hos individer. Baserat på information från intervjuer har det funnits en avsaknad av regelbunden träning och simulation av stabsmetodiken för händelser med utdraget förlopp.

Inom sjukhusen erbjuds utbildning och övning i krissituationer i olika utsträckning. En lärdom som lyftes fram är att det tidigare inte varit prioriterat eller motiverat med utbildning inom stabsmetodik och krisledning hos personal inom Nära Vård och Hälsa och Folktandvården. I och med covid-19 pandemin har behov för bredare utbildningsinsatser i krisledning och hantering synliggjorts med möjlighet att bygga krisledningsförmågor i varje förvaltning.

5.2 Samverkan

Detta område beskriver övergripande arbetet för samverkan med centrala, regionala och nationella aktörer samt behandlar interna samverkansstrukturer inom hälso- och sjukvården. Samverkan gällande områdena kollektivtrafik, kultur och regional utveckling återfinns i avsnitt 5.10, 5.11 och 5.12.

Områden för analys:

- Nationell, regional och kommunal samverkan
- Intern samverkan inom Regionen
- Fora och deltagande
- Processer för samverkan
- Gränssnitt mot olika verksamheter och aktörer

5.2.1 Sammanfattning

Nedan presenteras en sammanfattning av utvärderingsområdet samverkan.

- Stödet från samverkan med nationella myndighetsaktörer har varit begränsat. Tid och resurser gick åt till att rapportera aktuella lägesbilder och det har beskrivits att informationen tillbaka varit begränsad i omfattning. Information från Folkhälsomyndigheten kom ofta samtidigt till Regionen som till allmänheten, vilket har påverkat Regionens förmåga till proaktiv krishantering negativt
- Regionen har haft begränsat ägarskap gällande frågan om upprättande av fältsjukhuset i Ärna och kommunikation och information från Försvarmakten kring frågan var begränsad
- Redan utvecklade samverkansfora och professionsnätverk har spelat viktiga roller för lärande och utveckling, där erfarenheter och utvecklade metoder har kunnat delas mellan deltagarna
- Samverkan med Länsstyrelsen och länets kommuner uppges ha fungerat väl. Intensifierad dialog har varit viktigt för att samla och dela information samt för att diskutera frågeställningar där ansvarsförhållanden varit oklara. Utgångspunkten har varit att använda befintlig struktur och arbetssätt. Plattformar via C-sam och HSVO har varit särskilt viktiga. Även extrainsatta möten på verksamhetsnivå har initierats
- En upparbetad "samverkanskultur" har präglat hur aktörerna i Regionen under pandemin arbetat för gemensamma lösningar, och identifieras som en framgångsfaktor
- Extra dialogfora som uppkommit har ibland varit otydliga avseende syfte och mandat, ett sådant exempel är det som kallas för "minkrissamverkansråd" under C-sam (Länsstyrelsen sammankallande)
- Det har funnits en del otydligheter gällande de olika huvudmännens ansvar i frågor som varit aktuella under pandemin. Länets kommuner hade inte en naturlig ingång till RSSL under vår och sommar 2020 vilket innebar delvis bristande informationsförmedling på områden där man varit beroende av gemensam hantering. Befintliga samverkansfora såsom HSVO uppges inte ha varit helt ändamålsenliga för att kunna fatta snabba beslut
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna har haft en ingång till RSSL via RSSL S10-funktionen Expertkunniga, som i sin tur har underlättat den interna förmedlingen av information. Däremot har förvaltningscheferna inte naturligt haft samma tillgång till information då dessa inte fanns representerade i RSSL. Det har inte funnits helt tydliga kommunikationsvägar mellan krisledningsfora inom Regionen och mellan förvaltningarna som hade begränsad insyn i de olika styrgrupperna

5.2.1.1 Riktlinjer för samverkan och överenskommelser

Samverkan i hanteringen av covid-19 har skett såväl informellt som formellt på flera arenor och fora inom Regionens olika verksamheter, med aktörer på regional och nationell nivå. Under pandemin har Region Uppsala bland annat rapporterat lägesbild och förväntad utveckling till Länsstyrelsen i Uppsala län och till Socialstyrelsen. Detta har samordnats via RSSL S9-funktionen Samverkan. Smittskyddsläkaren har rapporterat till Folkhälsomyndigheten (FOHM) och denna rapporteringsskyldighet är inskriven i Epidemiberedningsplanen.⁹²

⁹² Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedningsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 24.

Vidare beskriver Epidemiberedskapsplanen och Krisberedskapsplanen att samverka vid en händelse sker mellan RSSL och LSSL, samt med andra förvaltningar vid behov.⁹³ Därutöver ansvarar varje förvaltning för intern samverkan med aktörer inom respektive område.

I länet finns en huvudsaklig plattform för samverkan vid en samhällsstörning, C-sam, där Regionen tillsammans med länets kommuner och aktörer inom beredskapssystemet ingår, vilket tas upp i Krisberedskapsplanen.⁹⁴ En annan plattform som används för dialog under pandemihanteringen är Regionalt Forum för hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO).

5.2.2 Nationell samverkan

Folkhälsomyndigheten

På den nationella nivån har främsta aktörer varit FOHM och Socialstyrelsen. FOHM har varit en nyckelspelare i hanteringen av covid-19 i förmedling av information, statistik, rekommendationer och riktlinjer kring viruset. Främsta kommunikationen mellan FOHM och Regionen har enligt intervjuade representanter skett genom den etablerade kanalen via Smittskydd och Vårdhygien. Utöver det har kontakten begränsats till presskonferenser vilket uppfattats som problematiskt. I och med det hade Regionen små möjligheter att proaktivt förhålla sig till rekommendationer och möta allmänhetens frågor och behov. Regionen har genomgående följt FOHM:s rekommendationer, vilket i sammanhanget inneburit en utsatthet. Regionen har med kort varsel behövt agera och vidta åtgärder för att följa rekommendationer utan att kunna förutse och svara på frågor och kritik från verksamhet och allmänheten.

Det har inte funnits en etablerad direkt kommunikationskanal mellan regeringen och regionerna, såsom tidigare via landshövdingen i den gamla länsstrukturen. Regionen har därmed inte proaktivt kunnat förhålla sig till riktlinjer från regeringen. I detta avseende har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) istället fyllt en viktig funktion som länk mellan regering och regioner. De etablerade samverkansstrukturerna på chefsnivå i SKR:s regi har upplevts vara till stor nytta och hjälp för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Även andra externa professionsnätverk har varit till stor nytta, såsom det nationella intensivvårds (IVA)-nätverket, den centrala samverkansgruppen med fackliga representanter (SAMLA), och det nationella folktandvårdsnätverket. Kontinuerliga möten och konversationer har bidragit till lärdomar och möjlighet att kvalitetssäkra verksamheten. I intervjuer med representanter från olika delar av verksamheten framförde medarbetare att dessa nätverk var till stor nytta, särskilt under pandemins inledande månader då kunskapen om viruset var begränsad.

Socialstyrelsen

Det åligger varje region att följa Socialstyrelsens förordningar för hälso- och sjukvård (SOSFS), och dessa förordningar är bindande regler.⁹⁵ Socialstyrelsen har uppdraget att tillhandahålla kunskap och vägledning till regionerna. Under pandemin har Socialstyrelsen haft rollen att stötta hälso- och sjukvården och socialtjänsten i landet i arbetet med covid-19. Detta har inkluderat bland annat insamling av lägesbilder, samordning av stöd, koordinering av intensivvårdsplatser, arbete med prognoser och omfall, samt hjälp med att säkerställa tillgång till material och fördelning av material.⁹⁶ Regionens direkta samverkan med Socialstyrelsen har under pandemihanteringen uppgivits vara begränsad och snarare handlat om en ensidig informationsinsamling. På begäran av Socialstyrelsen samlade Regionen in och sammanställde lägesbilder för rapportering. Detta har varit ett tidskrävande arbete och det upplevdes av representanter i RSSL som otvetydigt vilken nytta som det har givit i termer av kunskap tillbaka till regionerna i den vidare hanteringen.

RSSL beslutade om flera hemställan till Socialstyrelsen under våren 2020, bland annat om bårhusplatser⁹⁷ och tält för provtagning.⁹⁸ Det beskrevs i intervjuer med ansvariga för rapporteringen att Regionen vid tillfällena fick sen eller ingen återkoppling på förfrågningar om stöd. Exempelvis beslutades det 23 mars 2020 att följande dag skicka hemställan om materialstöd till Socialstyrelsen.⁹⁹ Svar som representanter i Regionen möttes av var att Socialstyrelsen ska "ta det vidare", och att återkoppling efter det uteblev. Enligt en intervjuad representant från RSSL har större hjälp erhållits i kontakt med TiB i samarbetsregioner än via Socialstyrelsen.

⁹³ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 24;

⁹⁴ Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 22.

⁹⁵ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

⁹⁶ Socialstyrelsen (2020-02-27). *Vårt uppdrag med covid-19*. Hämtad: 2021-01-11

⁹⁷ Region Uppsala, RSSL (2020-03-25). Beslut.

⁹⁸ Region Uppsala, RSSL (2020-04-01). Beslut.

⁹⁹ Region Uppsala, RSSL (2020-03-23). Beslut.

Socialstyrelsen har i en egen utredning konstaterat att det under pandemins inledande fas nationellt fanns en begränsad tillgång till resurser såsom material och personal hos Sveriges regioner.¹⁰⁰ Myndigheten har därför tvingats neka flertalet hemställan till regionerna under pandemin.

Enligt intervjuade representanter från RSSL har myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB) inte spelat en tydlig roll och funktion under hanteringen och Regionen hade begränsade kontaktytor mot myndigheten.

Fältsjukhuset i Ärna

En fråga som RSSL hade att hantera tidigt i pandemin och som tagits upp av flera representanter från RSSL avsåg Fältsjukhuset i Ärna. Det gällde en hemställan till Socialstyrelsen, om att tillsammans med Forsvarsmakten bygga upp ett fältsjukhus på den militära flygbasen Ärna i Uppsala med syftet att stödja den civila sjukvården med intensivvårdsplatser.

Frågan hanterades innan RSSL bildades och det rådde viss förvirring inför en eventuell hemställan. Det uppfattades att frågan om upprättandet drevs av Forsvarsmakten, medan Regionen var tveksam inför beslutet. I minnesanteckningar från Akademiskas styrgrupp 19 mars framgår att tillräcklig information kring vad det skulle innebära inte fanns: *"varken Akademiska sjukhuset eller Regionkontoret hade fått någon information avseende bemanning eller samverkan avseende fältsjukhuset vid Ärna"* samt att *"detta anses som ett regionalt och/eller nationellt projekt på Forsvarsmyndighetens uppdrag"*.¹⁰¹ Enligt vissa respondenter var flera frågandes till hemställan eftersom bemanning och materialförsörjning till fältsjukhuset skulle orsaka en svårhanterad situation. Ett par medlemmar i RSSL motsatte sig fältsjukhuset helt och hållet med motiveringen om den extra arbetsbelastningen som det skulle innebära.

Det planerade upprättandet av fältsjukhuset fick medial uppmärksamhet och det rapporterades att etablering skulle ske under helgen 21–22 mars och rymma 30 intensivvårdsplatser.¹⁰² Forsvarsmaktens lastbilar var på väg till Uppsala men beslut togs slutligen av Socialstyrelsen att fältsjukhuset inte skulle etableras i Uppsala. Lastbilarna omdirigerades för att istället köras till Stockholmsmässan i Älvsjö. Det gjordes en bedömning att behovet av vårdresurserna var större där och därför hamnade inte fältsjukhuset inom Regionen.¹⁰³

Det framkom i intervjuer att flera medlemmar i RSSL inte hade kännedom om status kring hemställan av fältsjukhuset. Frågan om fältsjukhuset, vilken roll Regionen skulle spela i uppförandet och detaljer om exempelvis vilka patienter som skulle skickas till fältsjukhuset har av representanter uppfattats som oklara. När det sedan beslutades att fältsjukhuset inte skulle komma till Uppsala beskrev några representanter från RSSL att kännedom om detta beslut mottogs via media istället för genom interna kommunikationsvägar.

5.2.3 Regional samverkan

Samverkan med Länsstyrelsen

När det kommer till samhällsstörningar, som covid-19, har Länsstyrelsen ett regionalt samordningsansvar. Länsstyrelsen ska verka för gemensam inriktning och samordning av de åtgärder som behöver vidtas, vilket även omfattar kommunikation med allmänhet och media. Aktörer i Region Uppsala har enligt ansvar beskrivet i Förvaltningslagen §8¹⁰⁴ om samverkan mellan myndigheter etablerat forumet C-sam, samordning i C län.¹⁰⁵ Tillsammans med Regionen ingår bland annat länets kommuner, Polisen, Kustbevakning och Forsvarsmakten. Forumet sammankallas vid behov av koordinering och bred samordning för att säkerställa korrekt och samstämmig information och stöd till operativa insatser. Det högsta beslutsfattande organet inom C-sam är regionalt krissamverkansråd. I rådet ingår högsta beslutsfattare från länets aktörer. Till rådet finns i C-sam-strukturen med ledningsgrupp och arbetsgrupper, där C-sam har en i huvudsak samordnande funktion.

Länsstyrelsen var den 28 februari tidiga med att aktivera stabsläge, med prioritet att etablera en aktuell Lägesbild för länet.¹⁰⁶ Inom ramen för samarbetet inom C-sam har dialog och samverkan under våren och sommaren intensifierats och utvecklats. Detta skedde genom bland annat veckovisa

¹⁰⁰ Socialstyrelsen (2020-10-14). *Delredovisning Nationell personell förstärkningsresurs Delrapport* (Dnr S2020/07614 (delvis).

¹⁰¹ Akademiska sjukhuset (2020-03-19). Minnesanteckning.

¹⁰² SVT (2020-03-20). *Fältsjukhus till Ärna i helgen – rymmer 30 intensivvårdsplatser*. Hämtad: 2021-01-11

¹⁰³ SVT (2020-03-22) *Fältsjukhus byggs i Stockholm*. Hämtad: 2021-01-11

¹⁰⁴ Förvaltningslag (2017:900). §8.

¹⁰⁵ Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 11.

¹⁰⁶ Sveriges Radio (2020-02-28). *Länsstyrelsen upp i stabsläge*. Hämtad: 2021-01-12

samverkanskonferenser och regionala ordinarie och extrainsatta Krissamverkansråd. Samverkan har skett varje dag, på olika nivåer och mellan olika funktioner.

På initiativ från Länsstyrelsen upprättades ytterligare ett forum för regelbunden kontakt mellan delar av krissamverkansrådet. I detta "Minikrissamverkansråd" ingick Länsstyrelsens försvarsdirektör, länsråd, kommundirektörer och regiondirektör. Forumet uppkom enligt en intervjuad representant på grund av behovet av extra avstämningar kring särskilt covid-19 frågor. Vid veckovisa möten delades Lägesbild mellan parterna.

Försvarsdirektör, tillika ordförande i C-sam hade under våren tät kontakt med regiondirektören och dialogen beskrivs som god. Länsstyrelsen initierade även direktkontakt med Regionens Smittskyddsläkare. Smittskyddsläkaren har därefter genomgående deltagit i en stor del av Regionens samverkansorienterade möten och konferenser. Detta har varit positivt för att etablera en delad bild på länsnivå, men det har samtidigt tagit mycket tid från en hårt belastad Smittskydds-enhet.

Länsstyrelsen fick under covid-19 pandemin specifika regeringsuppdrag såsom att bistå Socialstyrelsen med samordning kring skyddsutrustning, att bistå regionerna med att säkerställa flöden för testning för covid-19 och att förstärka kommunikationsinsatser.¹⁰⁷ En viktig funktion som Länsstyrelsen hade var att mäkla resurser mellan kommunerna och Regionen. Länsstyrelsen har beskrivits som en viktig partner för att hålla ihop samverkan gentemot kommuner som "kittet" mellan Regionen och kommunerna.

Ett framgångsexempel som lyfts av flera parter är samverkan på kommunikationsområdet. Samverkan har hållits ihop för att koordinera gemensamma budskap till allmänheten och dela och tillhandahålla material och stöd mellan Regionen och kommunerna. Detta beskrivs ytterligare under avsnitt 5.9 Kommunikation och information.

Det har i intervjuer med representanter från Regionen och kommuner beskrivits funnits ett visst förväntansgap gentemot vad samverkan med Länsstyrelsen skulle falla ut i. Ett exempel är att det enligt intervjuade representanter fanns behov för ett mer proaktivt och långsiktigt analysstöd från Länsstyrelsens sida, men att detta var svårt att få till på grund av att Länsstyrelsen i huvudsak skulle agera utifrån uppdrag enligt regeringsorder.

Under våren fanns en del utmaningar på grund av ett stort antal svåra frågeställningar. Upplevelsen från intervjuade representanter är att ansvarsfrågor och detaljfrågor fick ett stort fokus och att samverkansstrukturen inte var upplagd för att kunna fatta snabba beslut. I detta har tillkommande fora spelat en roll. Det uppfattades exempelvis inte vara helt tydligt vad det så kallade "Minikrissamrådet" hade för syfte. Då det var ett nytillkommet forum fanns inte arbetsbeskrivning eller dokumenterad överenskommelse om ansvar och roller. Forumets mandat var inte klarlagt, exempelvis var det inte uttalat vilket mandat det tillkomna forumet hade i relation till befintligt krissamverkansråd. På grund av detta uppstod enligt en intervjuad representant en del dubbelarbete.

Samverkan med närliggande regioner

Region Uppsala ingår i några etablerade samverkansavtal med närliggande regioner, varav Sjukvårdsregionen Mellansverige är en.¹⁰⁸ I samarbetet ingår sju regioner och Sjukvårdsregionen samverkar för att på bästa och mest effektiva sätt utnyttja Regionens sjukvårdsresurser. Ett annat etablerat samarbete är varuförsörjningssamarbetet inom den så kallade femklövern (regionerna Sörmland, Uppsala, Västmanland, Dalarna och Örebro) där gemensamma inköp planeras, koordineras och genomförs. Det har av RSSL-representanter beskrivits att en god samverkan funnits med regioner inom Sjukvårdsregion Mellansverige. Nätverket hade under våren regelbundna avstämningar och jämförelser hur hanteringen sköts inom regionerna i vissa specifika frågor. Det har i sammanhanget främst uppgivits vara användbart för samarbete kring frågor gällande vårdplatser och transport.

En fråga som fick stor medial uppmärksamhet i början av pandemin var när Region Stockholm efterfrågade stöd av resurser. 4 april 2020 beslutas i RSSL att neka hemställan från Region Stockholm gällande utlåning av klinisk personal.¹⁰⁹ Detta var vid en tidpunkt av hög smittspridning och belastning, där det rådde betydande osäkerheter om Regionens eget bemanningsbehov och hur dessa skulle lösas. Enligt en representant från RSSL fanns en del oklarheter kring hur förfrågan hade skickats. Frågan var inte förankrad på tjänstemannanivå vilket fick som följd att kännedom om den kom ut i efterhand. 5 april beslutades att ett formellt samband med Region Stockholm skulle aktiveras för att stötta varandra med

¹⁰⁷ Länsstyrelsen (u.å). *Uppdrag gällande covid-19*. Hämtad: 2021-01-12.

¹⁰⁸ Sjukvårdsregion Mellansverige(u.å). *Sjukvårdsregion Mellansverige*. Hämtad: 2021-01-12.

¹⁰⁹ Region Uppsala, RSSL (2020-04-04). Beslut.

resurser.¹¹⁰ Dagen efter beslutas det i RSSL att Region Uppsala deltar i Region Stockholms storinköp av FFP2 andningsskydd.¹¹¹

5.2.4 Kommunal samverkan

Bakgrund

Sedan ÄDEL-reformen 1992 delas ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser till invånare mellan region och kommun.¹¹² Länsövergripande överenskommelser som arbetats fram tillsammans av Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län finns samlade under Vård i Samverkan (ViS).¹¹³ Dessa är styrdokument som anvisar hur samverkan i länet ska ske mellan länets kommuner och Region Uppsala. Ansvarsfördelningen mellan Regionen och länets kommuner gällande hygien, Vårdhygien och Smittskydd för vård- och omsorgsboenden och hemsjukvård är reglerad i en riktlinje under ViS - Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre.¹¹⁴

Kommunen ansvarar för vård- och omsorgsinsatser enligt socialtjänstlagen och för hälso- och sjukvårdsinsatser till och med sjuksköterskenivå, samt annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal såsom arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Region Uppsala ansvarar för läkarinsatser med stort fokus på att förebygga vårdrelaterade infektioner och minska smittspridningen inom slut-, öppen- och tandvård samt kommunal vård och omsorg. Vårdhygien är den rådgivande funktion som bistår kommuner i frågor kring Vårdhygienisk expertis.

Kommunerna i länet har ett ansvar följa lagstiftning och föreskrifter i frågor rörande hygien, Vårdhygien och Smittskydd, där verksamheternas chefer bär det formella ansvaret för en god hygienisk standard och att brister åtgärdas. Enligt Regionens Epidemiberedningsplan ska varje kommun ha en beredningsplan som träder i kraft vid stora utbrott.¹¹⁵ Varje medarbetare är ansvarig att följa gällande riktlinjer och rutiner.¹¹⁶

När det gäller den kommunala sjukvården är medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) en viktig samarbetspartner vid planering av vård för patienter i hemmen och på kommunala institutioner samt för planeringen vid utskrivning från Region Uppsalas vårdinrättningar.

I Regionens Beredningsplan pandemisk influensa (pandemiplan) från 2013, finns instruktioner om att vid bildande av regional ledningsgrupp under en pandemi, ska klargöras ansvar mellan regioner och kommuner, samt att *"till denna grupp adjungeras personer från den kommunala vården."*¹¹⁷ Pandemiplanen är under uppdatering och har enligt uppgift inte tillämpats under pandemin.¹¹⁸ Det finns inga liknande skrivelser i epidemiberedningsplanen. Samverkan enligt befintliga planer ska ske genom etablerade Krissamverkansråd och C-sam.¹¹⁹

Huvudsakliga samverkansforum och arbetsgrupper

I intervjuer med representanter från regionledning och från kommuner framkom att samarbetet mellan Region Uppsala och länets kommuner överlag har fungerat väl tack vare redan upparbetade samverkansformer. Det främsta redan etablerade bilaterala samverkansforumet som har använts under pandemin är Regionalt Forum för hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) där det under normala omständigheter förs en dialog i gemensamma utvecklingsfrågor på politisk och tjänsteledningsnivå. HSVO Tjänsteledning (TL HSVO) har en rådgivande roll mot Region Uppsala och har i uppdrag att verka som plattform för tjänsteledningens samverkan i frågor som berör Regionen eller flera kommuner.¹²⁰

Under våren 2020 upprättas extra TL HSVO-dialogforum á 30 min varje vecka där Hälso- och sjukvårdsdirektören närvarade med representation från kommunerna i Uppsala län. Dialogforumet har av flera intervjuade representanter från kommunal och regional sida ansetts vara en bra plattform för att samla in och dela information samt diskutera frågeställningar. Mötena har använts för att gemensamt

¹¹⁰ Region Uppsala, RSSL (2020-04-05). Beslut.

¹¹¹ Region Uppsala, RSSL (2020-04-06). Beslut.

¹¹² Sveriges riksdag (1998-10-28) Motion 1998/99:So436 Ädelreformen.

¹¹³ Region Uppsala (2020-02-19) *Länsövergripande dokument*.

¹¹⁴ Region Uppsala (2020-10-20). *Vård i Samverkan - Samverkan avseende hygien, Vårdhygien och Smittskydd i Uppsala län*.

¹¹⁵ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedningsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 18.

¹¹⁶ Region Uppsala (2020-10-20). *Vård i Samverkan - Samverkan avseende hygien, Vårdhygien och Smittskydd i Uppsala län*. Sida 4.

¹¹⁷ Region Uppsala (2013-12-04). *Beredningsplan pandemisk influensa*. (Dnr 231-05/13). Sida 6

¹¹⁸ Medarbetare Region Uppsala (2020-12-21). Mejlkorrespondens.

¹¹⁹ Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedningsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 22-23; Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedningsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 24.

¹²⁰ Regionalt forum (2019-10-04). *Samverkan för hälsa, stöd, vård och omsorg i Uppsala län*. Sida 2.

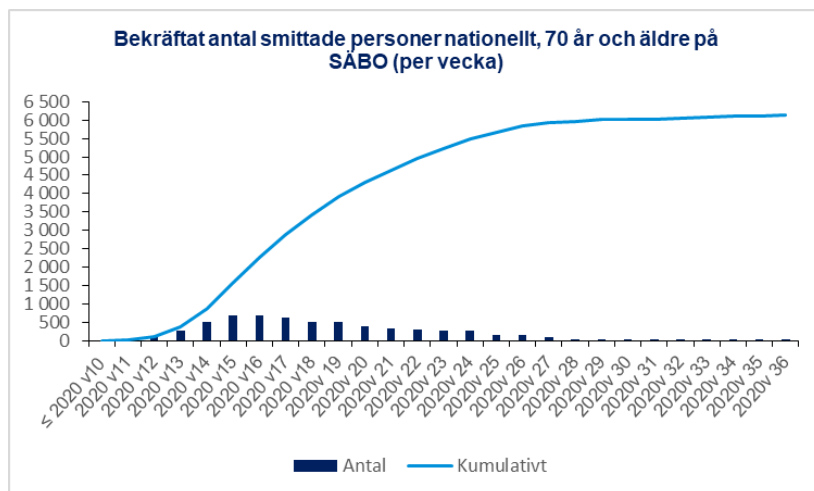
samråda kring frågor där ansvarsfrågan varit oklar. Tack vare etablerade relationer och kontaktytor mellan kommunala och regionala representanter fanns en väl fungerande samverkansrelation, grundad i en upparbetad "samverkanskultur". Ett gemensamt arbete för en "samverkanskultur" snarare än "förhandlingskultur" har drivits sedan ett par år. Kärnan i samverkanskulturen har beskrivits i att Region och kommuner möts för att arbeta konstruktivt och konsensusinriktat för att lösa gemensamma problem. Denna samverkanskultur beskrevs av Regionens aktörer som konstruktiv och positiv. Frågeställningar som diskuterats under TL HSVO-möten var bland annat läkarstöd till SÄBO, provtagning av brukare och personal på SÄBO och ansvar för hemlösa covid-19 patienter. Mötena med kommuner har beskrivits inkludera ett stort antal deltagare vilket möjliggjort att information fick stor räckvidd. Genom TL HSVO finns även upparbetade rutiner för revideringar av riktlinjer och rutiner för publicering av information om detta till medarbetare. På så sätt kunde medarbetare nås av information om uppdateringar på ett standardiserat sätt.

I tillägg till nämnt forum har ett antal extra arbetsgrupper satts upp i regi av Regionens äldrevårdsenhet under pandemin. Exempel på dessa är samverkansgrupp kring hemsjukvården, för jourberedskap och för SÄBO. Deltagare i dessa är Smittskydd, Vårdhygien och kommunernas MAS:ar, med syfte att dela information och sätta in relevanta åtgärder. Via dessa arbetsgrupper har bland annat läkarstöd koordinerats gällande behoven hos hemsjukvården och hos kommunernas SÄBO. Arbetsgrupperna uppgavs ha skapat en god brygga mellan Regionens primärvård och kommunerna. Enligt en intervjuad deltagare har detta ökade samverkansinitiativ inneburit att kommunikation mellan Nära Vård och Hälsa och kommunerna "aldrig har varit bättre."

Samverkan för att motverka smittspridning inom äldreomsorgen

Under pandemins inledande fas var oron för smittspridning stor, det påtalades i flera intervjuer att det fanns en del 'heta' diskussionsämnen. Detta var bland annat kopplat till smittspridning på kommunala SÄBO och hur detta skulle hanteras.

Många av Sveriges kommuner såg snabbt stor smittspridning och så även Uppsala.¹²¹ Enligt en RSSL lägesbild 19 mars 2020 rapporterade Vårdhygien 70 fall av covid-19, samt att ett utbrott på äldreboende bekräftats i Regionen.¹²² 20 mars 2020 utredde smittutbrott i 14 stycken SÄBO inom Regionen.¹²³ Nationellt hade 101 fall av covid-19 bland personer över 70 år på SÄBO bekräftats samma vecka.¹²⁴



Figur 6. Källa: Socialstyrelsen (2020). Statistik om covid-19 bland äldre efter boendeform.

Frågan om smittspridning inom den kommunala omsorgen diskuterades i mars på ett TL HSVO, innan aktivering av RSSL. Enligt en deltagande representant diskuterades åtgärder för att förhindra större utbrott. I sammanhanget har en påtalad brist med TL HSVO som forum varit att det främst varit ett diskussionsforum med begränsade möjligheter till beslutsfattande. En utmaning som en representant beskrev var att det är svårt att få igenom beslut med så många kommuner i Regionen.

En synpunkt som framkom från kommunalt perspektiv i sammanhanget är att Regionen och RSSL inte samrådde med kommuner i tillräckligt stor utsträckning inför beslut som påverkar dessa. Kommunerna

¹²¹ Socialstyrelsen (2020). Statistik om covid-19 bland äldre efter boendeform. Hämtad: 2021-01-12.

¹²² Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslutslogg.

¹²³ Region Uppsala (2020-03-20). Lägesbild 2020-03-20 RU styrgrupp.

¹²⁴ Socialstyrelsen (2020). Statistik om covid-19 bland äldre efter boendeform. Hämtad: 2021-01-13.

hade under vår och sommar inte någon naturlig ingång till RSSL-arbetet, information om beslut från RSSL delgavs främst via HSVO. På så sätt upplevdes det att frågeställningar har hanterats på olika nivåer och att det var otydligt vilket forum som skulle äga respektive fråga. Det framhölls i en intervju med en representant från Nära Vård och Hälsa att det hade varit en fördel om kommunerna varit adjungerade RSSL, eller fått en "lyssnande" roll. På så sätt hade frågor och beslutsunderlag lättare kunnat kortslutas.

En grundproblematik som har identifierats under pandemin är olika uppfattningar gällande juridiska tolkningars avgörande för rekommendationer och beslut. Ett perspektiv som förespråkades av vissa respondenter gör gällande att det under en kris i högre grad måste gå att fatta beslut utan att juridiska tolkningar ska försena viktiga tidskritiska åtgärder. Ett annat perspektiv är att väsentligare beslut inte kan eller bör fattas utan tillräcklig insikt i och förståelse för de olika huvudmännens ansvarsområden och uppdrag enligt gällande lagstiftning. Ett exempel på en diskussion som en respondent har lyft är huruvida det går att kräva att personal och brukare ska använda munskydd på SÄBO. Vattendelaren bestod i att det inte går att behandla boende på SÄBO som patienter på ett sjukhus. Ett annat exempel är hur mätning för smittspridning kan genomföras på kommunala boenden, där en problematik utgörs av resursbegränsningar. Sammanfattningsvis har det uppfattats att många diskussioner uppstod på grund av bristande insikt och kunskap om vilken lagstiftning som de olika huvudmännen verkar under i en pandemi.

Den 30 juni 2020 tillsattes en nationell kommission av regeringen för att utvärdera åtgärder som vidtagits för att begränsa spridningen av covid-19.¹²⁵ I sitt delbetänkande Äldreomsorgen under pandemin utreds orsakerna till den stora smittspridningen och de höga dödstalen bland äldre i Sverige.¹²⁶ Coronakommissionen redovisar att kända strukturella brister bidragit till att äldreomsorgen i Sverige i stort stod oförberedd och illa rustad när pandemin slog till.¹²⁷ Vidare har Coronakommissionen i sin utredning delvis formulerat det dilemma som beskrivits av intervjuade representanter från Region och kommuner i Uppsala län. Det beskrivs att gällande regelverk med Smittskyddslagen å ena sidan och Socialtjänstlagen och äldreomsorgens värdegrund å andra sidan inte är tillräckligt omfattande eller tydligt kring många frågeställningar kopplade till åtgärder för att hindra smittspridning på SÄBO.¹²⁸ Detta har gjort att ansvariga på olika nivåer under pandemin har stått inför svåra och påfrestande juridiska och etiska dilemman.

Coronakommissionen identifierar bland annat att för att undvika en liknande situation i framtiden är det av yttersta vikt med strukturerade samverkansytor, och att detta förutsätter "*verktyg och utarbetade kanaler som säkerställer en operationell och kontinuerlig samordning mellan regioner och kommuner*".¹²⁹

I utvärderingen har det framkommit att den utarbetade strukturen för samverkan inom Regionen i stort har varit väl fungerande och värdefull då den har möjliggjort effektiva dialoger och täta kontakter mellan aktörer i länet. Den sedan tidigare välfungerande samverkan har påverkat samarbetsklimatet mellan kommuner, länsstyrelse och Region på ett positivt sätt. Det har funnits förutsättningar till att diskutera och lösa problem där ansvarsfrågan varit oklar och stödet i regelverk begränsat. Befintliga fora har dock inte varit ett tillräckligt stöd för att kunna fatta snabba beslut. Utvärderingen konstaterar att den goda samverkanskulturen i Regionen har berett goda förutsättningar för samverkan, men att denna saknat tillräckligt stöd i aktörernas särskilda krisledningsplaner och organisation.

Sedan en tid tillbaka har kommunerna en regelbunden plats i RSSL-möten och det har enligt representanter fungerat mycket bättre.

5.2.5 Intern samverkan RSSL – förvaltningarnas krisledning

Representanter från Regionens hälso- och sjukvårdsförvaltningar deltog i RSSL:s stabsmöten via RSSL S10-funktionen Expertkunniga, vilket möjliggjorde att samtliga förvaltningarna kunde komma till tals på ett strukturerat sätt. Representationen varierade från vissa möten med ett mindre antal representanter från förvaltningarnas staber/styrgrupper till större möten med hela LSSL som närvarande. I och med att

¹²⁵ Coronakommissionen (u.å). *Coronakommissionen*.

¹²⁶ Coronakommissionen (2020). *Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen*. (SOU 2020:80).

¹²⁷ Coronakommissionen (2020). *Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen*. (SOU 2020:80).

¹²⁸ Coronakommissionen (2020). *Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen*. (SOU 2020:80). Sida 256

¹²⁹ Coronakommissionen (2020). *Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen*. (SOU 2020:80). Sida 15.

stabsorienteringarna genomfördes digitalt begränsades inte deltagandet utan gav snarare utrymme för bred närvaro. Det har varit uppskattat bland medarbetare att varje förvaltning hade en ingång till RSSL som i sin tur underlättade förmedlingen av information. Däremot har det av några representanter lyfts som problematiskt att förvaltningsdirektörerna inte naturligt hade samma tillgång till information då dessa inte fanns representerade i RSSL. Några medarbetare beskrev att användningen av olika styrmodeller bidrog till otydlig samverkansstruktur gentemot RSSL och övriga förvaltningar. Det har i detta avseende upplevts att det har saknats tydliga motparter för vissa funktioner.

På grund av att olika styrmodeller samexisterat hos olika förvaltningar har samverkan i vissa avseenden försvårats. Flera medarbetare beskrev ett osynkroniserat arbete mellan vissa förvaltningar. En representant berättade att det har funnits en oförmåga att samarbeta mellan "stora Akademiska och lilla Lasarettet" och menar vidare att det var tydligt att det var två olika världar som skulle samarbeta. 24 mars 2020 beslutade RSSL att Lasarettet och Akademiska sjukhuset ska upprätta daglig styrning för att underlätta samverkan.¹³⁰ Beslutet välkomnades av Lasarettet då förvaltningarna i och med detta tvingades att samarbeta. Vid tidpunkten var Lasarettet i behov av stöd för att planera inför framtiden och för den elektiva operationsverksamheten på grund av begränsat material samt för att kunna fungera som ett akutsjukhus. Enligt en representant från Akademiska upplevdes det som märkligt att Akademiska och Lasarettet har samma makt trots så pass stora skillnader i omsättning och antal patienter. Det framgår att det har funnits en del problematik och föremål för vissa konflikter förvaltningarna emellan. Exempel på en konflikt har varit hantering av förflyttning av personal mellan verksamheter vid enstaka tillfällen.

Det har framkommit önskemål om att information från RSSL till övriga verksamheter hade kunnat nå ut snabbare. En sektionschef på Akademiska upplevde att förstahandsinformation inte funnits tillgänglig och att det skulle funnits ett värde i att göra all information mer lättillgänglig. Genom expertfunktionen i RSSL kunde representanter från förvaltningarna delta vid RSSL möten när de sammankallats, men det har beskrivits funnits en otydlighet och brist i kommunikation mellan RSSL och de lokala krisledningarna (LSSL och styrgrupper), där det också upplevts varit en brist i insyn från ledningsnivå i vad som behandlades inom de olika styrgrupperna. Det har också beskrivits att avstämningar hölls för sällan och att strukturen för samverkan har varit begränsad.

¹³⁰ Region Uppsala, RSSL (2020-03-24). Beslut.

5.3 Smittskydd

Detta avsnitt analyserar Smittskydds roll och genomförande av uppdrag under covid-19 med fokus på ansvarsområden och uppgifter, utbildning, samverkan med Folkhälsomyndigheten och informationsdelning. Smittskydds gränssnitt mot främsta samarbetspartnern Vårdhygien beskrivs i följande analysavsnitt, 5.4.

Område för analys:

- Genomförande av uppdrag
- Organisation, bemanning och arbetssätt
- Deltagande i olika fora
- Gränssnitt mot andra aktörer

5.3.1 Sammanfattning

Nedan presenteras en sammanfattning av utvärderingsområdet Smittskydd.

- Smittskydds roll i RSSL för expertis och rådgivning har varit viktig för beslutsfattande hos ledningsfunktioner, förvaltningar och verksamheter
- Smittskydds breda ansvarsområde och många kontaktytor med hög kontaktfrekvens har resulterat i en hög belastning hos funktionen och en utmaning i att hantera alla roller, ansvar och uppgifter
- Smittskydd har verkat med stor frihet, och samverkande förvaltningar och verksamheter beskriver att det har funnits begränsad insyn i smittskydds dialoger med Folkhälsomyndigheten. Tät dialog med beslutsfattare i RSSL har varit viktigt för att förmedla information

5.3.2 Smittskydds organisation och ordinarie uppdrag

Enligt Smittskyddslagen ska målet för samhällets Smittskydd vara att "tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar".¹³¹ I Region Uppsala är det Smittskydd som arbetar med att förebygga och minska smittspridningen av smittsamma sjukdomar genom att utföra övervakning av anmälningspliktiga sjukdomar, smittspårning, utbildning, samt sprida information till både offentliga och privata aktörer inklusive till allmänheten.¹³²

Smittskyddsläkaren kan vidta åtgärder som krävs för att skydda befolkningen i samband med utbrott av smittsam sjukdom eller epidemier. Smittskyddsläkaren har även det övergripande ansvaret för samordningen av Regionens epidemiberedskap som beskriver hur smittskyddsverksamhet och sjukvård ska ledas såväl som organiseras vid stora utbrott.¹³³ Bland Smittskydds ansvarsområden ingår att informera allmänheten om smittrisker, stödja sjukvårdspersonal, bevaka för att förhindra att smitta sprids, följa att vårdgivare vidtar de åtgärder för att förhindra smittspridning samt upprätta förhållningsregler.¹³⁴

5.3.3 Smittskydds uppdrag under covid-19

Smittskydd har haft en central roll i Regionens hantering av covid-19. Smittskydd har haft en kontinuerlig kontakt med Regionens aktörer för samverkan och informationsutbyte, såsom exempelvis med sjukvårdsförvaltningarna, regionkontoret, Länsstyrelsen i Uppsala län, kommunerna i länet och Folkhälsomyndigheten (FOHM). Enheten har haft ett brett ansvarsområde där en stor del av tiden har gått åt till rapportering av statistik, deltagande i samverkans- och beslutsfora, utbildning, spridning av information till allmänheten, rådgivning till Regionens verksamheter samt smittspårning. Smittspårning analyseras som en del av avsnittet 5.8 "Provtagning".

Smittskyddsläkaren tillträdde sin roll i februari 2019 och biträdande Smittskyddsläkare i maj 2020. Det begränsade delvis biträdande Smittskyddsläkarens möjlighet att beredas någon djupare introduktion till sitt nya uppdrag. Såväl Smittskyddsläkare som biträdande har en lång erfarenhet av arbete som infektionsläkare. Representanter från Smittskydd närvarade i det regionala hygien- och epidemirådet

¹³¹ Smittskyddslag (2004:168), 1 kap, § 1.

¹³² Region Uppsala (u.å). *Smittskydd*. Hämtad: 2021-01-13.

¹³³ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 12.

¹³⁴ Smittskyddslag (2004:168), 6 kap.

och följde tidigt utvecklingen av viruset i Kina. Smittskyddsläkaren var också närvarande vid diskussioner om huruvida en aktivering av RSSL var påkallad. Smittskydd har tidigare spelat en viktig roll och bidragit med sin expertis i frågor avseende aktivering och avveckling av stabs- och förstärkningsläge. Redan när det första bekräftade fallet kom till Akademiska sjukhuset i slutet av februari 2020 insåg och kommunicerade Smittskydd allvaret då det visade sig att den smittade patienten haft många sociala kontakter.

Som tidigare beskrivits fattade regionstyrelsens ordförande den 3 mars 2020¹³⁵ ett brådskande beslut om revidering av Region Uppsalas Epidemiberedskapsplan för att ha tillgång till en uppdaterad plan i den uppkomna situationen. Den pandemiplan som fanns inom Regionen var vid tidpunkten under utveckling och arbetet pausades i och med covid-19. Den har enligt uppgift inte tillämpats under pandemin.¹³⁶ Enligt smittskyddslagen och Regionens Epidemiberedskapsplan har Smittskyddsläkaren det övergripande ansvaret för Regionens beredskap vid epidemiska händelser.¹³⁷ En viktig del för ett fungerande samarbete har varit relationen mellan Smittskydd och regionkontoret, vilken har beskrivits som bra med en klar ansvarsuppdelning och tät dialog. Det har i detta arbete varit tydligt att Smittskydd är en fristående myndighet med långtgående mandat under smittskyddslagen.

Belastningen på Smittskydd ansågs ha varit påtaglig under pandemin med ett omfattande ansvar och stort åtagande i flera avseenden. Detta går att utläsa i RSSL:s beslutslogg som innehåller ett stort antal beslut relaterade till Smittskydd och enhetens ansvarsområden. Beslut rör exempelvis upprättande av riktlinjer, planering för provtagning, koordinering av provtagning och för smittspårning.¹³⁸

Enligt intervjuade representanter från Smittskyddsensheten la Smittskydd ned omfattande tid på deltagande i interna och externa fora utöver RSSL där expertisen var efterfrågad. En representant från Uppsala kommun beskrev uppskattande att Smittskydd varit tillgängliga och att MAS-samverkan fungerat väl. Flera intervjuade representanter från Smittskydd uppgav att enheten inte var dimensionerad för att hantera alla uppgifter inom dess ansvarsområde. Smittskydd har bistått sin expertis till regionkontoret, sjukhusförvaltningarna och kommunerna med en bemanning av totalt nio medarbetare.¹³⁹ Under våren 2020 fick Smittskydd resurshjälp från STRAMA (en del av Smittskydd som arbetar för att antibiotika ska användas klokt för att motverka uppkomst och spridning av resistent bakterier). Sjuksköterskor från STRAMA har hjälpt till med en rad olika ärenden. Trots stödet uppgav representanter från Smittskydd att det varit utmanande att ta in förstärkning med rätt kompetens med kort varsel. I det avseendet har Smittskydd haft en begränsad omställningsförmåga vid snabbt förändrade behov.

På grund av den höga arbetsbelastningen har mycket av det ordinarie arbetet skjutits åt sidan, till exempel arbetet med andra smittor än covid-19. Mycket tid gick åt att hantera frågeställningar som har kommit in från både individer från allmänheten och personal inom Regionens verksamheter. Representanter från Smittskydd beskrev att det saknats en tydlighet i hur frågeställningar eller oro bland medarbetare borde eskalerats från exempelvis kommuner till Smittskydd. Smittskydd har även deltagit i arbetet med uppdatering och framtagande av vårdhygieniska riktlinjer och ansvarade för att samordna information och statistik gällande bland annat inlagda patienter, dödsfall med mera. Gällande statistik hade Smittskydd stor hjälp från regionkontorets beslutsstödsenhet. Enligt en representant från Smittskydd har FOHM framfört positiv respons på den statistikföring som Smittskydd har levererat under pandemin. Arbetet med smittspårning var en annan prioriterad uppgift, ett arbete som startades 27 februari 2020 i samband med det första konstaterade fallet på Akademiska sjukhuset. Detta beskrivs vidare i avsnitt 5.8 "Provtagning".

Smittskyddsläkare i hela landet har deltagit i fora med FOHM för att diskutera lägesbilder, följa effekter av åtgärder samt erfarenhets- och informationsdelning mellan Sveriges regioner. Intervjuade representanter från Smittskydd upplevde att samarbetet med FOHM generellt sett fungerade bra, även om Smittskydd inte alltid varit ense om alla FOHM:s rekommendationer. Under intervjuer har det

¹³⁵ Regionstyrelsen, Region Uppsala (2020-03-03). Beslut.

¹³⁶ Medarbetare Region Uppsala (2020-12-21). Mejlkorrespondens.

¹³⁷ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 3.

¹³⁸ Region Uppsala, RSSL (2020-04-05) (2020-03-23) (2020-05-18) (2020-05-20) (2020-07-09). Beslut.

¹³⁹ Region Uppsala (u.å). *Smittskydd*. Hämtad: 2021-02-26.

framkommit kritik från representanter från Smittskydd att FOHM ibland upplevdes dröjde med att kommunicera tydliga nationella riktlinjer.

Enligt en representant från RSSL fanns det begränsad insyn i Smittskydds dialoger med FOHM, vilket bidrog till en extra hantering för att säkra information från det ena forumet till det andra. Tack vare ett gott och nära samarbete mellan Smittskyddsläkare och Hälso- och sjukvårdsdirektören har information delgivits regelbundet, men det har inneburit ett visst mått av personberoende.

Smittskydd och kommunikation

En viktig del under krishantering var förmågan att kommunicera och informera så effektivt som möjligt till allmänheten, media, samverkande aktörer och Regionens verksamheter. Kommunikationsarbetet för Smittskydd har bland annat bestått av att distribuera information, utse och stödja talesperson, ge rådgivning i samband med mediaförfrågningar, kontinuerlig informationshämtning från andra aktörer samt att svara på frågor från allmänheten. I ett tidigt skede upprättade Smittskydd en tät kontakt med regionkontorets kommunikationsavdelning, ett samarbete som har beskrivits som väl fungerande och i huvudsak effektivt. Vid behov har kontakt etablerats flera gånger under en dag för att säkerställa samlad information, både externt och internt.

Den 27 februari 2020, samma dag som det första konstaterade sjukdomsfallet, började Regionen sända veckovisa presskonferenser över videolänk där Smittskyddsläkaren hade en central roll. Intervjuade representanter från regionledningen beskrev att det fanns ett stort värde i denna medverkan. I kommunikation mot allmänheten har Smittskydd främst använt sig av sina egna informationskanaler via deras hemsida samt egna sändlistor. All information som publicerats via Smittskydd publicerades centralt för att säkerställa att informationen nådde ut i alla verksamheter. Den sammantagna mängden information som publicerats via både Regionens kanaler och Smittskydds kanaler har varit mycket omfattande och frekvent. En representant från kommunikationsfunktionen påpekade att kommunikationen vid tillfällen kan ha upplevts som rörig. En annan representant från kommunikationsfunktionen efterfrågade att bättre kunna integrera Smittskydds informationskanaler med övrig regional kommunikation för att underlätta i informationsspridning.

5.4 Vårdhygien

Detta område beskriver Vårdhygiens roll och genomförande av uppdrag under covid-19 med fokus på uppdateringar och distribution av vårdhygieniska riktlinjer, arbetet mot kommunal vård och omsorg samt gränssnittet mot Smittskydd.

Område för analys:

- Genomförande av uppdrag
- Organisation, bemanning och arbetssätt
- Rådgivning och stöd
- Riktlinjer och rutiner, utbildning
- Gränssnitt mot andra aktörer

5.4.1 Sammanfattning

Nedan presenteras en sammanfattning av utvärderingsområdet Vårdhygien.

- Vårdhygien har spelat en central roll i hanteringen av pandemin i uppdateringen av vårdhygieniska rutiner och riktlinjer samt information och rådgivning till medarbetare och externa parter som omfattar Regionens alla verksamheter
- Vårdhygiens uppdragsbeskrivning och ansvarsområden har upplevts som otydligt formulerade och representanter från Vårdhygien upplevde att de inte hade tillräckligt stöd i planer att luta sig mot när pandemin eskalerade under våren 2020
- Nuvarande organisatoriska placering på Akademiska Sjukhuset och ett begränsat mandat har försvärat för Vårdhygien att utföra sitt uppdrag och säkerställa efterlevnad vårdhygieniska riktlinjer under pandemin
- Genom ett tätt samarbete med Smittskydd, kommuner och SÄBO har ett stort arbete lagts ned för att trygga det vårdhygieniska arbetet inom kommunal vård och omsorg
- Gränsdragning och ansvarsområden mellan Vårdhygien och Smittskydd har av andra aktörer upplevts som otydliga, där enheternas roll och mandat ibland har blandats ihop. Vårdhygien och Smittskydd har sinsemellan haft ett mycket tätt samarbete

5.4.2 Vårdhygiens organisation och ordinarie uppdrag

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg har vårdgivare inom hälso- och sjukvårdsverksamhet ett Vårdhygieniskt ansvar.¹⁴⁰ I Uppsala finns den expertisen vid verksamhetsområdet Akademiska laboratoriet under sektionen för klinisk mikrobiologi vid Akademiska sjukhuset. Vårdhygienisk expertis är en rådgivande funktion till all hälso- och sjukvård som omfattar hela Regionens verksamhet inom slut-, öppen- och tandvård samt särskilda boenden, hemsjukvård, hemtjänst och LSS-boenden i kommunerna i Uppsala län.

Vårdhygien arbetar till stor del för att förhindra uppkomst av och minska risken för smittspridning inom vården av vårdrelaterade infektioner inom samtliga förvaltningar i hela Regionen. Vidare arbetar Vårdhygien till stor del med att utbilda vårdpersonal inom samtliga förvaltningar och universitetsprogram samt utförande av regelbundna hygienronder för att säkerställa att rutiner och riktlinjer följs. Enheten består av en medicinskt ledningsansvarig läkare, en specialiseringstjänstgöringsläkare (ST) läkare samt sex hygiensjuksköterskor.

Hygiensjuksköterskorna har olika ansvarsområden som är uppdelade i 25 verksamhetsområden på Akademiska sjukhuset (Akademiska) och övriga sjukvårdsförvaltningar som exempelvis barn- och ungdomshabiliteringen, Elisabethsjukhuset och Lasarettet i Enköping (Lasarettet). Hygiensjuksköterskorna har även uppdelade ansvarsområden för varje kommun och vårdgivare inklusive för privata vårdcentraler.

Representanter från Vårdhygien beskrev samstämmigt att deras ordinarie uppdragsbeskrivning och ansvarsområde var otydliga redan innan pandemin. Enligt sjukhusstyrelsens verksamhetsuppdrag för

¹⁴⁰ Socialstyrelsen (2019-11-15). *Senaste version av Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg.* (SOSFS 2015:10).

Akademiska och Lasarettet för 2020–2022 står det beskrivet att sjukhuset "även har ett regionövergripande uppdrag, exempelvis ansvar för Vårdhygienområdet."¹⁴¹ Kritiken bestod i att uppdraget bland annat inte har formulerats tydligt, att det saknas fortlöpande uppföljningar under ett verksamhetsår samt att det saknas tydliga avgränsningar och formuleringar kring vilka befogenheter enheten bör ha. Enligt redogörelser förlitade sig medarbetarna på Vårdhygien istället till stor del på Socialstyrelsens föreskrifter som innehåller mer konkreta definitioner och riktlinjer. Representanter från Vårdhygien upplevde att de inte har hade tillräckligt stöd i planer att luta sig mot när pandemin eskalerade under våren 2020. Detta ledde bland annat till att tid gick åt till att tolka det egna uppdraget. Uppdraget har upplevts blivit tydligare i takt med att hanteringen av covid-19 har fortlöpt och mognat.

5.4.3 Vårdhygiens uppdrag under covid-19

Vårdhygien har haft en central roll under pandemin där behovet av Vårdhygiens expertis har varit stor angående nya riktlinjer, rutiner och personlig skyddsutrustning. Mycket arbetstid gick åt till att författa, uppdatera och distribuera informationen vidare till förvaltningarna. Telefonrådgivning var ytterligare en arbetsuppgift som varit en stor del i arbetet där medarbetare från Regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter samt de kommunala vård- och omsorgsverksamheterna har kontaktat Vårdhygien för rådgivning gällande exempelvis riktlinjer och skyddsmaterial. Enheten har även hanterat medarbetare som uttryckt en stark rädsla för att arbeta inom vården under rådande pandemi.

Vårdhygien var representerade i RSSL under S3-funktionen Insatsledning. Den medicinskt ansvarige vårdhygienläkare och en ST-läkare delat på arbetet. Att dela på ansvaret har enligt intervjuade representanter i stort sett fungerat väl och resulterat i en bra arbetsfördelning. En representant från Vårdhygien påpekade att det hade varit fördelaktigt att dela på ansvaret ytterligare i och med att pandemins händelseförlopp blev så utdraget.

Vårdhygien var till en början inte representerade i Akademiskas styrgrupp eftersom det ansågs att vårdhygieniska aspekter täcktes genom infektionsläkarens deltagande. Detta upplevdes som frustrerande eftersom Vårdhygien var i behov av förstahandsinformation för att kunna arbeta med smittspårning på ett mer effektivt sätt. Efter att enligt uppgift ha argumenterat för deltagande blev Vårdhygien till slut permanent inkluderade i styrgruppsmöten från och med maj 2020.¹⁴²

Då behovet av vårdhygienisk kompetens genomgående har varit svårt att uppskatta upplevde representanter från Vårdhygien att enheten inte var dimensionerad för att kunna uträtta sina arbetsuppgifter i den uträkning som efterfrågades. Representanter från Vårdhygien beskrev att allt ordinarie arbete pausades och inget förebyggande arbete utifrån ett vårdhygieniskt perspektiv kunde utföras på grund av kapacitetsbrist. Detta läge har också lett till många övertidstimmar bland medarbetarna. Enligt en representant från Vårdhygien avböjde enheten att ta in ytterligare resurser efter att det diskuterats under ett RSSL-möte. Anledningar var att det skulle innebära ytterligare arbetsbelastning att förse personerna med den unika och speciella kompetensträning som krävs under ett redan pressat läge. Med facit i hand medgav respondenten att det hade varit fördelaktigt att ta in fler resurser och lägga nödvändig tid på upplärning. Under arbetet med covid-19 har den ordinarie ansvarsfördelningen inom Vårdhygien varit utmanande att förhålla sig till på grund av den tunga arbetsbelastningen, vilket har lett till nödvändiga omprioriteringar. Genom dagliga möten på enheten planerades arbetsuppgifterna där alla medarbetare hjälptes åt och utförde ett mer gränsöverskridande arbete över ansvarsområdena.

Tillsammans med inköps- och upphandlingsenheten uppdrogs Vårdhygien av RSSL den 16 april 2020¹⁴³ att ta fram en handbok med kriterier för olika skyddsmaterial för att säkerställa kvalitet av inköp av material. Enligt en representant från Vårdhygien uppfattades beslutet som märkligt eftersom det fanns en förväntning att personalen på Vårdhygien skulle vara specialister på inköp och upphandling utan stöd eller tydliga riktlinjer om hur det skulle genomföras. Det har därvid upplevts ett visst gap mellan Vårdhygien och dess uppdrag och verksamheternas förväntningar på stöd avseende hanteringen av det då akuta behovet av utrustning. I enstaka fall har Vårdhygien även hanterat förfrågningar från personal som har konstruerat egen skyddsutrustning och undrat ifall den kan användas på jobbet. Enligt

¹⁴¹ Sjukhusstyrelsen (u.å). *Verksamhetsuppdrag och budget*. (Dnr SHS2019-0076). Sida 4.

¹⁴² Akademiska sjukhuset (2020-05-11). Minnesanteckning.

¹⁴³ Region Uppsala, RSSL (2020-04-16). *Lägesbild 2020-04-16 RSSL*.

representanter från Vårdhygien saknades förståelse för att användande av skyddsutrustning kräver professionella anvisningar och kunskap.

Vårdhygien har även via hygienronder varit involverade vid öppnande av nya covid-19 avdelningar för att säkerställa att hygieniska rutiner och riktlinjer följts. Ytterligare en stor, prioriterad fråga inom Vårdhygien har varit smittspårning inom vården. Detta beskrivs mer under avsnittet 5.8 "Provtagning".

5.4.4 Utbildning, information och uppdatering av riktlinjer och rutiner

En stor del av Vårdhygiens arbete under pandemin har varit att uppdatera vårdhygieniska rutiner och riktlinjer för en god hygienisk standard, att säkerställa att personalen har den rätta kompetensen, samt att informera om tillgången till expertis. Ett tätt samarbete mellan Vårdhygien, Smittskydd, kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) har underlättat det vårdhygieniska arbetet inom kommunal vård och omsorg. Samarbetet med kommunernas MAS:ar under pandemin utvecklades med tiden och ett stort arbete lades ned för att anpassa och skärpa regler kring hygien.

En vårdhygienisk strategi för att begränsa spridning av covid-19 inom kommunal vård och omsorg i Uppsala län fastställdes av TL HSVO den 10 juni 2020 på initiativ av vårdhygienläkare.¹⁴⁴ Vårdgivare inom särskilda boenden för äldre hade som skyldighet att tillhandahålla och genomföra strategin, som innehöll ett 10-punktsprogram som gällde huvudmän inom offentlig och privat regi. Det rådde delade meningar om hur ansvaret var fördelat för att säkerställa efterlevnad av 10-punktsprogrammet. En representant från Vårdhygien menade att det var enligt Smittskyddslagen är Smittskydds ansvar att "förebygga smittspridning inom det verksamhetsområde som vårdgivaren ansvarar för".¹⁴⁵ En annan representant menade att det i Epidemiberedningsplanen klargörs att Vårdhygien har det primära ansvaret för utredning och åtgärder vid utbrott inom kommuners särskilda boenden. I Epidemiberedningsplanen beskrivs att Smittskyddsläkare kan delta vid behov.¹⁴⁶ Under denna utvärdering har det framkommit att dessa samexisterande riktlinjer bidrog till viss otydlighet i tolkning, med effekten att mycket tid har spenderats på att diskutera ansvarsfrågan.

Distribution av information och utbildning

Uppdaterade vårdhygieniska rutiner publicerades på intranätet och samverkanswebben genom ett gott samarbete med kommunikationsfunktionen och regionkontoret. Trots att det har varit en stor uppgift att hela tiden publicera nya rutiner beskrev representanter från både Vårdhygien och kommunikation att det fungerade väl. Däremot framkom vissa synpunkter från vårdpersonal som ansåg att det var utmanande att hitta vårdhygienisk information på intranätet eftersom mängden information har varit påtaglig och uppdaterats ofta. Det var upp till chefer på verksamhetsnivå att säkerställa att informationen nådde ut till alla medarbetare. Samverkanswebben användes för att nå ut med information inom Regionens sjukhus, till vårdcentraler, kommuner, MAS:ar och privata vårdgivare. Hur väl informationen uppfattades och togs emot av personal varierade enligt intervjuad vårdpersonal.

Utöver digitala uppdateringar fick Vårdhygien i uppdrag från RSSL 9 april 2020¹⁴⁷ att sammankalla till stora informationsmöten med syfte att utbilda och informera chefer, MAS, hygienombud och SÄBO-läkare i basal Vårdhygien och covid-19. Med hjälp från vårdkvalitetsenheten genomfördes regelbundna utbildningar, ofta digitalt, med över 1 000 deltagare. Enligt en representant från Vårdhygien var behovet av utbildning och stöd omätligt eftersom rutiner, regler och riktlinjer förändrades i snabb takt vilket försvårade utbildningsarbetet. Informationen anpassades utefter målgrupp eftersom kunskapen skiljer sig åt mellan sjukhus och kommuner. Flera medarbetare från Vårdhygien redogjorde för att det ibland var svårt för dem att hänga med när förutsättningarna förändrades med kort varsel och hade stor förståelse för att det var svårt för personal att förhålla sig till de nya uppdateringarna.

Vårdhygien fick ofta stå till svars inför oroliga medarbetare från Regionens alla verksamheter angående frågor som var otydliga gällande exempelvis skyddsutrustning och vårdhygieniska riktlinjer. Utbildningarna riktade sig främst till chefer som ansvarade för att föra informationen vidare till

¹⁴⁴ Region Uppsala (2020-10-20). *Vård i Samverkan - Samverkan avseende hygien, Vårdhygien och Smittskydd i Uppsala län*. Sida 5.

¹⁴⁵ Smittskyddslag (2004:168), 6 kap, § 7a.

¹⁴⁶ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedningsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 15.

¹⁴⁷ Region Uppsala, RSSL (2020-04-09). Beslut.

medarbetare i respektive verksamhet. Arbetet med att utbilda personal i personlig skyddsutrustning var enligt en representant från Vårdhygien utmanande och i viss mån upplevdes att det var som att arbeta i motvind. Tidigt i pandemin då informationen om viruset var begränsad förekom exempel då personal hade svårigheter att skilja på vad som var en högsmittande sjukdom och covid-19. Ett exempel var att det förekommit personal som använt skyddsmaterial som rekommenderades att användas vid Ebola istället för att följa riktlinjerna för covid-19. Detta gjorde det komplicerat för dessa medarbetare att röra sig mellan sjukhusets olika avdelningar. Det fanns även delade meningar angående personlig skyddsutrustning.

[...] ”många blev experter och hittade på egna regler. Vissa var rent livsfarliga där vi fick lägga energi på grupper som gick emot våra riktlinjer när det kom till personlig skyddsutrustning. Det handlade om välutbildade människor som försökte köra över oss.”

Vårdhygien tog enligt representanter från den egna verksamheten under våren på sig en roll som låg utanför deras uppdrag för att säkerställa efterlevnad av rutinerna, också inom den kommunala vården och omsorgen. Det fanns de som menade att Vårdhygien trädde utanför sitt mandat. Detta bekräftades från en medarbetare från Vårdhygien.

Trots utmaningar vittnade många om att det stora fokus som lades på vårdhygieniskt informationsarbete resulterade i förbättrad städning, större fokus på klädrutiner samt på den basala hygien. En positiv effekt av pandemin är enligt en intervjuad representant den ökade kunskapen och efterlevnad av basala hygienrutiner inom Regionen.

Vårdhygien har haft ett brett och komplext uppdrag under hanteringen av covid-19 med ett arbete som rådgivare till alla Regionens verksamheter. Utifrån Vårdhygiens nuvarande organisatoriska placering på Akademiska upplevdes det vara svårt att nå ut med vårdhygieniska riktlinjer. Medarbetare från Vårdhygien och andra verksamheter inom Regionen påpekade att Vårdhygiens plats i organisationen inte motsvarar den centrala roll som Vårdhygien haft under pandemin i och med deras vårdhygieniska ansvar för samtliga förvaltningar. Under utvärderingen har ett behov av att se över om Vårdhygien borde omplaceras till regionkontoret identifierats, både för att säkerställa ett mandat som reflekterar uppdraget men också för att organisatoriskt komma närmare Smittskydd.

5.4.5 Samarbete och gränsdragning mellan Smittskydd och Vårdhygien

För ett effektivt arbete med att minska smittspridning har krävts ett nära samarbete mellan Smittskydd och Vårdhygien, exempelvis i författandet av rutiner och riktlinjer. Under normala omständigheter hålls det ofta en tät dialog som gör att samarbetet fungerar väl. Under pandemin ställdes allt på sin spets vilket har tydliggjort områden där ansvarsfrågan fortfarande är otydlig. Enligt ett flertal medarbetare i Regionens verksamheter fanns det varierande uppfattningar om rollfördelningen mellan Smittskydd och Vårdhygien. Det fanns de som ansåg att Vårdhygien spelade en större roll genom att vara mer framträdande och oftare påpekade synpunkter medan Smittskydd upplevdes ha syns mindre.

Under särskilda händelser likt en pandemi är det naturligt att det ibland förekommer varierande uppfattningar om vad som gäller i olika situationer. På grund av att kunskapen om covid-19 successivt har ökat bland experter har det uppstått situationer där vissa sakfrågor ibland har upplevts olika. Exempel är vilken typ av skyddsutrustning som bör användas i olika sammanhang. Sammantaget delgav representanter från olika delar av organisationen att stödet från Smittskydd och Vårdhygien var mycket bra och viktigt för beslutsfattande. Representanter från HR berömde samarbetet de hade med enheterna eftersom processerna kring medicinska krav kontra arbetsmiljöverkets riktlinjer kontinuerligt förbättrades genom ett nära och bra samarbete.

Representanter från både Vårdhygien och Smittskydd upplevde att gränsdragningen har varit tydligt uppdelat internt mellan verksamheterna. Den uppfattades inte lika tydlig hos medarbetare från övriga verksamheter inom Regionen. Enligt en representant från Smittskydd upplevdes att verksamheterna blandades ihop och mottog samma typ av frågeställningar eftersom det fanns en avsaknad av tydlighet mellan ansvarsområdena. I och med att medarbetarna från Smittskydd och Vårdhygien utvecklade ett nära samarbete beskrevs den gemensamma problemlösningsförmågan i det stora hela som god och stående möten mellan verksamheterna underlättade arbetet. En representant från Smittskydd medgav

att gränsdragningen kan vara svår att förstå eftersom många områden av naturliga skäl är gränsöverskridande och kan beröra båda verksamheterna. Problematiken ser ut att grunda sig i hur dokument tolkas på olika sätt. Eftersom den innevarande pandemisituationen var helt ny hade dokumentationen i många fall aldrig tidigare satts på prov. Ett exempel på en upplevd gråzon som lyfts fram under intervjuer är ansvarsfördelningen inom kommunernas omsorg. En representant från Smittskydd beskrev att inom offentligt finansierade boendeformer är det Vårdhygien som ska vara rådgivande partner och att Smittskydd ansvarar för övriga verksamheter. En intervjuad representant uttryckte att en del verksamheter hamnade mittemellan med effekten att det tog mycket tid att avgöra ansvarsfördelningen.

Ett exempel på bra samarbete är vid tillfällen där Vårdhygien har bett Smittskydd att i vissa fall stå som avsändare i vårdhygieniska frågor, baserat på uppfattningen att Smittskydd med stöd av smittskyddslagen har en större legitimitet. Tilliten mellan verksamheterna var stark och Smittskydd tog på sig denna fråga trots att det i sin tur ledde till extra arbetsbelastning.

5.5 Omställning av verksamheter

Detta avsnitt behandlar hälso- och sjukvårdsverksamheterna har ställt om sin verksamhet för att möta och hantera effekterna av covid-19. Avsnittet berör exempelvis eskaleringsplaner, prioritering, planering och organisering för de fyra förvaltningarna.

Områden för analys:

- Eskaleringsplaner
- Planering och omställning för covid-19-vård
- Upprättande av vårdgolv och separerade vårdflöden

5.5.1 Sammanfattning

Nedan presenteras en sammanfattning kring utvärderingsområdet omställning av verksamheter.

- Vårdplatser och nytillsatta vårdgolv upprättades med hjälp av framtagna eskaleringsplaner och samarbete mellan avdelningar inom Akademiska sjukhuset eller Lasarettet i Enköping
- På mycket kort tid har avdelningar lyckats ställa om för att skapa nya vårdplatser och tillgängliga personalresurser har mobiliserats snabbt för bemanning. Omställningar har genomförts inom sjukhusen och bemanning av vårdplatser och nytillsatta vårdgolv upprättades med hjälp av framtagna eskaleringsplaner och samarbete mellan avdelningar. Det gjordes riskbedömningar och samverkan kring organisationsförändringar
- Lasarettet som inledningsvis inte skulle behandla covid-smittade fick ställa om efter beslut. Det beskrevs ett begränsat stöd i samverkan med Akademiska kring utvecklade metoder för omställning
- På grund av förändrat inflöde av patienter och begränsad materialtillgång hade Folkandvården undersysselsatt personal. Genom utbildningar från Vårdhygien har Folkandvårdspersonal kunnat bistå övriga förvaltningar med efterfrågad kompetens
- Separering av vårdflöden för att undvika smittspridning var prioriterat och hanterades genom bland annat uppsättning av yttre triage
- Medarbetare och chefer har arbetat över organisationsgränser, lösningsorienterat mot gemensamt mål
- Utmaningen med personal från olika organisatoriska enheter växte i takt med aktivering av eskaleringsplaner och ökat behov av personal
- Nära Vård och Hälsa har ställt om mot mer digitala arbetssätt och möten med patienter vilka har upplevts positivt och givit effektivitetsvinster

5.5.2 Inledning

Aktivering av RSSL i Uppsala innebar en tillfälligt upprättad beredskapsorganisation för att möjliggöra omställning av vård för att säkra material och resurser samt minska smittspridningen inom vården och hos allmänheten. Några av de mest påtagliga förändringarna inom Regionen under pandemin har varit utökning av antalet intensivvårdsplatser, utökning av antalet kohortvårdplatser för covid-19 patienter, omfördelning av personalresurser, utökad provtagningskapacitet, robusthet gällande tillgång av material som tex personskydd, visir, hygienrelaterat material samt gemensam rapportering.

De omställningar som sjukvårdsförvaltningarna utförde av befintliga lokaler för att hantera covid-19 patienter och den ökande vården sköttes till stor del av sjukvårdsförvaltningarna själva. Bland annat upprättades så kallade triagetält för patienter som sökte sig till mottagningarna. Detta för att patienterna först skulle kunna genomgå provtagning i syfte att undvika att covid-19 smittade patienter befann sig i byggnaderna och då riskerade föra smittan vidare bland andra patienter och medarbetare.

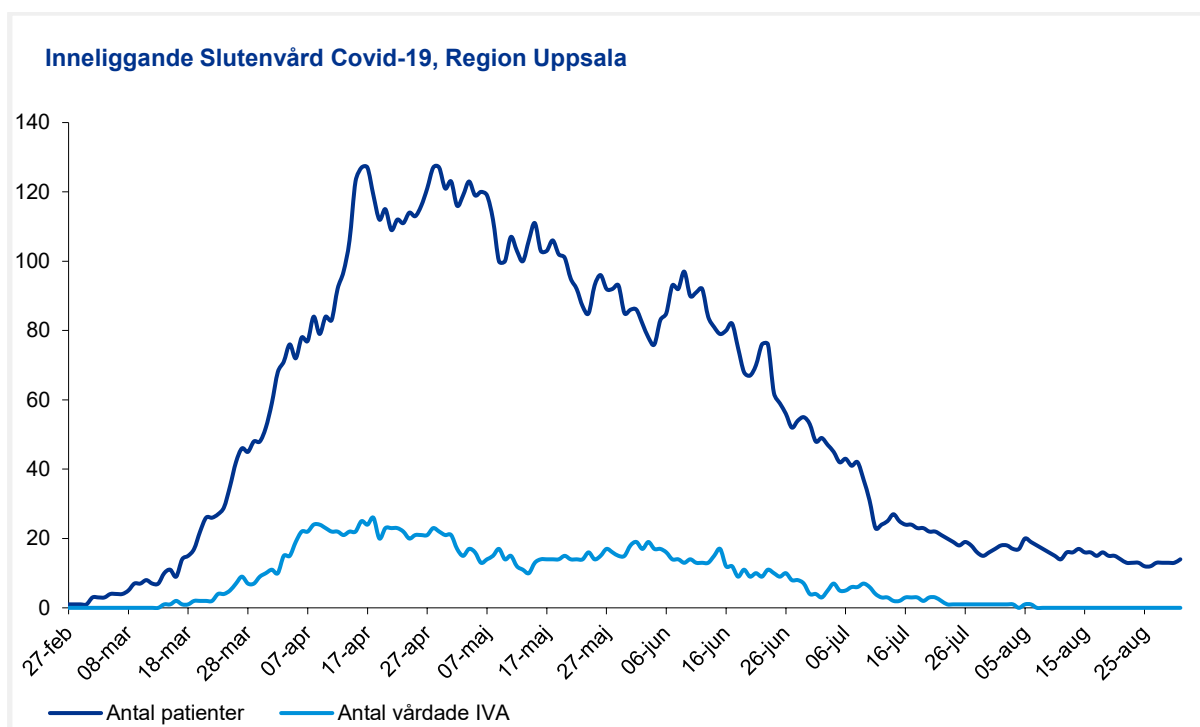
Enligt en linjechef på Akademiska har operationsverksamheten under våren lyckats bibehållas där Region Uppsala var en av de regioner i Sverige som utförde flest operationer i hela Sverige.¹⁴⁸ Under våren var Region Uppsala även en av tre regioner som lyckades upprätthålla lagkravet om mammografi,

¹⁴⁸ Sveriges Radio (2021-01-18) *Över 91 000 färre utförda operationer förra året*. Hämtad: 2021-01-14

samt upprätthållit screening av cervixcancer.¹⁴⁹ Detta var något som Region Uppsala var stolta över och haft en positiv effekt på den totala vårdskulden hos regionen.

5.5.3 Omställning hos Akademiska sjukhuset

Enligt en linjehöjning på Akademiska sjukhuset upprättades nytillsatta vårdgolv och bemanning av dessa med hjälp av framtagna eskaleringsplaner och gott samarbete mellan avdelningar. Inom intensiv- och slutenvården på Akademiska etablerades detaljerade eskaleringsplaner.¹⁵⁰ Planerna var utformade med höga bemanningsmål för att främst kunna hantera korttidsfrånvaro och processer för att snabbt kunna skala ner eller upp verksamheten beroende på utvecklingen. En av de arbetsgrupper som upprättades på Akademiska under styrgruppen bestod av tre personer som ansvarade för att se över och säkerställa vårdplatsläget på daglig basis.¹⁵¹ Enligt minnesanteckningar går det att utläsa att arbetet med planering av vårdplatser och bemanning på sjukhuset påbörjades i början av mars 2020.¹⁵² Salarna 30E och 30F identifierades som lämpliga för att hantera patienter med covid-19.



Figur 7. Källa: Region Uppsala. Nulägesbild covid-19 Region Uppsala

Den 6 april 2020 fattade Akademiskas styrgrupp beslut om att införa nya vårdplatser på Akademiska sjukhuset på avdelning 70B för patienter med bekräftad eller misstänkt covid-19 smitta.¹⁵³ VO Ortopedi och handkirurgi, VO Kirurgi och VO Urologi fick gemensamt i uppdrag att bemanna 70B med hjälp av specialistläkare från VO Infektion. Enligt grafen ovan rapporterades det mellan mars och april 2020 en brant ökning av inläggande patienter vilket resulterade ett behov av fler vårdplatser.

Enligt lägesbilder från perioden var läget avseende akutmedicinska vårdplatser "pressat" både hos Akademiska och på Lasarettet.¹⁵⁴ Den 5 april 2020 fattade RSSL beslut att om förbereda inför att aktivera Elisabetsjukhuset för att antingen kunna ta emot akutflöde av patienter eller avbryta all verksamhet och överföra personal till Akademiska.¹⁵⁵ Kort därefter offentliggjordes att

¹⁴⁹ Dagens Nyheter (2020-07-10) - Klar majoritet av landets regioner bryter mot mammografilagen. Hämtad: 2021-01-14

¹⁵⁰ Akademiska sjukhuset (2020). Akademiska sjukhusets eskaleringsplaner intensiv, covid-19.

¹⁵¹ Akademiska sjukhuset (2020-10-28). Medlemmar - Styrgrupp och arbetsgrupper - Covid-19.

¹⁵² Akademiska sjukhuset (2020-03-09). Minnesanteckning.

¹⁵³ Akademiska sjukhuset (2020-04-06). Minnesanteckning

¹⁵⁴ Region Uppsala, RSSL (2020-04-15). Nulägesbild covid-19 Region Uppsala.

¹⁵⁵ Region Uppsala, RSSL (2020-04-05). Beslut.

Elisabethsjukhuset i Region Uppsala avlastar Akademiska sjukhuset med akuta operationer på grund av den alltmer ansträngda situationen.¹⁵⁶

De flesta verksamhetsområdena inom Akademiska tog fram egna specifika och anpassade planer för fortsatt Covid-hantering. Inom exempelvis AnOpIVA upprättades en eskaleringsplan för vårdplatser i tidigt skede av pandemin. Planen utgick ifrån ett antal eskaleringsscenarion (1–6) för hur många intensivvårds- och intermediärvårdplatser bör vara tillgängliga beroende på antalet patienter. Planen ansågs vara agil med tydliga riktlinjer för processen kring aktivering av steg skulle genomföras. Enligt en representant från AnOpIVA på Akademiska har pandemin inneburit stora påfrestningar och behovet att skapa nya resurser har satt den organisatoriska samverkansförmågan på sin spets.

På mycket kort tid lyckades avdelningar ställa om för att skapa nya vårdplatser och tillgängliga personalresurser mobiliserades för att säkerställa bemanning. Jourlinjer skapades för att täcka vårdbehovet gällande läkarbemanningen bland alla sektioner på AnOpIVA. Samarbetet mellan AnOpIVA och akutsjukvården i omställning och utbyggnad av Covid-vårdavdelningar har i intervjuer beskrivits som positiv. Snabb mobilisering möjliggjorde att vårdbehovet kunde mötas. Enligt en linjechef på Akademiska genomfördes exempelvis en flytt av hela akutsjukvårdens intermediärvårdsavdelning AIMA på två timmar. Riskbedömningar och samverkan mellan avdelningar gjordes i snabb takt för de organisationsförändringar som utfördes.

Då avdelningar som exempelvis 70H gjordes om för att skapa nya vårdplatser fanns en utmaning där avdelningen organisatoriskt låg under ett område (AnOpIVA) medan personal tillhörde ett annat område (Akutsjukvården). Enligt en representant från Akademiska skapade det viss förvirring angående personaltillhörighet. Utmaningen med personal från olika organisatoriska enheter växte i takt med aktivering av eskaleringsplaner och behovet av mer personal. Fler intermediärvårdplatser öppnades på NIMA. De bemannades med NIMA-personal samt personal från 50B (THIVA). Akademiska erhöll förstärkningar av personal från exempelvis Neurokirurgiska kliniken som bidrog till dagbemanningen.

Intensivvårdsnätverket för alla intensivvårdsavdelningar på Akademiska sjukhuset startades tidigt i pandemin enligt en linjechef på Akademiska. Denne redogjorde att arbetet i nätverket har kantats av visst revirtänkande och framförde att det borde funnits en större vilja att agera mer utifrån ett regionövergripande perspektiv. Det var särskilt påtagligt när avdelningar som var under stor press mött motstånd när stöd efterfrågats. Trots det har flera berörda medarbetare beskrivit en stolthet och respekt kring hur väl de omfattande omorganiseringar har lyckats genomföras på kort tid, och att det har visat sig vara en stor styrka.

5.5.4 Separerade vårdflöden

Den 13 mars 2020 fattade RSSL beslut att införa triagetält vid akutmottagningen på Akademiska.¹⁵⁷ Enligt RSSL beslutslogg fattades liknande beslut 24 mars 2020 för Lasarettet och även att sju yttre undersökningsrum skulle upprättas i anslutning till vårdcentraler.¹⁵⁸ Triagen har beskrivits som viktig då denna ger en nödvändig säkerhet gentemot personal och patienter.

Utöver yttre triage togs beslut för att säkerställa separering av smittade och övriga patienter genom införande av ett zonsystem. Avdelningar kategoriserades i grön-, gul- eller röd zon. Zonerna indikerade hur väl rustad en avdelning var för att svara på larm genom att exempelvis se över beläggning av vårdplatser och bemanning. Besöksförbud infördes på samtliga vårdavdelningar den 11 mars 2020 och omfattade Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping och närvårdsavdelningar med ineliggande patienter.¹⁵⁹ Flera medarbetare redogör generellt att omställningarna har gått snabbt och smidigt.

Redan innan pandemin bröt ut har det funnits problem med akutsjukvården och separering av vårdflöden. En tillsyn genomförd av inspektionen för vård och omsorg (IVO) på Akademiska slog fast att det identifierats brister i verksamheten som kan "medföra att patienter inte alltid får en god och säker

¹⁵⁶ Uppsala Nya Tidning (2020-04-16). *Akademiska tar hjälp av flera aktörer mot corona*. Hämtad: 2021-01-14

¹⁵⁷ Akademiska sjukhuset (2020-03-13). Minnesanteckning.

¹⁵⁸ Region Uppsala, RSSL (2020-03-24). Beslut.

¹⁵⁹ Region Uppsala, RSSL (2020-03-11). Beslut

vård”.¹⁶⁰ Bland annat ansåg IVO att det funnits brister i att tillgodose vårdplats till de patienter som bedömts vara i behov av högre vårdnivå.

En linjechef på Akademiska redogjorde i intervju att akutmottagningen var trång och överbelagd, att patienter inte alltid blev placerade i rätt rum och att det varit utmanande att separera smittsamma och icke smittsamma patienter. Problemen eskalerade i och med pandemin på grund av det ökade inflödet av patienter vilket föranledde att patienter fick köa utanför akuten. Förbättring av vårdflöden har varit en prioriterad åtgärd och föremål för flera diskussioner enligt representanten. Undersökningar har genomförts för att se över hur flöden kan optimeras. Delar av kirurgmottagningen frigjordes till akutmottagningen med syfte att separera vårdflöden och för att förbereda sjukhuset för ett ökat antal covid-19 patienter. Det diskuterades även hur intensivvårdsavdelning för barn (BIVA) kunde förflyttas till Neurokirurgins intensivvårdsavdelning (NIVA).

5.5.5 Omställning på Lasarettet i Enköping

Enligt minnesanteckningar går det att utläsa att Lasarettet i Enköping var tidiga med att se över och säkerställa lokalt lager av personskydd, hygienartiklar och patientnära material på grund av signaler genom professionella nätverk. Inventering av personaltillgång och planering för omfördelning gjordes även det tidigt.¹⁶¹

Under de inledande veckorna av stabsarbetet var målsättningen att Lasarettet skulle vara en enhet fri från covid-19. Enligt representanter från Lasarettet var det utmanande att hålla hela sjukhuset smittfri när covid-19 klassades som en samhällssmitta. Istället möjliggjordes att smittade skulle hamna på särskilda avdelningar som hade förutsättningar för att vårda patienter med covid-19. Som resultat upprättades triagetält för att separera friska från sjuka utanför sjukhuset med syftet att minska spridningen. Under intervjuer framkom att det fanns en oro bland personal gällande användandet av skyddsutrustning, materialförsörjning och hur arbetet rent praktiskt skulle gå till eftersom kunskapen var begränsad vid den tidpunkten. Med hjälp av råden från bland annat Socialstyrelsens kom tältet på plats.

Den 20 mars fattade RSSL ett medicinskt inriktningsbeslut om att stänga ner elektiva operationer på Lasarettet för att ge företräde till medicinskt högt prioriterad vård.¹⁶²

Den 24 mars 2020 fattade RSSL beslut om att Lasarettet ska upprätta en covid-19 avdelning med sju vårdplatser för patienter som inte kräver IVA-vård. Detta beslut har beskrivits som en tuff omställning som genomfördes på kort tid. Enligt representanter från Lasarettet har det upplevts att sjukhuset totalt sett inte haft tillgång till adekvata rutiner och riktlinjer. Det upplevdes att stöd och kunskap från Akademiska inte delades i stor utsträckning. Personal på Lasarettet upplevde att de fick eftersöka instruktioner och rutiner hos Akademiska som låg före i processen. Därefter efterfrågades Vårdhygien att utföra en hygienrond för att säkerställa att rutiner och regler efterlevdes. Enligt medarbetare på Lasarettet omfattade beslutet som togs den 24 mars en utbyggnad av sju vårdplatser. I och med att behovet succesivt ökade upprättades till slut ett 20-tal platser. Flera intervjuade representanter från Lasarettet uppgav att det krävdes stora omfördelningar av resurser för att mäta med, något som var ett tidskrävande jobb.

5.5.6 Omställning inom Nära Vård och Hälsa

Nära Vård och Hälsa utformade en första omfallsplanering den 24 april 2020 som tydliggjorde prioritering och reducering av befintlig verksamhet och resurser på vårdcentraler inom Nära Vård och Hälsa.¹⁶³ Detta för att möjliggöra en snabbare utlåning av personal till andra enheter till följd av att flera covid-19 smittade patienter behövde slutenvård. Flera förändringar och anpassningar gjordes inom Nära Vård och Hälsa. Arbetet med omfallsplanering utvecklades kontinuerligt i takt med att situationen förändrades.

¹⁶⁰ Inspektionen för vård och omsorg (2020-04-20). *Allvarliga brister vid akutmottagningen på Akademiska sjukhuset i Uppsala*.

¹⁶¹ Lasarettet i Enköping (2020-03-20). Minnesanteckning.

¹⁶² Region Uppsala, RSSL (2020-03-20). Beslut.

¹⁶³ Region Uppsala, Nära Vård och Hälsa (2020-04-24). *Omfallsplan 1*.

Nära Vård och Hälsa visade på en snabb förändringsvilja under arbetet med covid-19 där nya enheter etablerades. Arbetet kunde snabbt ställas om och prioriteras. Förändringsprocesser som i vanliga fall upplevdes ta lång tid kunde i och med pandemin genomföras med mycket högre takt.

Ett tidigt RSSL beslut fattades i mars 2020 om att pausa drop-in mottagningar för att undvika fysiska möten med patienter.¹⁶⁴ Dessa ersattes av digitala möten och hembesök. Enligt en medarbetarundersökning som utförts på Nära Vård och Hälsa framgår det tydligt att personalen har reagerat mycket positivt till beslutet om stängda drop-in mottagningar.¹⁶⁵ Tydliga önskemål har framförts om att drop-in mottagningen även i fortsättningen borde vara begränsad genom att exempelvis införa bokningssystem för att undvika många människor på samma ställe. Under våren inrättades ett mer digitaliserat arbetssätt som flera varit positivt inställda till eftersom medarbetare kunde undvika att resa till fysiska möten och på så sätt minskade risken för smitta. Samtliga vårdcentraler och mobila närvårdsteam ställde om sin verksamhet för att prova i stor omfattning. Ett ökat behov av hembesöksinsatser från vårdcentralerna fick dock en stor påverkan kapacitetsmässigt.

I och med att flera professioner har lånats ut till Akademiska fanns det ett stort behov att omprioritera. Planer utvecklades för att säkerställa omprioritering från reducerade verksamheter till prioriterade verksamheter. Vårdcentralerna i Almunge och Knivsta prioriterades för att undvika långa transportsträckor för patienter till andra vårdcentraler. De största vårdcentralerna i Uppsala ansågs utgöra en viktig funktion och befintliga öppettider och bemanning behölls. De enheter som omfattades var Årsta, Samariterhemmet, Svartbäcken och Gottsunda vårdcentral. Vårdcentraler som ansågs lämpligt att reducera verksamheten hos var Kungsgärdet, Fålhagen, Flogsta samt Storvreta vårdcentral. Där arbetade sjuksköterskor, undersköterskor och laboratoriepersonal som vid behov kunde omplaceras. För att klara bemanning under sommaren gjordes en hopslagning inom och mellan verksamhetsområden för att säkerställa bemanning av yttre undersökningsrum, provtagningsteam och fortsatt utlåning av personal till Akademiska sjukhuset.

Enligt omfallsplan tre beslutades att varje verksamhetsområdeschef ansvarade för att ta fram en detaljerad plan för sitt verksamhetsområde som redogör förslag på behov av förändringar som anses nödvändiga för att upprätthålla en bra vård och samtidigt stötta andra verksamheter.¹⁶⁶

Den 13 augusti 2020 fattade RSSL beslut om att samtliga av regionens verksamheter som rapporterar till RSSL skulle upprätta en deskalerings- och eskaleringsplan där det framgick när uppgifter kan återgå till ordinarie verksamhet.¹⁶⁷ Mot bakgrund av beslutet upprättades deskalerings- och eskaleringsplaner för samtliga arbetsgrupper. Planerna komplementerade de omfallsplaner som redan fanns upprättade för respektive verksamhetsområde inom Nära Vård och Hälsa.¹⁶⁸

5.5.7 Omställning av Folk tandvården

Den 23 mars fattade RSSL beslut om att personal från Folk tandvården skulle förstärka käkkirurgen vid behov.¹⁶⁹ Enligt minnesanteckningar pågick ett flertal diskussioner i RSSL hur Folk tandvården och käkkirurgen skulle hantera dessa patienter tillsammans. Det fanns olika åsikter om hur tillvägagångssättet skulle utformas. Folk tandvården initierade iordningställande av sin verksamhet för att kunna möta behoven av patienter med luftvägssymtom och akut vård. En medarbetare inom Folk tandvården har beskrivit att omställningen lyckades utföras snabbt. På en vecka lyckades medarbetare att bygga upp en avdelning rent fysiskt för att använda som stödklinik. Enligt en linjechef på Folk tandvården bistod Vårdhygien med utbildning vilket var uppskattat. Folk tandvården upprättade två olika prioritetslägen. I prioritet ett skulle främst akutvård utföras och övrig vård i mån av resurser och i prioritet två skulle de mindre enheterna stängas när adekvat bemanning inte gick att upprätthålla.¹⁷⁰ Det var förvaltningsdirektören som hade mandat att bestämma om och när prioritet ett eller två skulle träda i kraft.

¹⁶⁴ Region Uppsala, Nära Vård och Hälsa (2020-04-27). *Omfallsplan 1*.

¹⁶⁵ Region Uppsala, Nära Vård och Hälsa. *Medarbetarundersökning*.

¹⁶⁶ Region Uppsala, Nära Vård och Hälsa (2020-05-25). *Omfallsplan 3*.

¹⁶⁷ Region Uppsala, RSSL (2020-08-13). Beslut.

¹⁶⁸ Nära Vård och Hälsa (2020-09-01) *Eskalerings- och deskaleringsplan för arbete kopplat till Covid-19 inom Nära Vård och Hälsa hösten 2020*

¹⁶⁹ Region Uppsala, RSSL (2020-03-23). Beslut.

¹⁷⁰ Region Uppsala, Folk tandvården (2020-03-08). *Epidemiberedningsplan*.

Folktandvården hade tre prioriterade jourkliniker: Tierp, Stationen och Enköping. Dessa kliniker hade hög prioritering vad gäller personal- och materialresurser inom sina respektive områden. Som led i detta utsågs en person till koordinator för hela Folktandvården. Varje morgon hade arbetsledarna i uppgift att informera koordinators den dagliga bemanningen för att få klarhet i hur resurskapaciteten såg ut. Koordinators hade i uppgift att fördela material mellan klinikerna men även att fördela personal fritt dit behovet var störst. Personalen fick inte neka att arbeta på andra kliniker än sin hemklinik.¹⁷¹ Koordinators kunde vid behov avgöra ifall någon klinik skulle stängas.

Den 8 april 2020 fattade RSSL beslut att Folktandvården enbart skulle bedriva akuttandvård och vård som inte kan anstå från och med 14 till 30 april.¹⁷² Enligt en lägesbild från RSSL den 21 april 2020¹⁷³ går det att utläsa att personalen var undersysselsatt under denna period vilket möjliggjorde utlåning av resurser till enheter som var i stort behov av personal, såsom vid Akademiska sjukhuset och inom Nära Vård och Hälsa. Enligt förvaltningsdirektören har Folktandvården lånat ut ett 50-tal medarbetare, främst tandsköterskor och tandhygienister, för kortare och längre arbete. De arbetsuppgifter som till största delen utförts var provtagning och grindvaktsuppdrag inom Nära Vård och Hälsa. Enligt chefstandläkaren på Folktandvården har de flesta av dessa lånats ut på frivillig basis vilket har underlättat planeringsarbetet och har på det stora hela fungerat väl. I RSSL diskuterades hur materialförsörjningen såg ut i Regionen för att veta ifall det fanns utrymme för Folktandvården att kunna skala upp sin verksamhet.¹⁷⁴

I takt med att Folktandvården långsamt kunde återuppta sin verksamhet och börja hantera den upparbetade vårdskulden var de i behov av sin utlånade personal. Internt på Folktandvården upprättades strategier för att återigen använda undersökningspass och delegering för att öka patientgenomströmningen. Nära Vård och Hälsa ville gärna inte lämna tillbaka personalen som lånats från Folktandvården eftersom behovet av provtagningar var fortsatt stort. Det har framkommit att det har funnits en avsaknad av strategi hur hanteringen av återgången för inlånad personal till Folktandvården borde fullbordas.

¹⁷¹ Region Uppsala, Folktandvården (2020-03-08). *Epidemiberedningsplan*.

¹⁷² Region Uppsala, RSSL (2020-03-08). Beslut.

¹⁷³ Region Uppsala, RSSL (2020-21-04). Lägesbild

¹⁷⁴ Region Uppsala, RSSL (2020-03-26). Beslutslogg.

5.6 Personalförsörjning

Detta avsnitt avhandlar hälso- och sjukvårdens verksamheters omställning till covid-19-hantering med fokus på personalförsörjning.

Områden för analys:

- Resurshantering och planering
- HR-riktlinjer gällande förmåner och arbetstider
- Processer för förflyttning av personal
- Anpassning för utdraget händelseförlopp
- Tillgång till psykosocialt stöd

5.6.1 Sammanfattning

Nedan presenteras en sammanfattning av utvärderingsområdet personalförsörjning.

- Under våren och sommaren har Regionens hälso- och sjukvård varit belastad på grund av det ökade inflödet av patienter. Det har funnits behov att stärka bemanning på främst Akademiska för vård av covid-19 patienter
- I och med LOV-klausulen kunde stöd erhållas från Nära Vård och Hälsa (privata vårdgivare likväl som inom Regionens regi), men har inneburit en viss hantering gällande exempelvis arbetsgivaransvar. Förflyttning av personal mellan förvaltningar har varit föremål för diskussioner gällande bland annat kompetenskrav och dimensionering
- Förflyttning av personal mellan förvaltningar skedde under stor tidspress under våren 2020. Framförhållning för att välja ut lämpliga kandidater till omplacering var kort. Det saknades tydlighet avseende villkor och kompensation för berörd personal, eller huruvida förflyttning var frivillig eller beordrad
- Processer för förflyttning av personal har utvecklats över tid och blivit mer strukturerade. HR-funktionen har för personal på Akademiska bland annat tagit fram rutiner för dialoger mellan avlämnande och mottagande chef och etablerat rutiner för konsekvensanalyser
- Bemanning av nytillsatta vårdgolv har bestått av en bred blandning av kompetenser som krävt olika långa uppstartsträckor. Arbete på IVA som kräver viss typ av specialiserad kunskap har i viss utsträckning försvärats av bemanning med varierande kompetens
- I samband med beslut kring flytt av personal har det upplevts funnits en avsaknad av proaktiv dialog med beslutsfattare för att säkerställa att rätt kompetens flyttas
- Psykosocialt stöd har erbjudits, kännedomen om detta bland medarbetare var varierande

5.6.2 Inledning

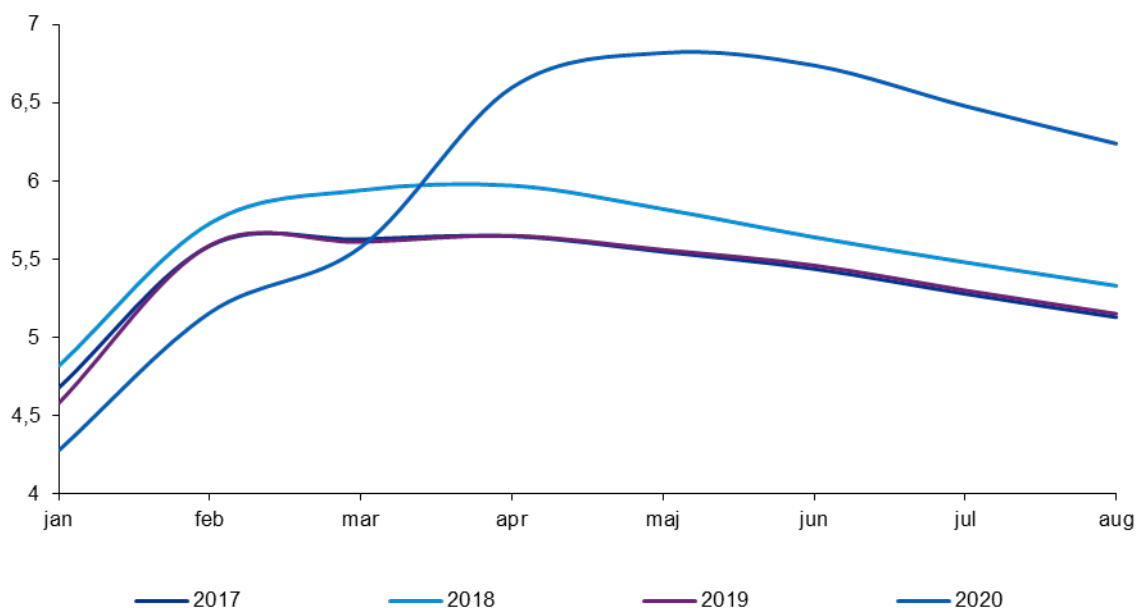
I Epidemiberedningsplanen klargörs att RSSL leder och samordnar resurserna mellan hälso- och sjukvårdens verksamheter.¹⁷⁵ Detta innebär framför allt rätten att prioritera och delegera vårdpersonal.

Vid omställning till covid-19 vård hos sjukvårdsförvaltningarna i Region Uppsala var det en utmaning att bemanna och fördela resurser. Regionen har använt olika metoder för att säkra bemanningen, såsom externrekrytering och omplacering internt på och mellan förvaltningar. Det har i ett flertal dialoger beskrivits att vårens höga arbetsbelastning orsakat en påtaglig trötthet och utmattad personal.

Statistik över ackumulerad sjukfrånvaro i Regionen visar att det under pandemins inledande fas, vår och sommaren 2020 var en högre sjukfrånvaro jämfört med tidigare år.

¹⁷⁵ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedningsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 23.

Akkumulerad sjukfrånvaro (%) i Region Uppsalas samtliga förvaltningar



Figur 8. Källa: Region Uppsala (2020). Personalstatistik.

Grafen ovan visar ackumulerad sjukfrånvaro för personalen i Region Uppsalas samtliga förvaltningar under åren 2017–2020. Från och med april 2020 var den ackumulerade sjukfrånvaron cirka 1–1,5 procent högre än under samma period 2019. Ökningen i sjukfrånvaro var störst under våren, från mitten av mars till maj. Under 2020 kom den största ökningen från 2–14 dagar lång sjukfrånvaro inom sjukvårdsförvaltningarna, fastighet och service samt kultur och bildning.¹⁷⁶ Statistiken visar att det i tillägg till en utsatt situation på grund av ett högre inflöde av patienter har flera förvaltningar behövt täcka upp för tillfälligt personalbortfall på grund av sjukfrånvaro.

Akkumulerad sjukfrånvaro i % per förvaltning	1 dag % 2019	1 dag % 2020	2-14 dagar % 2019	2-14 dagar % 2020	15-59 dagar % 2019	15-59 dagar % 2020	>60 dagar % 2019	>60 dagar % 2020	Totalt % 2019	Totalt % 2020
Akademiska sjukhuset	0,18	0,21	1,3	2,08	0,7	1,11	2,93	3,15	5,11	6,54
Lasarettet i Enköping	0,14	0,17	1,28	2,37	0,6	1,09	3,47	2,61	5,49	7,23
Nära vård och hälsa	0,18	0,22	1,19	2,21	0,69	0,92	3,21	3,64	5,28	6,99
Folktandvården	0,21	0,23	1,43	2,76	0,73	1,34	3,99	3,23	6,36	7,56
Fastighet och service	0,13	0,12	1,29	2,29	0,64	0,91	2,22	2,17	4,28	5,5
Kultur och bildning	0,09	0,13	0,58	1,36	0,82	1,19	4,15	5,53	5,64	8,21
Regionkontoret	0,06	0,08	0,58	0,59	0,56	0,36	1,68	1,48	2,88	2,51
Resurscentrum Region Uppsala	0,11	0,12	1,27	1,26	0,52	0,62	3,9	2,81	5,8	4,81
Trafik och samhälle	0,2	0,15	1,13	1,37	0,41	0,2	2,81	1,39	4,55	3,11

Tabell 3. Källa: Region Uppsala (2019–2020). Personalstatistik.

Trots en påfrestande situation har medarbetare och chefer inom Regionens verksamheter enligt intervjuade representanter från sjukhusen ställt upp på ett positivt sätt. Personal har i stor omfattning tagit extrapass och täckt upp för varandra vid sjukfrånvaro. Behövande enheter har även fått stöd från tidigare anställda och pensionerad personal, något som har uppskattats mycket under rådande förhållanden.

¹⁷⁶ Region Uppsala, resurscentrum (2020). Personalstatistik helår 2020. Sida 12.

Siffror från Regionen visar att den externa personalomsättningen (d.v.s. intern förflyttning borträknad) för helår 2020 har minskat i samtliga förvaltningar i jämförelse med 2019.¹⁷⁷ Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningarna har personalomsättningen minskat med 2,26 procentenheter på Akademiska sjukhuset, 2,25 procentenheter på Lasarettet i Enköping, 1,42 procentenheter i Folk tandvården och 0,4 procentenheter inom Nära Vård och Hälsa. Övriga förvaltningar har sett motsvarande minskningar. Med andra ord har pandemin inte givit upphov till att medarbetare i stor utsträckning har sagt upp sig och eventuella verkningar på grund av den ökade belastningen under pandemin kan ännu inte utläsas.

Extern personalomsättning per förvaltning	2019 %	2020 %	Förändring
Akademiska sjukhuset	7,95	5,69	-2,26
Lasarettet i Enköping	9,52	7,27	-2,25
Folk tandvården	9,11	7,69	-1,42
Nära Vård och Hälsa	8,71	8,31	-0,4
Fastighet och service	9,59	1,46	-8,13
Kultur och bildning	10,99	5,75	-5,24
Regionkontoret	12,13	11,02	-1,11
Resurscentrum Region Uppsala	6,25	5,13	-1,12
Trafik och samhälle	6,31	6,6	0,29

Tabell 4. Källa: Region Uppsala (2019–2020). Personalstatistik.

Personalförsörjningsfrågan har varit en stående diskussionspunkt under våren och sommaren, både inom RSSL och hos förvaltningarnas krisledningsfora. Särskilt Akademiska har under pandemin upplevt en omfattande brist på kritisk personal vilket har accelererat behovet av att inventera och samordna resurser i Regionen. Regionen begärde med så kallad "aktivering av LOV-klausulen" att privata och offentliga vårdgivare skulle bistå med sjukvårdspersonal. Enligt uppgifter resulterat beslutet i att ett 50-tal sjuksköterskor, undersköterskor och fysioterapeuter ställdes till Akademiska sjukhusets förfogande.¹⁷⁸ Chefer och HR-funktionen hos förvaltningarna fick tidigt uppdraget att inventera personal och chefer med lämplighet för omDispositionering till andra enheter. En generell uppfattning bland intervjuade representanter av vårdpersonal har varit att det i pandemins inledande fas fanns flera som var positiva att hjälpa till där behoven fanns. Dessa beskrev en upplevelse att intresserat trappades ned under pandemins gång.

I och med RSSL:s avveckling 31 augusti 2020 återkallades all inlånad personal till sina ordinarie verksamheter. Viss kritik har framförts avseende vad som beskrivs som ett misslyckande att ta höjd för de verksamheter som fortsatt har haft en hög arbetsbelastning och stort behov av extra resurser. Exempelvis har laboratoriemedicin haft ett stort behov av extra personal eftersom provmängden konstant ökat. Då den inlånade personalen försvann efter sista augusti har planeringen av verksamheten för att möta analys efterfrågan försvårats. Detta beskrivs mer i avsnitt 4.8 Provtagning.

5.6.3 Rekrytering av hälso- och sjukvårdspersonal

Rekrytering av ny personal var en av åtgärder som togs för att säkra extra bemanning till vården och särskilt till Akademiska. Akademiska var tidigt ute med en annons där man under ett dygn fick in 400 ansökningar enligt en intervjuad representant från HR. För att omhänderta ansökningar och kunna bemanna på ett smidigt sätt utvecklades en applikation tillsammans med Regionens IT-funktion. Appen togs fram på kort tid. Intervjuade representanter från HR på Akademiska beskrev övningen som ett lyckat exempel på hur det gick att snabbt mobilisera för att lösa ett pandemirelaterat problem. Personal som anställdes lades till i appen varpå de sedan kunde anmäla sig för arbete. Processer för att snabbt

¹⁷⁷ Region Uppsala, Resurscentrum (2019). *Personalstatistik Region Uppsala 2019 T3*. Sida 18; Region Uppsala (2020). *Personalstatistik 2020*. Sida 6.

¹⁷⁸ Moderaterna (2020-09-16). *Region Uppsalas arbete under coronapandemin våren och sommaren 2020*. Hämtad: 2021-01-15

få ut rekryterade personer i vården togs fram såsom anpassade anställningsavtal, hälsodeklarationer och snabbspår.

Många ansökningar innebar att mycket tid fick läggas på rekryteringsprocessen. Enligt uppgifter från HR på Akademiska har ca 100 personer som rekryterades externt arbetat med covid-19-relaterad vård. En lärdom som identifierats var att vara så specifik som möjligt i annonsen för att säkerställa att rätt kompetens söker sig till verksamheten. Inför hösten gjordes anpassningar för att vara så träffsäker som möjligt i den kompetens som eftersöktes.

5.6.4 Förflyttning av personal till covid-19 vård

Under våren har det funnits stora behov att omfördela personal mellan förvaltningar och avdelningar inom Regionens sjukvårdsförvaltningar för att kunna hantera det ökade trycket på vården. Ett stort antal beslut gällande omfördelning av personal togs av RSSL. Exempelvis fattades beslut den 7 april 2020 avseende resursomfördelning från Lasarettet till Akademiska med tre operationslag bestående av anesthesi-, operations- och undersköterskor.¹⁷⁹ 11 maj 2020 ombads Nära Vård och Hälsa att låna ut 23 sjuksköterskor och 10 undersköterskor med placering på Akademiska fram till slutet av augusti.¹⁸⁰

På Lasarettet förflyttades medarbetare internt där exempelvis sjuksköterskor med erfarenhet från Kirurgi eller Ortopedi kunde nyttjas på avledningar där behoven var större. En medarbetare beskrev att lasarettets krisledning kommunicerade att all förflyttning skulle vara frivillig men redogjorde även att två medarbetare inte hade uppfattat det så och sjukskrev sig i protest. I andra intervjuer med berörda medarbetare har det beskrivits att den information som gavs gällande utlåningen var bristfällig där liten möjlighet till dialog gavs. Det upplevdes otydligt gällande om det var frivilligt eller om det var en beordran att omplaceras. I intervjuer har exempel framkommit där en medarbetare delgavs information om tid och plats för infinnande till temporärt arbete på Akademiska dagen efter, trots att denne person i ett tidigare skede tackat nej till förflyttning.

Den framförhållning som chefer på enhets- och gruppnivå fick avseende utlåning av deras personal har av några beskrivits som alltför kort. En respondent förklarade hur direktiv togs emot om att ta fram en lista på tillgänglig personal med sex timmars varsel. Detta innebar en extra hantering kring schemaläggning under redan tuffa förhållanden. Det var även utmanande för de chefer som skulle kartlägga sin personal och peka ut kandidater för omplacering. Det var enligt intervjuade linjechefer svårt att hitta personal som inte antingen själv tillhörde en riskgrupp, hade familjemedlemmar som tillhörde en riskgrupp eller små barn med begränsade möjligheter att ställa om sitt liv för att arbeta skift. Liknande upplevelser gällande framförhållning inför omplacering har beskrivits bland medarbetare som fick information om sin förflyttning med kort varsel. Enligt dessa påverkades deras förtroende för arbetsgivaren då det kände sig som "en bricka i spelet". Bilden som framkommit i intervjuer med linjechefer och medarbetare bekräftas i stort av intervjuade representanter från HR-funktionen. En stor utmaning under våren var att beslut fattades med kort varsel. Detta begränsade möjligheterna för ordentlig planering av genomförande.

En linjechef på Akademiska beskrev att processen för utlåning av personal mellan förvaltningar har fungerat mindre bra då det i flera fall har tagit lång tid att genomföra på grund av administrativt arbete. Även åsiktskiljaktigheter med tidskrävande diskussioner har bidragit till ökad tröghet i dessa processer. Ett sätt att hantera dessa utmaningar har varit att korta ned semestrar hos personalen för att säkra nödvändig bemanning.

Intervjuade linjechefer och personal från HR-funktionen har beskrivit att det under våren fanns en avsaknad av tydliga styr- och prioriteringsprinciper för utlåning av personal mellan verksamheter och förvaltningar. En linjechef påpekade att direktiven för den givna tidslängden av personalutlåning hade kunnat sättas med större marginaler. Enligt denne person kom beslut i omgångar och för korta tidsperioder. I intervjuer med linjechefer har det noterats en avsaknad av förståelse varför beslut om mer långsiktig utlåning inte togs redan i mars, utan via nya direktiv vid midsommar, juli och augusti.

Arbetet med utlåning av personal har utvecklats över tid och blivit mer strukturerat. Det har framgått att hanteringen har skötts olika mellan avdelningar och förvaltningar. Enligt intervjuade representanter från

¹⁷⁹ Region Uppsala, RSSL (2020-04-07). Beslut.

¹⁸⁰ Region Uppsala, RSSL (2020-05-11). Beslut.

HR-funktionen på Akademiska togs rutiner fram för dialoger mellan utlånande och mottagande chef för att etablera en större trygghet för båda parter. Det har även utvecklats metoder för risk- och konsekvensanalyser kring vad som händer när en medarbetare flyttas från en enhet eller verksamhet till en annan. Detta har varit aktuellt både för den förflyttade medarbetaren och för den enhet som blivit av med en personal, där kollegor har behövt täcka upp för att utföra den förflyttade personens arbetsuppgifter.

Aktivering av klausulen gällande LOV-anslutna verksamheter

19 april 2020 beslutades att aktivera en särskild klausul i avtal med LOV-anslutna verksamheter för att underlätta för Regionens att rekquirera personal. Klausulen innebär att ett ansvar för att nödvändig verksamhet kan bedrivas vid särskilda eller extraordinära händelser. Ansvaret är samma för upphandlade privata leverantörer av hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och andra tjänster inom Regionens verksamhetsområde som för regionägda bolag och förvaltningsdrivna verksamheter.¹⁸¹ Privata leverantörer ska följa inriktning och direktiv i Region Uppsalas krisberedskapsplan. Vid en särskild eller extraordinär händelse arbetar privata leverantörer under ledning av RSSL.

Aktivering av klausulen användes för att förflytta personal från privata vårdgivare men också för att förflytta personal från verksamheter inom primärvården som drivs i Regionens regi. Gällande förflyttning av personal från privata vårdgivare har aktiveringen av klausulen inte varit helt problemfri. Det fanns behov att se över detaljer i avtalen. Enligt en representant från RSSL var det tidskrävande, men att det efter dialog och kontraktskrivande föll väl ut. Enligt intervjuade RSSL representanter var det ett viktigt tillskott att få in personal som kunde bidra när det som mest behövdes,

En förutsättning för att kunna upprätthålla LOV-klausulen var att RSSL skulle vara aktiverad. Det innebar att Regionens efter avveckling av RSSL 31 augusti 2020 tappade möjligheten att rekquirera personal. En representant från RSSL har påpekat att en av anledningarna till att RSSL var aktiverad till slutet av augusti 2020 var för att kunna utnyttja inlåning av personal. Detta bidrog enligt representanten till en komplex situation över sommaren när beslut bättre hade kunnat fattas i linjeledning. En åtgärd som Regionens chefsjurist vidtog var att se över nuvarande avtal med privata vårdgivare för att klargöra att dessa inte borde vara bundna till RSSL. Chefsjuristen såg även över arbetsmiljöansvaret där det i under vår och sommar 2020 inte var utrett vilka som skulle stå till svars vid olyckliga händelser under utlåning av personalen från privata vårdgivare.

Som tidigare nämnts har beslut kring förflyttning av personal varit föremål för diskussioner mellan förvaltningar. Det har av representanter från förvaltningarna beskrivits att regionkontoret varit ett nödvändigt nav för att kunna underlätta förflyttning mellan förvaltningarna.

Särskild vårdkompetens för covid-19

Under styrgruppen på Akademiska fanns en arbetsgrupp med sex medarbetare som arbetade med bemanningsfrågor och resurstöd till verksamheten. Att säkerställa adekvat kompetens hos de personer som blivit placerade vid covid-19 avdelningar har varit en utmaning, och särskilt för bemanning av IVA. Enligt intervjuade representanter från styrgruppen på Akademiska samt enligt linjechefer hos förvaltningen krävs särskild erfarenhet för att kunna hantera det mycket krävande arbetet på IVA. Personal som bemannat IVA kom bland annat från anesthesi och operationsavdelningarna på Akademiska. Det är två personalkategorier som var vana vid stressiga situationer och ansågs ha rätt förutsättningar för att kunna hantera det krävande arbetet. En grupp läkare under ST-utbildning inom akutsjukvård utgjorde en god resurs för de aktuella behoven. Därtill har resurser från privata och offentliga vårdgivare med viss IVA-erfarenhet blivit inlånade.

Det framgick att det på flera sätt är utmanande att låna in personal, särskilt till IVA, där det sedan tidigare fanns sammansvetsade arbetsgrupper som är vana att arbeta med varandra under tuffa förhållanden. Under intervjuer med linjechefer lyftes viss kritik att kompetensen varit blandad. Som exempel beskrev att det ibland kom personal med begränsad erfarenhet av specialistvård vilket ledde till långa uppstartssträckor. Det försvårade arbetet på intensivvårdsavdelningen.

Vid ett steg i eskaleringsplanen bemannades IVA av både intermediärvårds- och intensivvårdssjuksköterskor vilket gjorde det svårt att använda avdelningen som en fullvärdig intensivvårdsavdelning och bidrog enligt en linjechef på Akademiska till organisatorisk och medicinsk

¹⁸¹ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 23.

osäkerhet hos ordinarie vårdpersonal. Exempel på problem som uppstod var att läkemedel under en period administrerades i två olika system. Behov av utbildning inom intensivvårdsverktyg som används har ansetts som nödvändigt.

Enligt flera linjechefer upplevdes att det saknades öppna kommunikationskanaler för att möjliggöra för dialog om kompetenskrav som efterfrågades. De menade att det inte fanns information att tillgå kring vilken bakgrund och erfarenhet som tillkommen personal hade eller skulle behöva. Ett beskrivande exempel som har lyfts i intervjuer med representanter från Lasarettet var vid ett tillfälle då personal flyttades från Lasarettet till Akademiska efter beslut i RSSL. Den 7 april 2020 fattade RSSL beslut om att omfördela tre operationslag från Lasarettet till Akademiska på grund av det akuta behovet av resurser.¹⁸² De tre operationslagen bestående av anestesi-, operations- och undersköterskor infann sig på Akademiska den 8 april 2020 för att introduceras till sin nya temporära arbetsplats. I samband med introduktionen ansåg linjechefer på Akademiska att personalen från Lasarettet inte besatt rätt kompetens utan behövde tre-fyra veckors utbildning för att möta kraven. Det slutade med att personalen åkte tillbaka till Enköping. Enligt utsago från representanten uppstod diskussion kring beslutet där utmaningarna att kunna möta behovet påpekades till RSSL. Representanten upplevde att dialog med beslutsfattare hade varit värdefullt för att kunna resonera tillsammans.

Det framfördes kritik mot hur samordning för operationsplanering mellan Lasarettet och Akademiska inledningsvis fungerade. Flera intervjuade medarbetare var överens om att situationen som beskrivits ovan hade kunnat undvikas genom bättre dialoger och planering. Det har även framkommit under intervjuer att det funnits olika syn på det beslut som fattades av RSSL 29 maj gällande omfördelning av personal från Lasarettet och Akademiska till provtagningsenheten under sommaren. Detta tas upp närmare under kapitel 4.8 Provtagning.

Utbildning och introduktion till inlånad personal

Utbildning och introduktion av personal till covid-19 avdelningar har beskrivits som nödvändig och användbar, speciellt för individer med mindre vana att arbeta med intensivvård. Att utbilda nytillkomna resurser var tidskrävande. Många avdelningar har varit hårt belastade med en hög andel patienter som kräver krävde mycket omvårdnad. Enligt en medarbetare på IVA ansågs det nödvändigt att den inlånade personalstyrkan skulle introduceras med att hantera den typen av vård som situationen krävde, speciellt på IVA. Flera medarbetare underströk att det inte går att snabbutbilda personal för att kunna hantera IVA-patienter. Däremot har viss inlånad personal kunnat erbjuda ett bra stöd till ordinarie personal för att avlasta i vissa avseenden.

Under våren fanns kliniskt utbildningscentrum (KTC) till på Akademiska vid behov för ny eller omplacerad personal. Utbildning från Vårdhygien om basala hygienrutiner, klädregler och personlig skyddsutrustning med mera tillgängliggjordes till alla medarbetare. Utbildning som publicerades via intranätet innehöll pedagogiska filmklipp, läsinstruktioner och utbildningsmoment för att personal skulle kunna arbeta på ett tryggt och säkert sätt. Flera intervjuade medarbetare uppgav att det var både uppskattat och lärorikt. Allt eftersom mer kunskap samlades om covid-19 utvecklades rutiner och riktlinjer kontinuerligt och material fick uppdateras vid behov.

Enligt intervjuade medarbetare på både Akademiska och Lasarettet som blev omplacerade spelade närmaste chefer och kollegor viktiga roller för vidare introduktion. Det har redogjorts att stor motivation låg i den starka laganda som beskrevs ha funnits hos de berörda avdelningarna. Vidare beskrevs att medarbetare ställde upp för varandra och att en stor del av lärandet kom genom att utföra arbetsuppgifter bredvid varandra.

Rutiner för utbildning och inskolning av tillfällig personal utvecklades med tiden. Exempelvis har Akademiska infört ett obligatoriskt träningstillfälle för på KTC för tillfällig personal.

5.6.5 HR:s stöd till verksamheterna avseende kompetenssäkring och bemanning

Regionens HR-funktion har viktiga uppgifter under krishantering för att exempelvis fördela arbetskraft inom Regionen och säkerställa kompetenskrav, upprätthålla en bra arbetsmiljö, hantera sjukskrivningar och uppsägningar, kontinuerligt kommunicera relevant information med mera. I personalförsörjningsfrågan har HR spelat en viktig roll både från regionkontoret och inom förvaltningarna. Det framgår i minnesanteckningar och från intervjuer att HR har varit involverade i planeringsarbete under våren och för kommande faser och innevarande pandemihantering.

¹⁸² Region Uppsala, RSSL (2020-04-07). Beslut

Flera beslut fattades inom RSSL avseende HR-funktionens ansvarsdomäner. HR har funnits representerat i samtliga sjukvårdsförvaltningarnas krisledning. På Akademiska har HR-personal varit representerad i flera av arbetsgrupperna under Styrgrupp covid-19. Under våren arbetade funktionen med daglig styrning för att hålla alla uppdaterade om läget.

Medarbetare på Akademiska beskrev att HR var behjälpliga vid öppnande av nya vårdavdelningar genom att exempelvis säkerställa rätt täckning med personal och kompetens av de nya schemana. På vissa håll i verksamheten upplevdes att stödet inte alltid varit fullt tillfredställande. Det beskrevs att arbetsbelastningen bland chefer ökades konstant under våren. Chefer fick lägga tid på administrativa uppgifter som exempelvis schemaläggningar, men även kompetensutveckling. Detta har lett till ett större HR-behov för att snabbare kunna lösa personal- och schema frågor. I intervjuer med representanter från HR delas bilden av att det under våren var svårt att säkerställa rätt stöd då information och beslut många gånger ändrades i snabbt takt. Det var en prioriterad uppgift att informera och kommunicera de beslut som fattades ut till verksamheten.

Det har riktats kritik mot den "omständliga" processen för att kunna täcka brist på personal genom nyrekryteringar, särskilt under krävande omständigheter. Tiden från att en person säger upp sig tills ett godkännande för ny rekrytering är på plats upplevdes ta för lång tid och kantas av administrativa uppgifter där dispens behöver sökas för att genomföra rekrytering. Det var flera som ansåg att processen bör ses över för att snabbare kunna rekrytera personer med rätt kompetens under en period. Flera medarbetare tyckte även att kommunikation gällande typ av HR-stöd som verksamheterna kan förvänta sig från HR bör tydliggöras. Medarbetare redogjorde för att de har varit ovetandes om exakt vilket stöd som går att erhålla.

HR-funktionen på Akademiska sjukhuset utförde en utvärdering av sitt arbete inför sommarsemestern. Efter synpunkter från arbetsgrupperna togs initiativ för att utveckla HR-funktionens arbete för att stötta verksamheten på ett bättre sätt. Ett resultat av arbetet var framtagandet av en eskaleringsplan som matchar sjukhusets omfallsplan. Eskaleringsplanen tydliggör vilka omställningar som ska göras inom funktionen för att möta den högre belastningen på vården och innefattar i korthet:¹⁸³

Steg 1: Uppstart Covid SAMO, styrgruppsarbete, arbetsrättsgruppsarbete

Steg 2: Aktivering av Chefsstödsgrupp, planering påbörjas med KTC kring reaktivering

Steg 3: Gemensam daglig styrning införs med fast agenda

Steg 4: Omställning av HR-arbete och eventuellt förstärkning, arbetsgrupp för hantering av inlåning av personal från andra vårdgivare.

Ett initiativ om att aktivera extra chefstöd togs efter insikt om att stor påfrestning hamnade på chefer som fick en ökad mängd vårdnära uppgifter. I chefsstödet ingick att stötta chefer med uppgifter som inte kunde prioriterats av cheferna där HR har kompetens att avlasta, såsom schemaläggning. Team sattes in särskilt mot Covid-avdelningarna där belastningen var som störst.

Denna typ av kontinuitetsplan för identifiering av prioriterade uppgifter utifrån nyckelprocesser och stöd mot verksamheten har möjliggjort för ett strukturerat arbete. Förväntansbilden för vad funktionen kan leverera har tydliggjorts gentemot verksamheten och internt för medarbetare inom funktionen. Under en kris med ett utdraget förlopp är detta värdefullt för en flexibel hantering utifrån det aktuella läget.

5.6.6 Villkor och förmåner

Covid-19 har inneburit stora påfrestningar för Regionens medarbetare vilka har påverkats på olika sätt. På grund av den höga arbetsbelastningen har en stor del av Regionens vårdpersonal arbetat många övertidstimmar, bytt arbetsplats och arbetsuppgifter, och flertalet har behövt pausa sina ordinarie arbetsuppgifter på ett eller annat sätt. I och med att planerad vård och ordinarie verksamhet till viss del skjutits upp har det av medarbetare beskrivits skapat en stor stress inför framtiden. I tillägg beskrev den intervjuade personalen ovisshet avseende kommande planer och utmaningar.

För att visa uppskattning till medarbetare beslutades att erbjuda samtliga medarbetare ett förhöjt friskvårdsbidrag till maximalt 3000 kr samt ersättning för nya arbetsskor till de medarbetare som i sitt

¹⁸³ Akademiska sjukhuset (2020-10-07). *Förberedelse Covid HR-avdelningen*.

arbete befinner sig i närhet av covid-19-patienter.¹⁸⁴ Ersättningen berör i huvudsak hälso- och sjukvårdsförvaltningarna, Fastighet och service samt personal inlånad till dessa från andra förvaltningar.¹⁸⁵ Flera av intervjuade vårdpersonal beskrev att det funnits en stor irritation och frustration angående erbjuden ersättning. Enligt dessa reflekterar den inte den avsevärt extra belastning som covid-19 har inneburit. För några av de medarbetare som omplacerats från öppenvård till slutenvård har förändringar som treskift med nattarbete medfört stora förändringar i dessa individers vardag. En kritik som framkommit i intervjuer med några av dessa medarbetare var att det vid informationstillfällen kommunicerats om till exempel treskift på ett oförståeligt sätt och att medarbetare i situationen har haft begränsade möjligheter att påverka den egna situationen. Enligt flera intervjuade representanter från Nära Vård och Hälsa har den stora omställning som arbete på Akademiska inneburit lett till en motvilja hos medarbetare att vid kommande behov bli utlånad.

Villkor och kompensation vid flytt till Covid-vård har i intervjuer med vårdpersonal lyfts som viktiga frågor och något som medarbetare håller koll på och diskuteras mellan kollegor. Ett flertal medarbetare som varit utlånade till covid-19 avdelningar redogjorde för att de inte hade kännedom om beslut kring ersättning. Enligt dessa var det främst via rykten och personliga nätverk och kollegor som informationen kom. En medarbetare beskrev hur denne fick anstränga sig för att ta reda på information kring ersättningen när denne var omplacerad i början på sommaren. En annan redogjorde för hur ärendet togs upp i förbifarten under ett dagligt avdelningsmöte utan vidare uppföljning. Medarbetare som omplacerats under tidig sommar redogjorde för att det vid tidpunkten för deras omplacering inte fanns någon tydlig kommunikation kring ersättning.

5.6.7 Krislägesavtal

Ett krislägesavtal reglerar villkor och ersättningar för arbetstagare som arbetar vid krisläge och ger större utrymme för arbetsgivare att säkra resurser. Avtalet avses en händelse likt en långvarig pandemi som covid-19 med en avgörande påverkan på personalförsörjningen i en regions verksamhet.¹⁸⁶ Krislägesavtalet tecknades mellan Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Sobona om ett nationellt avtal för krissituationer under 2019.¹⁸⁷ När krislägesavtalet aktiverades i Region Stockholm 3 april 2020¹⁸⁸ förelåg ett högt tryck från delar av organisationen om att det borde införas även i Region Uppsala.

I intervjuer med linjechefer framkom en tydlig insikt i om att krislägesavtalet innebär en stor påfrestning på personalen, och särskilt för personal som behöver gå iklädd skyddsutrustning. Detta perspektiv delas av representanter från RSSL. Krislägesavtalet har setts som det sista alternativet som blir aktuellt först efter att andra alternativ är uttömda.

5 april 2020 bad RSSL om aktivering av krislägesavtalet från politiken. Regionrådsberedningen kallades samman för att diskutera vad en aktivering skulle innebära, vilka konsekvenser det skulle få och vad som skulle krävas. Även regionstyrelsen var aktiva i dialogen. Som följd till beslutet från RSSL genomfördes förberedelser för aktivering. En respondent beskrev dessa som en noga analys av läget inklusive av verksamheternas personella uthållighet, beräkning av kostnader och andra kritiska nyckeltal som exempelvis tillgängliga vårdplatser och covid-19 relaterade ambulanstransporter.

Avtalet hade inneburit en större flexibilitet gällande arbetstider som hade ökat till 48 timmar i veckan och hade förenklat möjligheten för förflyttning till annat arbetsställe där det fanns större behov. Medarbetare hade kunnat räkna med högre ersättningar under tiden avtalet hade gällt. En potentiell utmaning hade varit att säkerställa att alla förvaltningar, yrkesgrupper eller avdelningar skulle kunna omfattas av avtalet. Risken att inte inkludera nyckelpersonal hade kunnat leda till att effekten inte hade varit lika stark som var avsett.

Enligt intervjuer med beslutsfattare i RSSL och politiska representanter övervägde Region allvarligt att aktivera krislägesavtalet under våren. Förberedande arbete inleddes genom att bereda för regionstyrelsen, identifiera vad som behövdes göras inför en aktivering samt genom att hålla täta dialoger med berörda parter. Detta för att bedöma om organisationen var mogen för att aktivera

¹⁸⁴ Regionstyrelsen, Region Uppsala (2020-06-16). Beslut

¹⁸⁵ Regionstyrelsen, Region Uppsala (2020-06-16). Beslut

¹⁸⁶ Sveriges Kommuner och Regioner (2020-04-20) *Krislägesavtal*. Hämtad: 2021-01-28

¹⁸⁷ Sveriges Kommuner och Regioner (2019-06-28) *Överenskommelse om Krislägesavtal*. Hämtad: 2021-01-28.

¹⁸⁸ Region Stockholm (2020-08-25). *Krislägesavtalet upphör den 1 september*.

krislägesavtalet. Inget beslut fattades om att aktivera avtalet och i efterhand upplevdes det av beslutsfattare i RSSL och politiska representanter som rätt beslut.

En stor diskussionspunkt har varit den övertid som medarbetare inom vården har arbetet under hanteringen av covid-19. I Regionen infördes nödfallsövertid under covid-19. Nödfallsövertid är extra övertid som tas ut till följd av oförutsedda händelser som lett till avbrott i verksamheten eller medfört fara för allmänheten.¹⁸⁹ Användandet av nödfallsövertiden under covid-19 anmäldes till arbetsmiljöverket av huvudskyddsombud för läkarna i Regionen i juli. Vid den tidpunkten ansågs läget vara mer stabilt och situationen inte längre fordrade att den utnyttjas, varken generellt eller på individ- och avdelningsnivå. Regionen delgav lägesbilder som underlag till Arbetsmiljöverkets nödfallsövertidsinspektioner och en inspektion av arbetsmiljöverket resulterade i att nödfallsövertid inte längre fick användas.

*Inför jul- och nyår 2020 aktiverades krislägesavtalet i Regionen på grund av ett mycket ansträngt läge, vilket inte analyseras i denna utvärdering.*¹⁹⁰

5.6.8 Psykosocialt stöd

När allvarliga händelser drabbar ett samhälle såsom covid-19 har gjort uppstår det psykologiska behov hos drabbade och personal som arbetar dagligen med utmaningarna. I Epidemiberedningsplanen klargörs att:

[...]”När särskild sjukvårdsledning på både regional och lokal nivå aktiveras i Regionen ska det finnas en organisation för att bemanna krisstödsamordnare som ska följa Region Uppsalas riktlinjer.”¹⁹¹

Krisstödsorganisationen, lett av RSSL S1-funktionen Krisstöd, började tidigt med att detaljera planer för hur stöd kan erbjudas till chefer och medarbetare under pandemin. Information kring detta har bland annat funnits tillgängligt via Regionens intranät. Genom att proaktivt förutspå att pandemin skulle innebära svårigheter att genomföra fysiska möten har stöd erbjudits som inte kräver någon fysisk kontakt. Stöd har kunnat förmedlas via telefon och teams videomöten.

I intervjuer har kännedomen om stöd bland vårdpersonal varit varierande. Några blev varse om stödet som erbjöds via dagliga avdelningsmöten eller chefsbrev medan andra har varit ovetandes. En av anledningarna till att vissa hade liten eller ingen kännedom som beskrevs var hur personal som arbetar ”på golvet” har färre möjligheter att använda en dator för att hålla sig uppdaterade om den information som publiceras på intranätet. Ett gott exempel som delats var hur en avdelning på Lasarettet kontinuerligt skrev ut relevant information och gjorde den tillgänglig i pappersformat. Det uppskattades av intervjuade representanter från Lasarettet.

Som tidigare beskrivits har det i intervjuer framkommit att personal på vissa vårdavdelningar har haft en tuff arbetssituation. Exempelvis har personalen på avdelning 70H på Akademiska varit isolerade från andra verksamheter men även internt. De har inte kunnat röra sig fritt för att exempelvis samtala med kollegor i fikarummet eftersom de alltid varit utrustade med skyddsutrustning. Samtal hos Länshälsan har erbjudits och utnyttjats i viss utsträckning. Psykologer och kuratorer har funnits tillgängliga på avdelningar vid vissa tidpunkter. I intervjuer med representanter från vårdpersonalen framkom viss kritik att det inte alltid fanns någon förhandsinformation om vilka dagar och tider som dessa skulle funnits på plats. Det försvårade för personalen att kunna planera besök. Behovet av stöd har varierat. En respondent reflekterade över att de personer som frivilligt lånats ut till covid-19 avdelningar inte känt av lika starkt behov av stöd.

Region Uppsala utför årligen en medarbetarundersökning (MAU) med målet att kartlägga Regionens organisatoriska och sociala arbetsmiljö samt patientsäkerhetskultur. Det sammantagna resultatet från MAU år 2020 är trots det utmanande året det samma som 2019: 76 på hållbart medarbetarindex som mäter 0–100.¹⁹² Den största skillnaden från föregående år var att medarbetarnas förtroende för ledningen minskat en aning (51/100 år 2020 jämfört med 57/100 år 2019). I övrigt är förändringarna från föregående år marginella. I likhet med tidigare år visar undersökningen att Regionens medarbetare

¹⁸⁹ Arbetstidslag (1982:673), 9 §

¹⁹⁰ Sveriges Kommuner och Regioner (2021-02-22) *Krislägesavtalet aktiveras i Region Uppsala*

¹⁹¹ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedningsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 20.

¹⁹² Region Uppsala (2020). *Medarbetarundersökning*.

upplever arbetet som meningsfullt, att chefer visar förtroende och respekt, att medarbetare upplever att de fr vara sig själva och att deras arbetsinsats bidrar och är viktig (samtliga runt 80/100). De frågor med lägst poäng var förtroende för ledningen, tillgång till information, tillgång till kompetensutveckling samt tydlighet och delaktighet i beslut (50–65/100) Resultatet i MAU ligger i linje med den bild som framkommit i intervjuer med medarbetare där det bland redogjorts för ett stort behov av information under pandemin.

Åtgärder på regionövergripande nivå har tagits där stöd har erbjudits. Flera beskrev att det bästa stödet kom från laganda och det fina samarbetet som utvecklats på avdelningar bland de som jobbar där. Exempel på beslut som RSSL fattat var att uppdra Nära Vård och Hälsa att implementera ett självhjälpsprogram för medborgare i Region Uppsala för att hantera oro i samband med covid-19. Detta gjordes 6 augusti 2020.¹⁹³ Genom ett digitalt treveckorsprogram som utvecklats av forskare vid Karolinska institutet kunde stöd erbjudas för de personer som upplevde problem under vardagen. Medarbetare, i egenskap av medborgare, hade tillgång till programmet. Flera medarbetare har beskrivit vikten av att kontinuerligt bygga vidare utifrån kunskapen om hur social isolering och indragna vård- och stödsatser påverkar hälsan hos såväl barn som vuxna genom nya metoder.

En representant från HR har beskrivit att Regionen hela tiden strävade efter att ligga steget före och säkerställa att rutiner efterlevdes. För att minimera risken för smittspridning ska alla arbetsgivare göra en bedömning av risk för ohälsa och olycksfall i enlighet med Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1). Planering bör utföras för hur verksamheten ska hantera ett eventuellt utbrott av den smittsamma sjukdomen på arbetsplatsen, samt se till att personalen som utför arbetsuppgifterna arbetar under så säkra förhållanden som möjligt. En del medarbetare i Regionen har jobbat hemifrån vilket kan medföra social isolering och fysisk ohälsa om det inte funnits rätt förutsättningar. Via ett samarbete med KTH med flera togs filmer om stresshantering fram. I Regionen utvecklades en riskbedömning och handlingsplan för att fånga upp medarbetares eventuella oro för smittspridning och hur ett säkrare arbetssätt kan säkerställas för att undvika fysisk ohälsa som i sin tur kan exempelvis leda till sjukskrivningar och belastningsskador.¹⁹⁴

Ett antal begäran om åtgärder kring arbetsmiljö (6:6a) har hanterats vilket varit tidskrävande. Exempelvis har regiondirektören skrivit ett svar på en 6:6a från Upplands Allmänna Läkarförening (UAL) gällande att personal som exponerats av smitta ska provtas. Beslutet skickades vidare till Smittskyddsläkare och infektionläkare som tog ärendet vidare.

¹⁹³ Region Uppsala RSSL (2020-08-06). Beslut.

¹⁹⁴ Region Uppsala (u.å). *Riskbedömning och handlingsplan vid ändringar i verksamheten.*

5.7 Materialförsörjning

Detta avsnitt analyserar Regionens hantering av materialförsörjning inom hälso- och sjukvården med fokus på organisering och samordning för att säkerställa tillgång till särskilt skyddsutrustning

Områden för analys inom materialförsörjning:

- Leveranser av personlig skyddsutrustning
- Infrastruktur, leverantörskedjor och processer för beställning och leverans av kritiska produkter
- Kontroll av lagerhållningen
- Samordning av material

5.7.1 Sammanfattning

Nedan presenteras en sammanfattning gällande utvärderingsområdet materialförsörjning:

- Det har funnits utmaningar kvar att hantera från varuförsörjningskrisen under hösten 2019, exempelvis avsaknaden av omsättningslager
- Femklöversamarbetet har beskrivits som ett välfungerande samarbete som underlättade försörjningen av skyddsmaterial. Även goda relationer med Region Stockholm har möjliggjort utbyten av materialstöd
- En problematik har beskrivits i att det var olika utförare av olika steg i materialförsörjningsprocessen i Regionen. Detta har medfört svårigheter till central koordinering och överblick. Medarbetare påpekade att det funnits brist på medicinsk kompetens vid upphandlande instans för att exempelvis kunna säkerställa hög säkerhet på material
- Inventeringar av lokala förråd på avdelningar skedde manuellt och rapporterades till den centrala försörjningen som i sin tur sammanställde informationen för att fördela till avdelningar där behovet var störst
- Begränsad information om leveransstatus till avdelningar har skapat en oro bland medarbetare som menade att det varit svårt att planera verksamheten

5.7.2 Bakgrund

Ordinarie varuförsörjning till regionerna Sörmland, Uppsala, Västmanland, Dalarna och Örebro styrs av en gemensam nämnd, Varuförsörjningsnämnden. Inom samarbetet, den så kallade femklövern, genomförs årligen gemensamma inköp till ett värde av cirka 1,5 miljarder kronor.¹⁹⁵ Regionerna drabbades av en varuförsörjningskris under hösten 2019 när företaget Apotekjänst den första oktober 2019 tog över som leverantör av sjukvårdsartiklar.¹⁹⁶ Den nya leverantören Apotekjänsts bristande lagerhållning, och därmed leveranskapacitet, ledde till omfattande brister i regionernas materialförsörjning.

Hårdast slog det mot Akademiska sjukhuset som tvingades ställa in närmare 250 planerade operationer.¹⁹⁷ Stabsläge aktiverades, först på Akademiska och sedan i hela Regionen. I samband med det identifierades ett stort antal nödvändiga produkter som saknades för att kunna ha ineliggande patienter. Det fanns planer på att genomföra stora inköp för att täcka behoven, men dessa ändrades drastiskt i och med covid-19.

5.7.3 Försörjning av skyddsutrustning

Enligt lägesbilder från RSSL i mars 2020 diskuterades behovet av personlig skyddsutrustning som exempelvis visir, handskar och förkläden.¹⁹⁸ Det stod tidigt klart att de ordinarie leverantörerna inte kunde täcka efterfrågan. Regionens varuförsörjningsfunktion började söka efter alternativa distributionsvägar i ett bredare leverantörsnätverk.

Enligt en RSSL-medlem bildades ett råd inom femklövern mellan personer med varuförsörjningsansvar i de olika regionerna för att arbeta med fördelningen av material. Enligt utsago skulle fördelning ske baserat på regionernas befolkningsstorlek. Femklöversamarbetet har beskrivits som ett välfungerande

¹⁹⁵ Varuförsörjningen (u.å) om oss. Hämtad: 2021-01-28.

¹⁹⁶ SVT (2020-01-03). *Vårdkaoset och materialbristen – detta har hänt*. Hämtad: 2021-01-28

¹⁹⁷ SVT (2019-11-01). *Över 480 operationer inställda på grund av materialbrist*. Hämtad: 2021-01-28

¹⁹⁸ Region Uppsala, RSSL (2020-04-02) Beslut.

samarbete där en kontinuerlig kontakt för att bistå varandra fanns. Det har beskrivits som ett utmanande arbete eftersom det var ett globalt problem att överhuvudtaget få tag på artiklar.¹⁹⁹ Enligt en representant från varuförsörjningsfunktionen gav femklöversamarbetet Regionen större möjligheter att både få tag på artiklar för inköp när möjligheten fanns.

Den 19 mars 2020 fattade RSSL beslut om att etablera en central organisation för beställning och fördelning av material kopplat till covid-19.²⁰⁰ RSSL S3-funktionen Insatsledning hade ansvaret för att minimera bristen på material. Den centrala organisationen som sattes upp ansvarade bland annat för att säkerställa att beställningar och fördelning skedde av personlig skyddsutrustning, rengöringsmaterial och avfallshantering.²⁰¹ Flera intervjuade medarbetare från Regionens verksamheter uppgav att det funnits ett visst missnöje med förutsättningarna för materialförsörjningen. I Regionen har olika parter ansvar för att utföra upphandling, inköp och lagerhållning, distribution och beställning. Enligt en representant från varuförsörjningsfunktionen har uppdelningen av ansvar inneburit att det inte funnits något centralt ägarskap "från ax till limpa." Därmed finns ingen som har en god överblick av hela materielförsörjningsprocessen. Detta är något som i sammanhanget har försvårat koordinering och information kring materialförsörjningen. Det har även påpekats att det funnits en avsaknad av nödvändig medicinsk kompetens inom upphandlande instans. Vårdhygienisk kompetens efterfrågades för att på ett enkelt sätt kunna säkra kravställning. Den 16 april²⁰² fattade RSSL beslut om att uppdra inköps- och upphandlingsenheten, tillsammans med Vårdhygien, att ta fram kriterier för olika skyddsmaterial för att säkerställa kvalitén av inköpt material.

I intervjuer med vårdpersonal har det framkommit att bristen på skyddsutrustning, och oro inför denna, var stor. Personer på vårdavdelningar berättade om hur de på eget initiativ inhandlade skyddsutrustning på byggvaruhus, samt hur de vände sig till kontakter i sina egna nätverk för att försöka försörja den verksamhet de arbetade i. Ett exempel var en avdelning som ordnade med försörjningen av visir och skyddskläder till medarbetare efter att ha ringt runt till olika veterinärer och besökt byggvaruhus. Enligt flera intervjuade representanter från vårdnära arbete gick det inte att tillhandahålla nödvändiga volymer centralt från Regionen. En uppfattning inom sjukhusen var att den centrala koordineringen inte var tillräckligt snabb för att hantera de akuta behoven som fanns.

Tillgången till material och nödvändig utrustning har sett olika ut för olika verksamheter. En representant från ambulansen beskrev att de var väl förbereda när pandemin bröt ut och hade två resurser som arbetade med att säkerställa materialtillgång i slutet av februari 2020. Denne uppgav att de hade möjlighet att bistå med att försörja även sjukhus och vissa kommuner.

5.7.4 Inventering, fördelning och prognostisering av behov

Regionens sjukvårdsförvaltningar ansvarade för utföring av behovsprognoser för kritiska artiklar och för att genomföra veckovisa inventeringar av lokala förråd. Prioriteringar av material gjordes hos respektive förvaltning och centralförsörjningen sammanställde sedan uppgifterna för att kunna genomföra nödvändiga fördelningar av skyddsutrustning inom Regionen. Med informationen från förvaltningarna kunde sedan prognoser och planering utföras. Enligt en representant med insyn i materielförsörjningen var det nära att långärmade förkläden höll på att ta slut i centrallagret i april 2020. Tack vare bra samarbete med Sörmland kunde dock 5 000 förkläden lånas in för att täcka behovet tillfälligt. Medarbetare från Akademiska redogjorde att läget var så pass kritiskt att det var nära att behöva stänga ner viss vård för att det inte fanns tillräckligt med nödvändigt material. Ett exempel som illustrerades från IVA-avdelningen var att det hos denna endast fanns två flaskor desinfektionssprit tillgängligt utan att personalen visste när nästa leverans skulle komma. Det orsakade stor oro och stress bland medarbetare.

I början av pandemin ansågs det vara en utmaning att veta vilken typ av material sjukvårdspersonalen behövde för att skydda sig korrekt. Vårdhygien utgick från Folkhälsomyndighetens riktlinjer beträffande vilken typ av skyddsutrustning som föreskrivits för vissa givna situationer. Instruktionsfilmer och riktlinjer togs fram för att beskriva hur skyddsutrustning bör användas. Intensivvården, akutmottagningen och covid-19 avdelningar arbetade dygnet runt med svårt sjuka patienter och behövde på grund av detta en

¹⁹⁹ SVT (2020-04-19). *Läkarförbundet varnar för brist på skyddsutrustning i öppenvården*. Hämtad: 2021-01-28

²⁰⁰ Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslut.

²⁰¹ Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslut.

²⁰² Region Uppsala, RSSL (2020-03-16). Beslut.

specifik typ skyddsutrustning. Enligt en representant från HR pågick ett flertal diskussioner med varierande åsikter om produkter så som exempelvis munskydd, visir och användandet av Propofol. Nya riktlinjer kring vilket typ av skyddsutrustning som kunde användas kom ständigt i takt med att kunskapen om covid-19 ökade.

Inventeringar skedde genom manuellt uppdaterande av Excelfiler som därefter delades med centralorganisationen. En medarbetare inom varuförsörjningsfunktion uppgav att det funnits en avsaknad av ett centralt inventarieverktyg. Denne redogjorde att processen för inventeringar var resurskrävande och mindre träffsäker i sina resultat. Enligt en linjeförstärkning på Akademiska la erfaren och kompetent personal i många fall mycket tid på att inventera material, tid som hade kunnat utnyttjas smartare. Trots avsaknaden av ett mer effektivt centralt inventeringssystem har inventeringen varit ett bra stöd för att erhålla en överblick av lagerstatus bland avdelningarna. Representanter som har arbetat vårdnära upplevde att den centrala materialförsörjningen inte mötte upp verksamhetens behov av central koordinering och försörjning. Efter höstens varuförsörjningskris rekommenderades att ett omsättningslager skulle sättas upp. En representant från RSSL ställde sig frågandes till varför ett sådant lager aldrig upprättades. Denne poängterade vikten av att fokusera på att upprätta en tydlig strategi för hur ett fungerade omsättningslager kan komma på plats.

Materialfrågor har utgjort en central del av stabsmöten, där leveransstatus av materialförsörjning har diskuterats frekvent. Det har framkommit att det fanns en avsaknad av information- och kommunikationskanaler mellan den centrala varuförsörjningen och verksamheterna.

5.7.5 Samordning av material

Regeringen uppdrog åt Socialstyrelsen 17 mars 2020²⁰³ att säkerställa tillgången till skyddsutrustning och annat sjukvårdsmaterial på nationell nivå. Region Uppsala rapporterade dagligen försörjningsprognoser och relaterade risker till Socialstyrelsen. Den 23 mars 2020²⁰⁴ fattade RSSL beslut om att skicka hemställan om materialstöd till Socialstyrelsen. Hemställan accepterades delvis men inte i alla delar av begäran som lämnades.

Under normala omständigheter åligger det Sveriges kommuner att sörja för tillgång av nödvändig skyddsutrustning i den kommunala verksamheten. Ansvarsfördelningen innebär att Regionen inte har ett formellt ansvar att säkerställa att kommunerna har tillräcklig och adekvat skyddsutrustning. Det har framkommit att kommunerna i Uppsala län upplevde en stor brist på material. Det har beskrivits att Regionen inte varit tydlig mot kommuner och särskilda boenden att patienter inte kan skickas in till sjukhus endast på grund av att kommunen har brist på material.

Region Uppsala har samarbetat med närliggande regioner kring materialförsörjningen och ett exempel som lyftes som positivt var det samarbetet som inleddes med Region Stockholm. Den 6 april 2020²⁰⁵ 25 mars fattade RSSL beslut om att Regionen skulle delta i det storinköp som Region Stockholm genomförde av FFP3 andningsskydd. Ett annat exempel på det goda samarbetet går att utläsa i lägesbild från 16 april 2020²⁰⁶ där en beställning på 100 000 skyddsklädesartiklar anlät till Uppsala. Regionen lånade därefter ut hälften av dessa skyddskläder till Karolinska sjukhuset i Stockholm.

De uppenbara materialbristerna i Regionen har lett till att det har funnits behov av att låna material från verksamheter och avdelningar med relativt mindre akuta behov till de med mer påtagliga behov. Enligt intervjuade medarbetare var det ett samarbete som fungerade väl. Personal har varit behjälpliga och lånat ut material när så har varit möjligt. Flera intervjuade representanter från Regionens verksamheter beskrev att det funnits en känsla av stark gemenskap i en utsatt situation under pandemin.

²⁰³ Regeringen (2020-03-17) Beslut. (Dnr S2020/01558/FS).

²⁰⁴ Region Uppsala RSSL (2020-03-23) Beslut.

²⁰⁵ Region Uppsala RSSL (2020-04-06). Beslut.

²⁰⁶ Region Uppsala (2020-04-16). *Lägesbild 2020-04-16 RU Styrgrupp*.

5.8 Provtagning

Detta avsnitt analyserar hur provtagning och smittspårning av covid-19 har hanterats i Regionen med fokus på organisering av testverksamheten, kapacitetsplanering och bemanning.

Områden för analys:

- Organisation för testverksamhet
- Ansvarsfördelning, gränssnitt, samarbete och koordinering
- Smittspårning
- Kapacitetsplanering och bemanning
- Effekten av RSSL:s avveckling på provtagning

5.8.1 Sammanfattning

Nedan presenteras en sammanfattning för utvärderingsområdet provtagning:

- Region Uppsala har haft en inriktning i att kunna erbjuda allmän provtagning tidigt. Regionen har haft en ambitiös hantering avseende smittspårning där positiva har blivit kontaktade först av läkare och därefter av smittspårare
- Det har förekommit utmaningar i organisering av provtagningsenheten. Det har upplevts en avsaknad av stöd i riktlinjer från Folkhälsomyndigheten gällande provtagningsfrågor
- Förutsättningarna för att kunna planera laboratoriets verksamhet och möta efterfrågan av analyskapacitet var begränsade. Detta bland annat då det har saknats beslut för att kunna rekrytera personal för att stärka upp behovet av ökad analyskapacitet. Den personal som lånades ut var tillfälliga lösningar. Något som ställdes på sin spets var när RSSL avvecklades den 31 augusti 2020 och all inlånad personal fick återvända till ordinarie verksamhet

5.8.2 Organisering och ansvar

Enligt Smittskyddslagen (2004:68) räknas covid-19 som en samhällsfarlig sjukdom. Det innebär att Regionen haft ett ansvar att genomföra provtagning och smittspårning. Provtagning skedde inledningsvis enligt beslut i linjen. Den 29 februari 2020 upprättades ett provisoriskt provtagningsstält utanför infektionsmottagningen på Akademiska sjukhuset för att effektivisera provtagningen av patienter som eventuellt var smittade av covid-19.²⁰⁷

I takt med ökad kännedom om covid-19 publicerade Folkhälsomyndigheten (FOHM) en flertal uppdateringar av rekommendationer för handläggning av misstänkta covid-19. Den 12 mars 2020 ändrades stora delar av FOHM rekommenderade provtagningsstrategi till att prioritera patienter som var i behov av ineliggande vård på sjukhus och personal i vård- och äldreomsorg. Enligt en representant från Smittskydd utfördes provtagning i Regionen inledningsvis i första hand av personer som var sjuka och sökte sjukvård och i andra hand sjukvårdspersonal med symptom, i linje med FOHM:s rekommendationer.

Den 30 mars 2020 uppdrogs FOHM att ta fram en nationell strategi för att utöka provtagningen för covid-19.²⁰⁸ Som en del av strategin togs en prioritetsordning fram enligt följande;²⁰⁹

1. individer vid medicinsk indikation och vid smittskyddsåtgärder,
2. personal inom hälso- och sjukvård samt omsorg,
3. personal inom övrig samhällsviktig verksamhet
4. individer inom övriga relevanta delar av samhället.

Under våren 2020 upprättades provtagningsenheten under Nära Vård och Hälsa som ledde arbetet kring provtagning.²¹⁰ En verksamhetsområdeschef vid Nära Vård och Hälsa, ansvarig för arbetsgrupp provtagning²¹¹ hade det övergripande ansvaret för provtagningsenhetens rutiner och personal.²¹² En

²⁰⁷ Akademiska sjukhuset (u.å). *Första halvåret med covid-19*. Hämtad: 2021-02-01

²⁰⁸ Folkhälsomyndigheten (2020-04-17) *Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19*, version 1.

²⁰⁹ Coronakommissionen (2020). *Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen*. (SOU 2020:80), sida 167

²¹⁰ Region Uppsala (2020-10-20). *Vård i Samverkan - Covid 19 - Provtagningsenhet vid NVH för patient och personal*. Sida 2.

²¹¹ Särskild arbetsgrupp som tillsatts av ledningens styrgrupp Covid-19, under pandemin

²¹² Region Uppsala (2020-10-20). *Vård i Samverkan - Covid 19 - Provtagningsenhet vid NVH för patient och personal*. Sida 3

testansvarig person utsågs för att säkerställa processerna kring Regionens provtagningsimplementering. Denne hade en beslutsfattarroll med ett starkt ledarskap och var enligt en representant från provtagningsenheten, en uppskattad funktion bland medarbetare. Provtagning omfattade patienter utanför slutenvård i Uppsala med kommunal vård och omsorg oavsett boendeform, personal inom vård och omsorg samt provtagning av personal och patienter i smittspåringsställe.

5.8.3 Kapacitetsplanering och bemanning av provtagningsenheten

Enligt en representant från Nära Vård och Hälsa fördes det åtskilliga diskussioner gällande hur provtagning skulle hanteras på grund av de omfattande utmaningarna, inte minst kapacitetsmässigt. En representant från provtagningsenheten upplevde att det funnits en avsaknad av stöd i riktlinjer från FOHM. Det har framkommit att det funnits behov för tydligare processer och information kring infrastruktur för att hantera den komplexa kapacitetsfrågan.

Enligt Socialstyrelsens nationella lägesrapport 9 mars 2020²¹³ rådde det en nationell brist på tillgång till personlig skyddsutrustning och provtagningsmateriel som försvårade arbetet och skapade oro bland medarbetare på provtagningsenheten. Länshälsan kontaktades gällande bistånd med provtagning, men svaret var nej.

En representant från Nära Vård och Hälsa beskrev att personalförsörjningen för provtagningsenheten var en utmanande fråga. Nära Vård och Hälsa har enligt uppgift rekryterat personal för att hantera provtagningsuppdraget på patienter och personal på Vårdcentraler och kommunala SÄBO. Personal från Folk tandvården lånades in för att möta det stora behovet vilket enligt representanter från provtagningsenheten var mycket uppskattat.²¹⁴ Det har framkommit att provtagningsenheten möttes av ett starkt motstånd vid begäran att låna resurser från Akademiska sjukhuset. Nära Vård och Hälsa efterfrågade lån av legitimerade läkare från Akademiska för arbete vid provtagningsenheten.²¹⁵ Enligt en representant från Akademiska ifrågasattes den efterfrågade kompetensen eftersom de själva hade ont om personal och såg stora utmaningar att möta efterfrågan. Enligt representanter från både Akademiska och Nära Vård och Hälsa skapades en viss osämja mellan förvaltningarna. En representant från Nära Vård och Hälsa uttryckte att situationen fick förvaltningen att känna sig liten i sammanhanget, särskilt eftersom personal tidigare hade utlånats i andra riktningen.

Enligt minnesanteckningar från Akademiskas styrgrupp förseddes den efterfrågade personalen av legitimerade läkare till provtagningsenheten.²¹⁶ Verksamhetsområdena infektion, akutsjukvård och internmedicin, AnOpIVA, BFC och Akademiska laboratoriet var befriade.²¹⁷ De inlånade medarbetarna anlände veckovis. Enligt en representant från Nära Vård och Hälsa försvårades processen för upplärning när den tillfälliga personalen kom i perioder. En medlem i RSSL beskrev ytterligare att det hela skapade en stor irritation eftersom det fanns en underförstådd förväntan att hjälp ska fås när det efterfrågas. Den 29 maj 2020²¹⁸ fattade RSSL beslut om att HR i respektive sjukhusförvaltning skulle rekrytera personal till provtagningsenheten.

Den 5 juni 2020 uppdrog regeringen åt Folkhälsomyndigheten att säkerställa lämpliga processer för att genomföra storskalig PCR och serologisk testning för covid-19 i hela landet.²¹⁹ PCR-testning genomförs för att påvisa en pågående infektion av covid-19 och serologisk provtagning avgör ifall antikroppar har utvecklats. Samma dag fattade RSSL beslut om att utöka testning och att smittspårning ska implementeras för personer med påvisade symptom samt om att erbjuda antikroppstestning till personer med misstänkt genomgången smitta. Till följd beslutades i RSSL några dagar senare, 10 juni 2020, att frånga prioriteringsgrupper för provtagning gällande PCR och serologi.

²¹³ Socialstyrelsen (2020-03-09). *Socialstyrelsens nationella lägesrapport*.

²¹⁴ Nära Vård och Hälsa (2020-05-07). Minnesanteckning

²¹⁵ Nära Vård och Hälsa (2020-06-03). Minnesanteckning

²¹⁶ Akademiska sjukhuset (2020-06-12). Minnesanteckning.

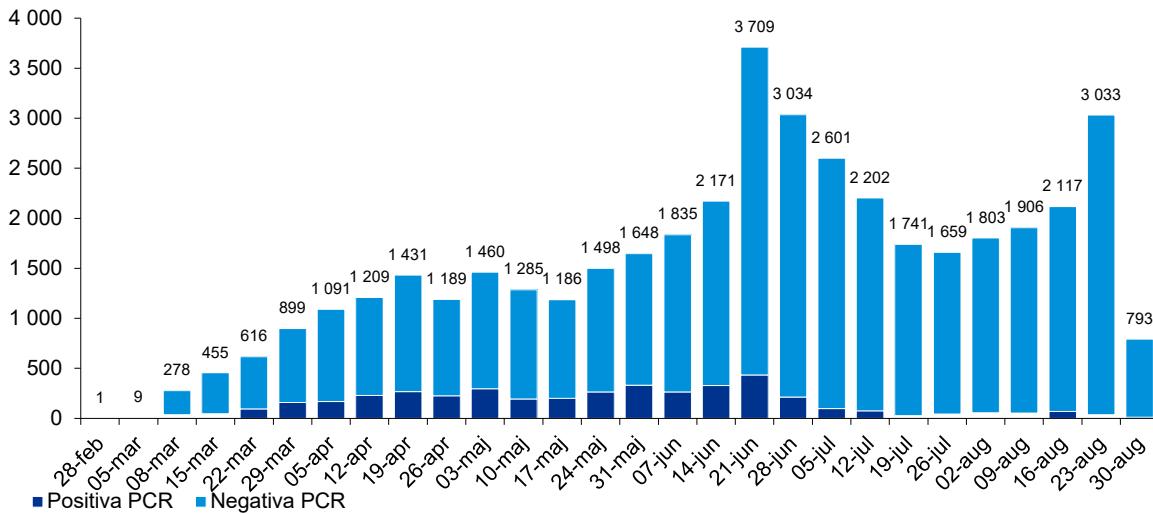
²¹⁷ Akademiska sjukhuset (2020-06-12). Minnesanteckning

²¹⁸ Region Uppsala, RSSL (2020-05-29). Beslut.

²¹⁹ Regeringskansliet, Socialdepartementet (2020-06-05). *Uppdrag att på nationell nivå säkerställa flöden för storskalig testning för covid-19*. (Dnr S2020/05026/FS)

Från och med 17 juni 2020 erbjöd Region Uppsala alla i Uppsala län med symtom på en pågående infektion att testa sig för covid-19 (PCR).²²⁰ Utförda PCR-tester ökade med cirka 70 procent i samband med beskedet vilket påvisar att Regionen kunde följa den nationella strategin om utökad provtagning.

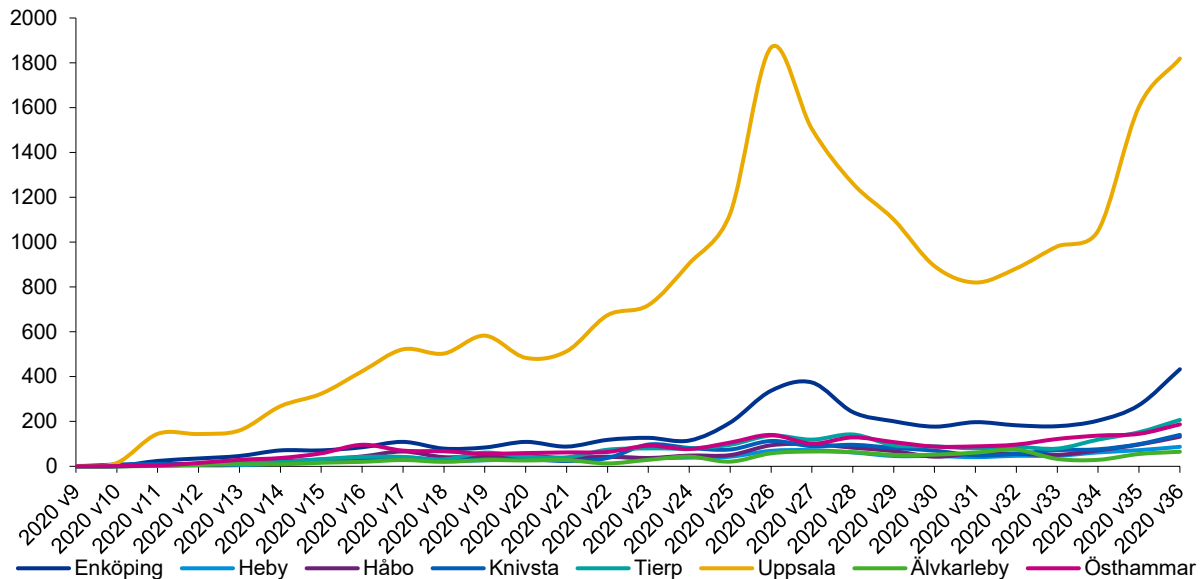
Provtagning av PCR-tester Covid-19 (per vecka), Region Uppsala



Figur 9. Källa: Region Uppsala (2020). Nulägesbild covid-19 Region Uppsala.

Utifrån nedan graf går det att utläsa att provtagningen ökade inom Regionens samtliga kommuner från och med vecka 25 (17 juni 2020) i samband med ökad PCR provtagning bland allmänheten med störst uppgång i Uppsala och Enköping kommun.

PCR Provtagning av allmänheten per kommun i Region Uppsala (per vecka)



Figur 10. Källa: Region Uppsala (2021-02-12) Statistik.

²²⁰ Region Uppsala (u.å.). Covid-19 - frågor och svar, privata aktörer. Hämtad: 2021-02-01

Den 25 juni 2020²²¹ (v26), meddelade Regionen att allmänheten även erbjöds serologisk testning vid ett flertal av länets vårdcentraler.

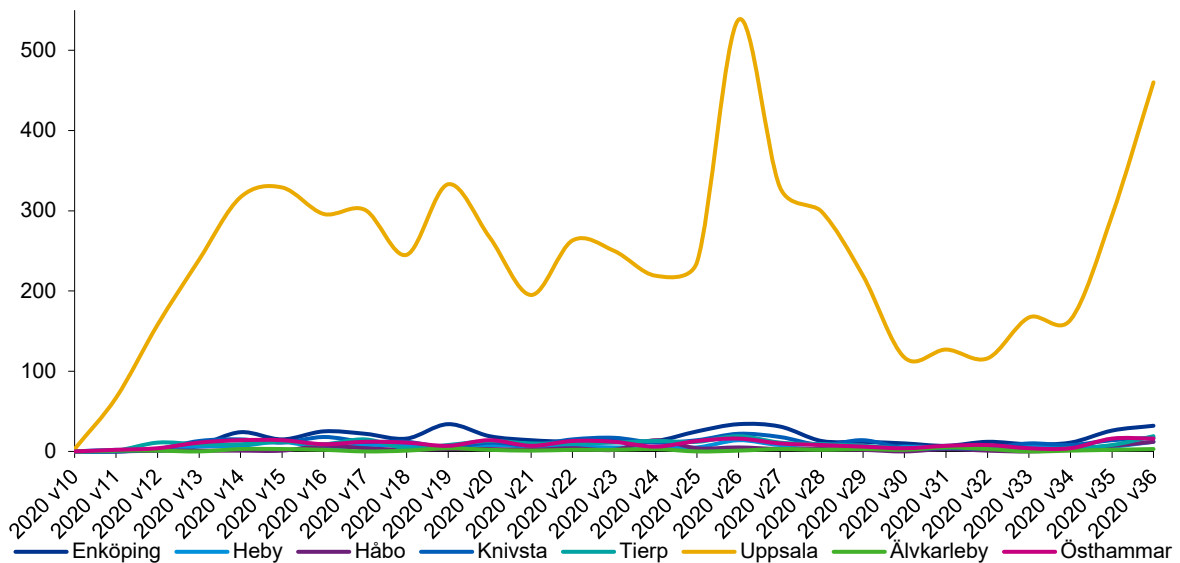
Provtagning av personal

Provtagningsenheten har samordnat all provtagning av vårdpersonal i Uppsala län inklusive personal boende i Enköping och personal på Akademiska²²² där Vårdhygien har haft en central roll i arbetet. För vård och omsorgspersonal har det funnits ett separat provtagningsspår²²³ som prioriterades av laboratoriet. Detta för att hindra smittspridning bland personal inom sjukvårdsförvaltningarna, men även för att säkerställa att personal kunde återgå till arbetet. Provtagning av personal på kommunerna i länets SÄBO har varit en stor fråga för diskussion. Enligt intervjuade representanter från Vårdhygien har det varit utmanande att genomföra provtagning på personal. En del av problematiken grundade sig i resurskapacitet i kombination med ansvarsfrågan av utförande av provtagningen. Provtagning av personal på kommunala SÄBO var en av flera "gråzoner" som identifieras under pandemin. I takt med att Regionen möjliggjorde en bredare provtagning kunde personal vid SÄBO så småningom provta sig i egenskap av medborgare. Detta möjliggjorde provtagning i stor utsträckning, för pågående infektion (PCR-tester) och sedan för serologisk testning.

Frågeställningar och samverkansstrukturen mellan Regionen och kommunerna i länet beskrivs vidare under avsnitt 5.2.4 Kommunal samverkan.

Från figur 11 går det att utläsa att PCR provtagning bland personal påbörjades från och med vecka 10, våren 2020 och i figur 12 går det att utläsa att serologiskt provtagning startade något senare.

PCR Provtagning av personal per kommun i Region Uppsala (per vecka)

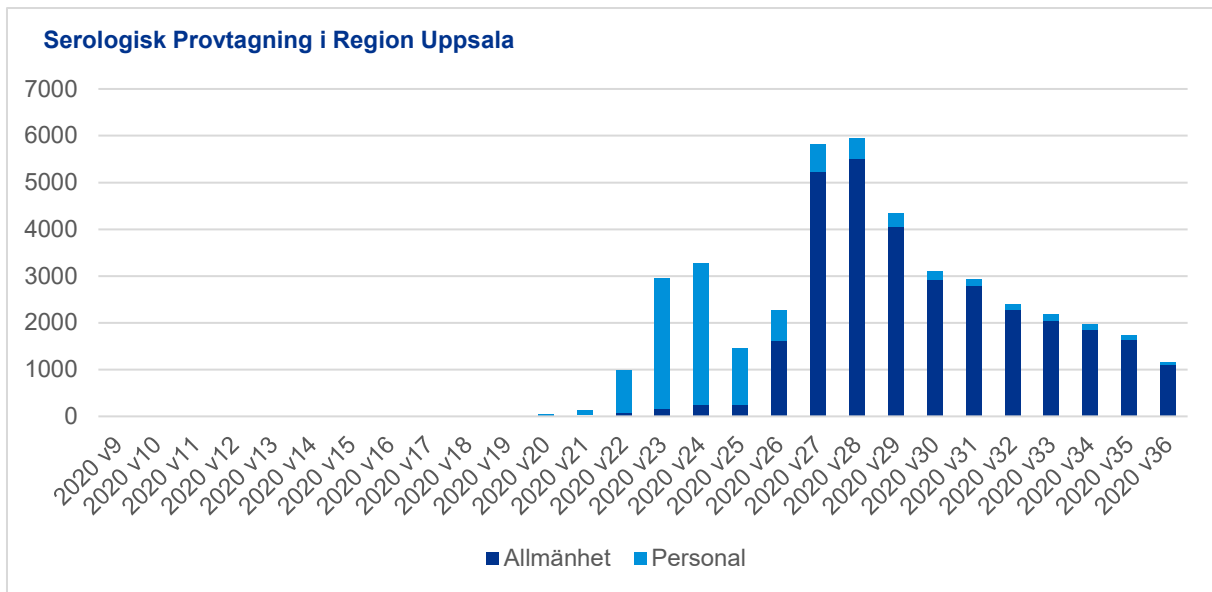


Figur 11. Källa: Region Uppsala (2021-02-12). Statistik.

²²¹ Region Uppsala (u.å). Covid-19 - frågor och svar, privata aktörer. Hämtad: 2021-02-01

²²² Region Uppsala (2020-10-19). Vård i Samverkan - Covid-19 - diagnostisk provtagning (PCR) av personal Region Uppsala och Uppsala län. Sida 1.

²²³ Region Uppsala (2020-10-19). Covid 19 - Provtagningsenhet vid NVH för patient och personal. Sida 4.



Figur 12. Källa: Region Uppsala (2021-02-19). Statistik.

Senare under sommaren, 24 augusti 2020, inledde Regionen provtagning på barn från årskurs 4 vilket var en profilerad fråga hos Regionens ledande politiker.²²⁴

5.8.4 Smittspårning

Under inledande fas av pandemin fokuserades det främst på förmedling av information och förhållningsriktlinjer till personer som hade covid-19. Efterhand har PCR provtagning blivit en viktig del av smittspårning i sjukvården, inom äldreomsorgen och samhället. Vårdhygien har haft en central roll med sin rådgivning i arbetet för smittspårning inom vården och Smittskydd för smittspårning i samhället.

Enligt en representant från Smittskydd utfördes smittspårning inledningsvis av behandlande läkare och vid större arbetsplatser av Smittskydd. Därefter byggdes en smittspårningsenhet upp i anslutning till provtagningsenheten organisatoriskt under Nära Vård och Hälsa som utförde smittspårning enligt FOHM:s strategier, rekommendationer och riktlinjer.

Smittspårningsenheten har utvecklats och utökats i takt med spridningen av covid-19. En representant från Smittskydd beskrev att det funnits en tröghet i att anställa mer personal. Frågeställningen har diskuterats i RSSL vilket bidragit till att processen drogs ut och att beslut dröjde. Smittspårare har under pandemin anställts i flera omgångar till Nära Vård och Hälsas smittspårningsenhet. Enligt en representant från Smittskydd har de genomfört utbildning vid två tillfällen för nyanställda smittspårare. Personer som anställdes vid senare tillfälle har utbildats av smittspårningsenheten. Smittspårningsenheten och Smittskydd arbetade fram en process för att möjliggöra de nya direktiven. Genom löpande möten, uppföljningar och utvärderingar tillsammans med smittspårningsenheten har Smittskydd varit delaktiga i arbetet.

I intervjuer med representanter från Smittskydd har det framkommit uppgifter att när väl nyanställd personal anslöt till smittspårarenheten upplevdes stora utmaningar med att skala upp kapaciteten på ett effektivt sätt. Ett exempel som lyftes fram var att det vid vissa tillfällen saknades datorer att arbeta med. Som en del av arbetet kontaktades patienter som konstaterats smittade av läkare följt av smittspårningsinstruktioner. Enligt en representant från Smittskydd skedde kompletterande inhämtning av information med egenformulär via 1177 för effektivisering av arbetet. Trots att processen för smittspårningsarbetet varit lång, och att det gått åt mycket resurser, beskrev flera respondenter detta som en kritisk del i arbetet. Som resultat av de goda framgångarna med smittspårning fanns det

²²⁴ Region Uppsala (u.å). Covid-19 - frågor och svar, privata aktörer. Hämtad: 2021-02-01

önskemål att skjuta in än fler resurser för att fortsätta med en bred smittspårning, men ju fler fall som rapporterades har det upplevts utmanande att hantera den höga arbetsbelastningen.

Riktlinjer för smittspårning samt förebyggande åtgärder mot smitta inom vård och omsorg har löpande utvecklats och uppdaterats av Vårdhygien.²²⁵ Rutinerna omfattade patienter, personal och personer under utbildning inom alla verksamheter i Region Uppsala. En representant från Vårdhygien beskrev att arbetet har varit påfrestande. En kritik som lyfts fram av en representant från Vårdhygien var avsaknaden av någon som tog det övergripande ansvaret för att säkerställa att det skedde tillräckliga åtgärder för att hantera risken för ökad smittspridning. På grund av resursbrist utfördes riskbedömningar om var smittan var som störst för att kunna prioritera sitt arbete mot områden med störst risk för smittspridning. Enligt beslut i RSSL 22 maj 2020 fick Vårdhygien resurstöd i form av sekreterarstöd för att stötta i arbetet.²²⁶ En representant från Uppsala kommun uttryckte en utmaning med att följa de riktlinjer som Vårdhygien insisterade på, till stor del på grund av resursbrist.

I ett samarbete mellan Region Uppsala och fem olika institutioner vid Uppsala universitet utvecklades ett innovativt tvärvetenskapligt forskningsprojekt under hösten 2020, CRUSH Covid. Syftet är att kartlägga, förebygga och dämpa smittspridningen av covid-19 och bistå Smittskydd att tidigt fånga upp signaler på ökad smittspridning så att riktade åtgärder kan sättas in. Initiativet har upplevts som positivt och blivit uppmärksammat i media. Arbetet kring CRUSH Covid är inte en del av denna utvärdering eftersom arbetet kring CRUSH Covid utvecklades främst under hösten 2020 och denna utvärdering fokuserar på utvecklingen under våren och sommaren 2020.

5.8.5 Kapacitetsplanering och bemanning Akademiska laboratoriet

Analysering av prover utfördes inledningsvis inte i alla regioner utan skickades till externa laboratorier, däribland till laboratoriet på Akademiska. Enligt en representant från mikrobiologen bestod stor del av arbetet inledningsvis av analysering av prover från Gävle, Falun och Sundsvall. 17 mars 2020 hade Akademiska laboratoriet möjlighet att ta cirka 120 prover per dag som servade tre sjukhus förutom Akademiska där fördelningen såg ut enligt nedan.²²⁷

- | | |
|--------------------------|----|
| • C-län (Uppsala) | 40 |
| • W-län (Dalarna) | 30 |
| • X-län (Gävle) | 30 |
| • Y-län (Västernorrland) | 25 |

I likhet med provtagningsenheten har resurskapaciteten varit en utmaning vid laboratoriet på Akademiska. Enligt flera representanter från laboratoriet har det varit en utmaning att hantera den stora efterfrågan av analyser. Det upplevdes ha saknats en tydlig struktur för hur hanteringen av så pass stora mängder skulle ske på ett effektivt sätt. I och med att laboratoriet på Akademiska generellt är föremål för granskning har varje förändring genomförts med stor försiktighet för att säkerställa hög kvalitet. Utöver hantering av covid-19 tester upprätthölls ordinarie verksamhet i att utföra tester för tex HIV, magsjuka, svampar och andra virus då behovet för dessa fortsatt förelåg.

Informationsinsatser och möten med chefer har löpande initierats avseende provtagningskapacitet hos laboratoriet, men upplevdes inte alltid tillräckligt för att täcka det stora informationsbehovet som fanns. Representanter från laboratoriet beskrev att de varken kunnat proaktivt planera eller omfördela och expandera resurser för att matcha kapacitet med efterfrågan, bland annat på grund av att beslut för att säkerställa stöd i form av extrapersonal dröjde. 23 juni 2020 gavs verksamhetschefen för Akademiska laboratoriet mandat att öka kapaciteten för analyser gällande PCR och serologi för att kunna hantera den ökade efterfrågan med syftet att minska smittspridningen

Representanter från laboratoriet har vid tillfällen bjudits in till RSSL. Vid lägesbildsrapportering på RSSL-möten har kapaciteten rapporterats. En linjechef från laboratoriemedicin beskrev att enheten befunnit sig på sidlinjen och inte alltid haft tillgång till senaste beslut och information från Akademiskas styrgrupp och högre instans (RSSL). Detta innebar svårigheter att ligga steget före i planeringen. Information om att utöka provtagningen nådde ibland individer via extern nyhetsrapportering snarare än via interna

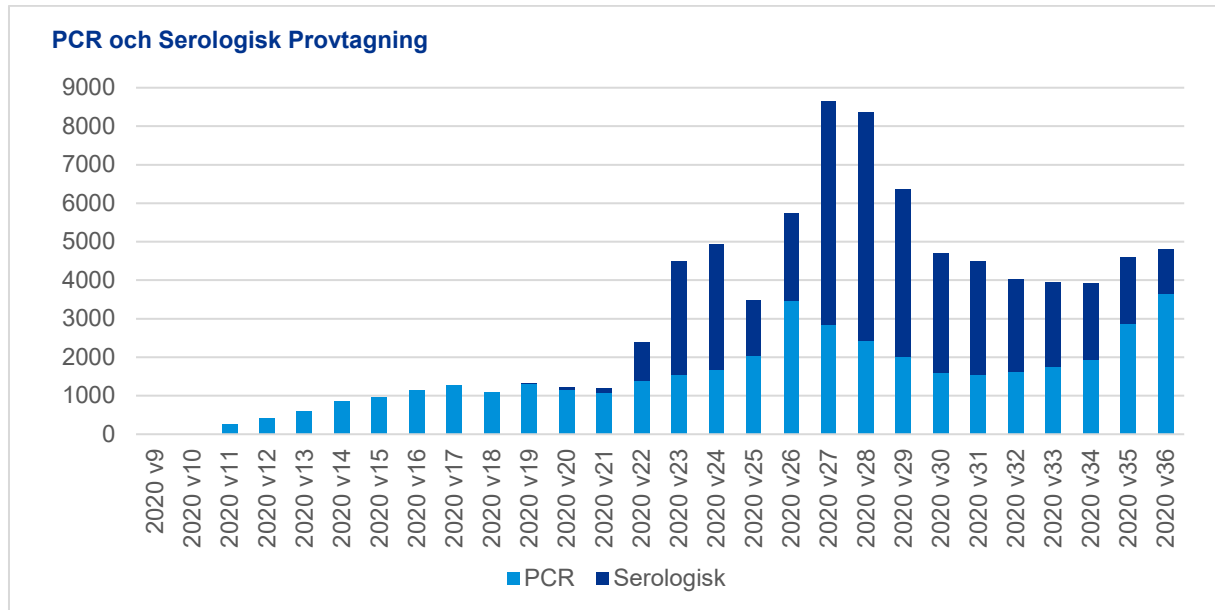
²²⁵ Region Uppsala, (2021-02-04). *Covid-19 – smittspårning i vården*. Sida 2.

²²⁶ Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 15.

²²⁷ Akademiska sjukhuset (2020-03-17). Minnesanteckning.

kanaler. Detta skapade frustration bland medarbetare som ansvarade för att utföra analyser och som har behövt hantera effekterna av utökade förväntningar inom organisationen och hos allmänheten. Konsekvensen beskrevs att arbetsbelastning och information var svår att hanteras av laboriemedicin.

Exempel som synliggjorts var utifrån beslut angående start av storskalig PCR och serologisk provtagning av covid-19. Detta var ett beslut som enligt representanter från laboratoriet fattades utan tillräckligt samråd med laboratoriet på Akademiska. Det skapade en ansträngd situation för flera ingående parter som inte hade bästa förutsättningar för att möta den ökade efterfrågan som den nya provtagningsindikationen innebar. Det går att utläsa från grafen nedan att mängden provtagningar som skulle analyseras ökade markant i mitten av juni i samband med beskedet att erbjuda allmänheten både PCR och serologisk provtagning.



Figur 13 Källa: Region Uppsala (2021-02-19). Statistik.

5.8.6 Avveckling av RSSL och dess effekter på provtagning och analys

Inför avvecklingen av RSSL den 31 augusti 2020 beskrev representanter från laboratoriet att det saknades nödvändiga avstämningar för att hantera arbetsbelastningen efter avvecklingen. Kapaciteten på Akademiska laboratoriet drogs ned när inlånad personal fick återvända till ordinarie verksamhet trots fortsatt hög arbetsbelastning. Enligt en linjeförman som arbetade med analysarbetet upplevdes det att laboratoriet inte var involverade i dialogerna som föranledde beslutet. Det råder olika uppfattningar om detta från regionkontoret där uppfattningen var att rapporter från labbet fanns med vid daglig lägesbildsgenomgång. Dessa redogörelser visar på ett visst avstånd mellan RSSL och verksamheten som var i behov av större tydlighet. Det uppfattades ottydligt om det var en frågeställning som skulle hanteras i linjen eller i RSSL innan avvecklingen av stabsläget.

En önskad effekt av att RSSL inte längre fanns var att det inte fanns centralt beslutsfattande för att för att säkra resurser till laboratoriet. Flera medarbetare berättade att beslut om avveckling av RSSL sände en signal om att "pandemin var över." Extern labbkapacitet laboratoriekapacitet har senare säkrats upp på grund för att åtgärda resursbristen.

5.9 Kommunikation och information

Nedan belyses hur Regionen har övergripande organiserat insatser för information till allmänheten och media, och hur informationsöverföring mellan aktörer och fora har fungerat. Kommunikationsinsatser kopplade till kollektivtrafik, kultur och regional utveckling berörs närmare i respektive analysavsnitt 5.10-5.12.

Områden för analys:

- Kommunikationsplaner och kommunikationskanaler
- Uppdatering av rutiner och riktlinjer
- Process för kommunikation internt och externt
- Kommunikation till verksamheten
- Utveckling och distribution av informationsmaterial
- Eskalering av relevant ny information
- Talesfunktioner

5.9.1 Sammanfattning

Nedan presenteras en sammanfattning gällande kommunikation och information.

- Kommunikationsplanen togs tidigt fram och tydliggjorde hur arbetssättet och organisering av funktionen skulle se ut. Den reviderades kontinuerligt i takt med att pandemin utvecklades
- Kommunikationsfunktionen organiserade sig för att hantera covid-19 via styrgrupp och representation i alla förvaltningars krisledning, arbetet påbörjades tidigt under vårvintern för att vara redo inför en aktivering av RSSL. Regionens intranät har varit huvudkanalen för att nå ut med information till förvaltningarna
- Stort fokus var information till chefer och medarbetare i organisationen. Den regionövergripande informationssidan på intranätet har enligt många varit en användbar källa för information eftersom en stor del av all information har funnits tillgänglig där
- Kommunikations- och informationskanaler mellan RSSL och förvaltningarna upplevdes till en början fungera mindre bra men förbättrades med tiden. Exempelvis har utmaningar upplevts från ledningsnivå gällande insyn i vad som behandlades inom de olika styrgrupperna
- En avsaknad av öppna kanaler för medarbetare att nå ut till förvaltningarnas styrgrupper har upplevts av intervjuade representanter från förvaltningarna, vilket försvårat möjligheten att eskalera information enligt dessa
- Målet med Regionens externa kommunikationsarbete har varit att informera, vägleda och erbjuda transparens till allmänheten om läget i Regionen. Samarbete mellan Regionens förvaltningar, Länsstyrelsen, kommuner, andra regioner och nationella myndigheter var viktigt för att nå ut med budskap till allmänheten
- Primära talesfunktioner för kommunikation till allmänheten utsågs tidigt och delades på flera personer med tydliga ansvarsområden
- Goda relationer till lokala medier och upprättande av telefonväkteri minskade startsträckan i arbetet med att få ut information till allmänheten

5.9.2 Kommunikationsarbetet under pandemihanteringen

Kommunikationsarbetet i Region Uppsala understödde tidigt och proaktivt Regionens hantering av pandemin, bland annat genom att uppdatera kommunikationsplaner som exempelvis "Kommunikationsplan coronavirus". Den 30 januari 2020 etablerades en första version som tydliggjorde kommunikationsarbetet relaterat till covid-19 och i takt med att pandemin och dess följder utvecklades reviderades planen kontinuerligt. Enligt kommunikationsplanen ska budskapen från de nationella myndigheterna som Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och MSB kommuniceras ut, och i mån av möjlighet ska Regionen länka till dessa och andra centrala källor som erbjuder uppdaterad information. Regionens egen kommunikation ska främst vara fokuserad på situationen i Uppsala län.²²⁸ Inom

²²⁸ Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 1.

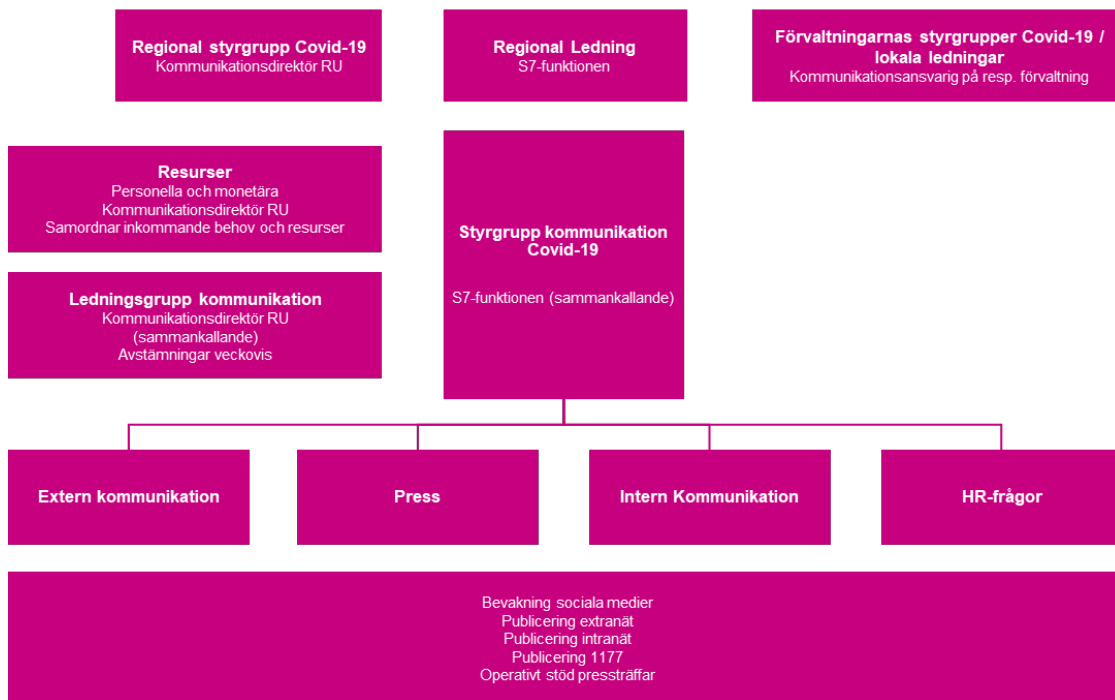
Regionen fanns vid tiden för de aktuella intervjuerna 37 kommunikatörer utspridda på Regionens förvaltningar och regionledningskontor.

Flera representanter från RSSL och kommunikationsfunktionen redogjorde i intervjuer för att det dragits positiva lärdomar från höstens varuförsörjningskris gällande kommunikationsarbetet. Det upplevdes att information snabbare har tillgängliggjorts under våren 2020 jämfört med hösten 2019. Under 2019 riktades viss kritik mot hur en stor del av informationen nådde medarbetare via media istället för interna kanaler. Flera medarbetare menade att informationskanalerna förstärkts under våren 2020. Exempelvis upplevdes information snabbare ha blivit tillgänglig för politiker och oppositionen jämfört med tidigare, något som beskrivits tidigare under avsnittet 5.1 Styrning och ledning. Information upplevdes även ha fördelats mer samlat snarare än via "spridda skurar". Ytterligare en lärdom från föregående års kris är hur presskonferenser ska genomföras. Berörda personer hade mer erfarenhet och kände sig mer trygga i media under denna kris.

Kommunikationens betydelse under pandemin har varit stor. En majoritet av de representanter som uttryckte sig om kommunikationsarbetet under pandemins hantering var nöjda med funktionens insats och belyste ett samarbete som har fungerat väl. Funktionen har fungerat som ett viktigt stöd till chefer för att kunna nå ut brett i organisationen där huvudkanalen för att sprida information inom förvaltningarna var via en samlingssida på Regionens intranät där information uppdaterades löpande under pandemins förlopp.

5.9.3 Kommunikationsfunktionen under pandemin

Den regionövergripande kommunikationen i RSSL leddes av RSSL S7-funktionen Kommunikation med stöd av de fyra arbetsgrupperna (se figur 14): extern kommunikation, press, intern kommunikation och HR-frågor.



Figur 14. Källa: Region Uppsala (2020-06-07). Kommunikationsplan coronavirus.

Under krisens gång varierade arbetsbelastningen för kommunikationsarbetet inom de olika arbetsområdena. För att komplettera strukturen sattes styrgrupper för arbetsområden samt en övergripande styrgrupp för att ta hand om mer strategiska frågor. Strukturen beskrevs som fördelaktig av representanter från kommunikationsfunktionen och RSSL. Kommunikationsfunktionen ansågs vara bättre rustad under pandemihanteringen jämfört med varuförsörjningskrisen 2019. Enligt RSSL:s

beslutslogg från 19 mars organiserade funktionen sitt arbetssätt i enlighet med regional ledning ett antal veckor innan aktivering av RSSL. Kommunikationsplaner uppdaterades vid denna tid.²²⁹

I kommunikationsfunktionens styrgrupp hanterades övergripande frågor som exempelvis resursanvändning och samverkan. Styrgruppen var sammansatt av kommunikationsansvariga vid de förvaltningar som varit mest involverade i den gemensamma kommunikationen om covid-19. Kommunikationsfunktionen förstärktes genom omfördelning av resurser, prioritering och en god samarbetsvilja mellan medarbetare för att kunna hantera situationen.

Enligt en representant från kommunikationsfunktionen fanns ett gott samarbetsklimat i kommunikationsarbetet hos Regionen men brister i systemet för hur resurser kunde delas. Under våren 2020 hade kommunikationsfunktionen likt andra funktioner en hög arbetsbelastning. Styrning och resursfördelning var stora utmaningar att hantera.

Ytterligare en utmaning för kommunikationsarbetet under pandemin var att det kontinuerligt fattades nya beslut. Detta satte stor press på att snabbt kunna kommunicera ut information både till allmänheten och medarbetare. Det var olika förutsättningar inom de olika förvaltningarna för hur snabbt information kunde spridas vidare. Av hälso- och sjukvårdsförvaltningarna är Akademiska sjukhusets kommunikationsenhet den största. En representant från Lasarettet i Enköping beskrev att den mindre förvaltningen i pandemins inledande period hade svårt att hinna publicera information i samma takt som Akademiska med mer kommunikationspersonal. Detta underlättades när en gemensam landningssida på intranätet upprättades mellan förvaltningarna så att dubbelarbete kunde undvikas.

5.9.4 Intern kommunikation

Inom varje förvaltning är kommunikationschefen ansvarig för hanteringen av det förvaltnings specifika arbetet relaterad till covid-19 och stödjer styrgruppen med det kommunikativa arbetet.²³⁰

Kommunikationen mellan krisledningarna

Som tidigare beskrivet under avsnitt 5.1 styrning och koordinering samt 5.2 samverkan har flera intervjuade representanter redogjort för att man inledningsvis upplevde en relativ avsaknad av kommunikation och transparens mellan RSSL till hälso- och sjukvårdsförvaltningarnas ledningsgrupper. Representanter uttryckte att RSSL med fördel kunde ha varit mer öppna om diskussioner angående de beslut som fattades och vilket underlag som besluten fattades utifrån. Uppfattningen var att det hade gett en ökad förståelse bland medarbetare om varför vissa beslut fattades om transparensen varit större gentemot förvaltningarnas ledningsgrupper.

Även representanter från förvaltningarnas krisledningar upplevde brister i kommunikationen med RSSL. Representanter från förvaltningarnas krisledningar uttryckte i intervjuer att kommunikations- och informationskanaler mellan RSSL och förvaltningsledningar inte fungerade optimalt i början av pandemihanteringen men förbättrades med tiden. Enligt en representant från Lasarettet fanns det önskemål om att RSSL skulle samråda mer med Lasarettet mer för att bättre böttna i förståelsen av deras behov inför beslut. Det har framgått tydligt att medarbetare som befunnit sig närmare personer med insyn i beslutsprocessen var mer informerade än andra, vilket är naturligt i en organisation med flera beslutsnivåer i perioder med frekventa uppdateringar och högt informationstryck.

Det råder delade meningar om hur förvaltningarnas krisledningar kommunicerade med varandra. Då Regionens förvaltningar dels har haft sinsemellan olika krisledningsmodeller, dels inte befunnit sig i stab samtidigt fanns en viss otydlighet i kommunikationsrutinerna. En medarbetare redogjorde för att det finns en tradition inom Regionens förvaltningar att arbeta i "stuprör" med få incitament för resursdelning eller informationsutbyte. Att snabbt kunna lägga upp riktlinjer och säkerställa en central knutpunkt inom förvaltningarna har lyfts fram som en central framgångsfaktor enligt en medarbetare från Folk tandvården.

Något som beskrevs i intervjuer med representanter från förvaltningarna är att det stundvis upplevdes att regionkontoret utgjorde en flaskhals i kommunikationen. Detta för att information behövde kontrolleras innan publicering. Det framgick även i intervjuer att olika förvaltningar har förhållit sig olika

²²⁹ Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslutslogg.

²³⁰ Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 1.

till att publicera information självständigt kontra vänta på godkännande från regionkontoret. Vidare fanns det enligt en representant från Regionens kommunikationsfunktion tillfällen där funktionen behövde anpassa informationsmaterial för att tydliggöra att avsändaren av informationen är Regionen, och inte en specifik förvaltning. Detta har enligt den intervjuade representanten lett till extra arbete och onödigt utnyttjande av resurser under en redan pressad arbetssituation.

Informationsdelning från chefer till medarbetare

Den regionövergripande informationssidan på intranätet har enligt många varit en användbar källa för information eftersom en stor del av all information funnits tillgänglig där. Enligt statistik från Regionen ökade antalet besökare på intranätet i början av februari 2020 och nådde en högsta nivå i mars med närmare 2 000 000 sidvisningar. Det är en ökning på ca. 250 000 sidvisningar jämfört med samma tidpunkt 2019. Från och med den 15 februari 2020 till 31 augusti 2020 har intranätet haft 356 573 unika besökare.²³¹ En FAQ inrättades för medarbetare och chefer vilken upplevdes som användbar. Dessutom har varje förvaltning ansvarat för att sköta den interna kommunikationen, vilken i huvudsak har drivits via chefsbrev, lägesbilder och dagliga möten.

Behovet av information under pandemin har varit stort, det upplevdes att medarbetare ville ha information samtidigt som chefer, vilket ibland var svårt att hantera. Det har i stor utsträckning varit upp till chefer att dela vidare informationen till sin personal. Intervjuade representanter för förvaltningar har beskrivit att chefsbrev var en uppskattad kanal. Brevet var ett sätt för chefer att lätt ta till sig information och användbart som underlag för vidare information till medarbetare. Enligt mottagen uppgift från Akademiska har det under 2020 skickats ut 112 chefsbrev inom förvaltningen, där varje chefsbrev öppnats mellan 2000 - 3000 gånger.²³²

Enligt en representant från Akademiskas styrgrupp har det varit tydligt att de interna chefsbreven genomgående lästes av flertalet medarbetare eftersom det ledde till att frågor lyftes under möten vilket påvisade en engagerad personalstyrka. Överlag har det interna kommunikationsarbetet beskrivits med en stor stolthet av både intervjuade representanter från funktioner och linjechefer.

Flera intervjuade medarbetare utan chefsroll beskrev att större del av informationsöverföringen från chefer till medarbetare skedde under dagliga möten på avdelningar och berodde mycket på enskilda personer som höll i möten. Personal på golvet har generellt färre möjligheter att sitta vid en dator och leta upp information, och än mindre under intensiva perioder. Dessa personer är därför beroende av den information som görs tillgänglig via exempelvis pärmar med information på avdelningar. Enligt en representant från Lasarettet var medarbetare beroende av att kunna erhålla information via informella kontaktvägar. Det beskrevs som svårt att hinna läsa all information och i vissa fall skulle det enligt en intervjuad representant ha underlättat att begränsa informationsintaget. I början av pandemin var det mycket information som gjorde att en del medarbetare kände sig pressade och hade svårigheter att minnas allt. Några av representanter från vårdpersonalen utan chefsansvar berättade att de ibland fick kännedom om beslut via externa kanaler, som exempelvis Facebook, istället för de interna kanalerna.

Det har framkommit att det funnits ett visst personberoende bland chefer gällande vilken typ av information som togs upp under dagliga möten. Det var en utmanande uppgift att kontinuerligt ta fram nya rutiner och kommunicera dessa på ett snabbt och smidigt sätt. En respondent menade att det har fungerat väl genom ett bra samarbete med regionkontoret som tillgängliggjort mycket material på intranätet. På Lasarettet i Enköping och vid Folk tandvården är uppfattningen att information har gått ut bredare på grund av mindre organisation och kortare beslutsvägar, något som är svårare för en större förvaltning som Akademiska sjukhuset. I sammanhanget har det framförts att det hade varit fördelaktigt om mer tid hade avsatts för tätare dialoger mellan medarbetare och chefer för att säkerställa att all relevant information nådde ut.

Synlighet från ledning och signalvärde

Sedan april 2020 har regiondirektören publicerat månadsbrev till medarbetarna via intranätet. Under våren inleddes även webbsända presskonferenser. Enligt en intervjuad representant har dessa i praktiken också varit en intern kanal för att förmedla ledningens samlade lägesbild. Medarbetare har enligt denna tittat på sändningen på arbetsplatsen och det liknades vid en "lägereld" för medarbetare att samlas kring.

²³¹ Medarbetare inom Region Uppsala (2020-02-22). Mejlkorrespondens.

²³² Akademiska sjukhuset (2020). *Covidkommunikation Akademiska sjukhuset*. Sida 4.

Det har i intervjuer framkommit önskemål om att regionledningen och sjukhusledningarna kunde varit mer synliga under pandemin. Enligt flera intervjuade medarbetare och chefer från förvaltningarna har Regionen och sjukhusen stundtals uppfattats som ledarlösa, där guidning och vägledning av medarbetare inte uppfattats som prioriterat. Flera beskrev att det hade varit uppskattat med mer direkt kontakt från högsta ledning för att motivera personalstyrkan under perioder då vården var under stor press. Detta skulle enligt dessa ha haft ett tydligt signalvärde till medarbetare. I samband med aktivering av RSSL har det av flera intervjuade representanter beskrivits att man upplevde en otydlighet om vart medarbetare skulle vända sig för information, till linjeledning eller till krisledning.

Eskalering

Funktionsbrevlådor är användbart i en kris med ett utdraget förlopp, då flera personer kan ha tillgång till funktionsbrevlådan. Risken för personberoende minskar därmed. Kommunikationsfunktionen använde sig av en funktionsbrevlåda, corona@region uppsala.se, där beställningar för publiceringar på intranätet och framtagande av annat informationsmaterial kunde göras. Sådana begäranden som skickades skulle först vara beslutade i styrgrupp alternativt av en person med mandat att fatta sådana beslut, till exempel Smittskyddsläkare. Övriga synpunkter eller frågor från chefer och medarbetare hänvisades till respektive förvaltnings funktionsbrevlåda som hanterades av kommunikationsansvariga. När RSSL aktiverades upprättades funktionsbrevlådor för varje funktion i stabsarbetet.

Vissa medarbetare har trots initiativ för att dela information och säkerställa tillgång till krisledning genom funktionsbrevlådor upplevts att det funnits en viss brist på fungerade kanaler för att eskalera information till styrgrupper. Det var enligt intervjuade chefer och medarbetare som inte varit representerade i krisledningar svårt att få insyn i diskussioner och beslut som fattades vilket skapade viss irritation. Enligt en representant från IVA på Akademiska hade det varit fördelaktigt med en tydligare och mer öppen kanal till styrgruppen för att kunna framföra nödvändiga behov. Det har enligt denne person ett till att personer i huvudsak gått via personliga kontakter snarare än formella beslutsvägar.

5.9.5 Extern kommunikation

Enligt den framtagna kommunikationsplanen för covid-19 har målet med Region Uppsalas externa kommunikationsarbete att informera, vägleda och erbjuda transparens till allmänheten om läget i Regionen.²³³ I tätt samarbete mellan Regionens förvaltningar, Länsstyrelsen, kommuner, andra regioner och nationella myndigheter har tydliga gemensamma budskap gått ut till allmänheten. I takt med att pandemin växte ökade också efterfrågan på information. Information till externa parter har skett frekvent i olika medier med pressmeddelanden, presskonferenser, intervjuer, nyhetsartiklar, radio, telefonväxteri via radiokanalen P4, sociala medier, 1177, med mera.

Budskap förmedlades även via köpta kanaler såsom tidningar, radio och sociala medier. Dessa har i sin tur fördelats ut till kommunerna i länet och använts i butiker och på gator vilket gjort att räckvidden varit stor. Information på bussar och tåg sattes upp på marknadsföringsytor. På så sätt gick regionbudskap dagligen ut om att exempelvis hålla avstånd till varandra eller vikten av att hålla god handhygien.

Media, presskonferenser och samarbeten

Samarbetet med media har upplevts som gott enligt flera representanter från kommunikationsfunktionen. Enligt dessa var det mycket på grund av de goda relationer som byggts upp under tidigare år men även för att lokalmedia har visat en stor förståelse för den svåra situationen. Till exempel beskrevs att de etablerade rutinerna för att delge information som Regionen satt upp respekterats.

Pressenheten hanterar frågor på ett regionövergripande plan som stöder nyckelpersoner, experter, direktörer och den politiska ledningen.²³⁴ Presschefen hos Akademiska hanterade exempelvis mediefrågor som berörde infektionskliniken eller andra delar av förvaltningens verksamhet. Det har skett i samråd med Regionens övergripande pressenhet. Intresset från lokala och nationella medier har varit stort där kommunikationsenheten bistått pressen med information.

Det redogjordes för att stora mängder komplexa frågor från media kom in under pandemin. Genom att hänvisa till information som fanns publicerad eller till personer som kunde svara på specifika frågor

²³³ Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 4.

²³⁴ Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 4.

upprättades enligt en intervjuad kommunikationsrepresentant en god ton, hög transparens och tillgänglighet för medierna. Många frågor från media har gällt statistik, rörande till exempel antalet sjuka i covid-19, antalet dödsfall, vårdkapacitet på sjukhusen, provtagningsfrågor, bemanning med mera. Internt arbetades ett ställningstagande fram om hur information och statistik skulle förmedlas i förhållande till sekretess. I dessa frågor har verksamhetsområdes, enhets- och avdelningschefer bidragit genom att ställa upp på intervjuer och förmedla kontakter till personal som hade expertis inom efterfrågat område. Region Uppsala har på sin hemsida möjliggjort aktuell statistik i form av dagliga uppdateringar om nuläge. Den gemensamma hanteringen av statistik upplevdes vara särskilt värdefull för de mindre förvaltningarna som har kunnat hänvisa media till regionkontoret.

27 februari 2020 anordnades den första pressträffen till följd av det första bekräftade fallet med covid-19 på Akademiska sjukhuset. Enligt en representant från kommunikation utförde Region Uppsala 23 presskonferenser varav 21 webbsändes och 14 med teckenspråkstolkning under våren 2020. I samband med dessa fick media möjlighet att utföra intervjuer med utvalda nyckelpersoner. Internt fanns det personal med TV-erfarenhet som erbjöd medieträning, något som upplevts som användbart. Det fanns även ett internationellt intresse, bland annat från CNN. Inför varje pressträff publicerades lägesbeskrivningar som innehöll bedömningar av läget, vilka åtgärder som vidtagits och vad invånarna rekommenderas att göra.

I samarbete med Sveriges Radio P4 Uppland upprättades ett telefonväkteri varje förmiddag, måndag till fredag, där medborgare kunde ringa in och få svar på frågor från chefläkare från regionkontoret. Syftet var att skapa närhet till allmänheten där alla typer av frågor relaterade till covid-19 besvarades på ett mindre akademiskt språk. Intervjuade involverade representanter beskrev att samarbetet fungerade mycket bra med stort intresse från allmänheten och uppdraget förlängdes under året.

Primära talesfunktioner för frågor relaterade till covid-19 och pandemihanteringen har varit uppdelade i fyra områden. Frågor gällande smittrisker, virusets spridning och allmän oro hänvisades till Smittskydd. Infektionskliniken ansvarade för frågor om Akademiskas handläggning av fall, provtagning och extra säkerhetsåtgärder vid infektionskliniken. Frågor om Region Uppsalas övergripande arbete hänvisades till Hälso- och sjukvårdsdirektören medan funderingar om eventuella politiska beslut med anledning av situationen besvarades av regionstyrelsens ordförande²³⁵. Vilka som har deltagit på Regionens presskonferenser har varierat, men ofta var hälso- och sjukvårdsdirektören, verksamhetschefer från Akademiska och Smittskydd närvarande. Närvaron av nyckelpersoner av hanteringen har framhållits som positiv då flera perspektiv kontinuerligt kunde erbjudas. Hälso- och sjukvårdsdirektörens roll som företrädare i media har, enligt flera representanter, uppfattats som värdefull.

I samarbete med SIU, Samarbetsorganisationen för invandrarföreningar i Uppsala, har Region Uppsala förmedlat daglig information som översatts och sänts ut via radio på tio språk och i Höttapp-grupper på ett 15-tal språk.²³⁶ Regionen har även använt sig av informationsmaterial på olika språk från centrala aktörer som Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och MSB. En intervjuad representant från kommunikationsfunktionen påpekade att det var en utmaning att erbjuda informationsmaterial på olika språk eftersom det upplevts som svårt att säkerställa kvaliteten.

Egna kanaler för information till allmänheten

Utöver samarbeten med lokalmedia för att nå ut med information har huvudkanaler för information till allmänheten varit Regionens egen webbsida och sociala medier²³⁷, samt vårdguiden 1177's webbplats. Regionen ingår i det nationella samarbetet där covid-19 relaterad information har uppdaterats kontinuerligt under pandemin.²³⁸ Via 1177 skapade Regionen ett självskattningstest som ger en indikation om huruvida medborgare behöver kontakta vården, med syftet att strypa flödet till vården. Via samarbete med andra regioner som exempelvis Region Stockholm och Region Skåne återanvändes och anpassades material och kampanjer för att sprida budskap under varumärket 1177. Detta har enligt intervjuade representanter från kommunikationsfunktionen kommit väl till användning och underlättat för att snabbt nå ut till invånare.

²³⁵ Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 8

²³⁶ Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 4.

²³⁷ Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 3.

²³⁸ Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 3.

Kommunikationsenheten har lagt stor vikt vid att pressmeddelanden som gått ut till allmänheten ska vara övergripande och inte politisera eller värdera några beslut som fattats inom Regionen. Tonvikten har legat på saklig information för att kunna upprätthålla en stark trovärdighet.

Mycket information har gått ut via Akademiskas kanaler såsom Facebook och Instagram. Under året har enligt mottagen uppgift 95 inlägg med tema covid-19 postats på Facebook och 82 inlägg med tema covid-19 har postats via sjukhusets Instagram.²³⁹ Via dessa kanaler har även två frågestunder med allmänheten genomförts om covid-19.

Ett av målen för kommunikationsarbetet har varit att underlätta för länets invånare att hitta information om beslut som fattats och antagna planer. Invånarna ska också kunna lämna synpunkter och föra dialog med förtroendevalda och företrädare för verksamheten.²⁴⁰ En prioriterad fråga som delgavs av en kommunikationsrepresentant var att upprätthålla en god relation och kommunikation gentemot registrator för att minimera risk för otydlighet mot medborgare.

Under pandemin har det visat sig att digitala möten fungerar väl. Många menar att fysiska möten är viktiga, men att digitala möten bör kunna utföras oftare i den mån det är möjligt. Även i kommunikation med patienter finns det en önskan att fortsätta utveckla möjligheter till kommunikation med patienter utan fysiska möten för exempelvis uppföljning i hemmet av hjälpmedel, första samtal med kurator, återbesök, förbereda och dela pedagogiskt material i videoformat på ett säkert och enkelt sätt.²⁴¹

5.9.6 Samverkan kring kommunikation

I intervjuer med både representanter från Regionen och samverkansparter framkom goda exempel på hur Regionen samarbetat kring kommunikation för information till invånare i länet. Under C-samstrukturen finns ett utvecklat nätverk för kommunikationsarbete mellan Regionen, länets kommuner och andra lokala samverkansparter, C-sam kommunikation. Det gemensamma kommunikationsarbetet beskrevs som väl fungerande sedan starten av pandemin, och mötesfrekvensen har varit extra hög. Enligt en representant från kommunikationsfunktionen togs tidigt initiativ för att utveckla gemensamma budskap som publicerades på respektive aktörs webbplats. I möten med C-sam kommunikation delas aktuell lägesbild och Regionen fanns tillhanda för frågor. Regionen tillhandahöll informationsmaterial till kommunerna genom nätverket. Exempel är kampanjer med Regionen och 1177 som avsändare.

Ett exempel på gemensam mobilisering som beskrevs är kampanjen inför Valborg. Valborg är ett stort evenemang för Uppsalas studenter och unga befolkning med stora festande folksamlingar. Enligt en kommunikationsrepresentant fanns det en stor nervositet inom Regionen att medborgare skulle samlas för att fira högtiden. I en gemensam informationsinsats med Länsstyrelsen, Uppsala universitet, Uppsala Kommun och Polisen startades kampanjen "Karantänborg" med syftet att uppmana medborgare att stanna hemma. I efterhand har det bedömts varit en lyckad kampanj eftersom torg och parker till stor del var tomma.

En tidigare beskriven utmaning under pandemin var att Regionen var mottagare av information från regeringen via pressträffar och då i flera fall fick informationen samtidigt som kommunerna. På så sätt har Regionen inte kunnat bistå kommunerna med svar kring frågor där det ibland funnits en förväntan att Regionen ska ha mer information.

²³⁹ Akademiska sjukhuset (2020). *Covidkommunikation Akademiska sjukhuset*. Sida 4.

²⁴⁰ Region Uppsala (2018-06-18). *Kommunikationspolicy för Region Uppsala*. Sida 5.

²⁴¹ Region Uppsala, Nära Vård och Hälsa (2020). *Medarbetarundersökning*.

5.10 Kollektivtrafik

Nedan belyses hur Regionen har organiserat insatser för att hantera covid-19 och dess påverkan på kollektivtrafiken.

Områden för analys:

- Styrning och ledning under krisen
- Centrala beslut och åtgärder
- Samverkan
- Kommunikationsinsatser

5.10.1 Sammanfattning

- Förvaltningen har en utvecklad krishanteringsplan som beskriver rutiner för hantering av trafikrelaterade kriser med akut karaktär, organisering enligt stabsmetodik samt vilka situationer som kan kräva en förändring av beredskapsläge. Planen ansågs inte vara tillämpbar under covid-19 pandemin
- Ledningen har arbetat med en förstärkt ledningsgrupp under den mest intensiva perioden under våren 2020, arbetssättet förefaller varit ändamålsenligt
- Tät dialog och data från upphandlade entreprenörer har varit en nyckelfaktor för att kunna bedöma lägesbilden under våren och fatta beslut kring kollektivtrafiken
- Förvaltningen har fattat ett antal centrala beslut för att hantera pandemins effekter, såsom stängning av framdörrar på bussar. Krisen föranledde behov av att anpassa avtal med en upphandlad trafikoperatör.
- Rutiner för dokumentation av möten eller beslut var inte formaliserade. Tack vare upprättad struktur i teams fanns en plattform för kontinuerlig dokumentation, informationsöverföring och internkommunikation
- Genom representation från förvaltningen i styrgrupp covid-19 och regelbundet i RSSL har information och beslut kunnat koordineras

5.10.2 Inledning

Region Uppsala har ansvaret för länets kollektivtrafik som regional kollektivtrafikmyndighet med uppdraget att utveckla och bedriva hållbara transporter inom Uppsala län och till angränsande områden.²⁴² Den politiska nämnd med ansvar för kollektivtrafiken är trafik- och samhällsutvecklingsnämnden. Trafik och Samhälle är nämndens förvaltning.²⁴³ Kollektivtrafik bedrivs av förvaltningen under varumärket Upplands Lokaltrafik AB (UL) som utför länets kollektivtrafik i samarbete med olika trafikföretag.²⁴⁴

Förvaltningen Trafik och Samhälle (ToS) består av fyra avdelningar och sju enheter som arbetar för ökade hållbara transporter.²⁴⁵ Avdelningen samhällsutveckling arbetar med förbättring av resande och transport av varor på ett hållbart sätt. System och teknikavdelningen ansvarar för kollektivtrafikens biljettsystem och andra tekniska lösningar som underlättar resande. Marknadsavdelningen arbetar med utvecklingen av tjänster och produkter för att underlätta att resa medan avdelningen verksamhetsstöd sköter de interna processerna som exempelvis HR, ekonomi, säkerhet och trygghet, registratur och arkiv samt projektkontoret.²⁴⁶

²⁴² Region Uppsala. Trafik och Samhälle (2019). *Regionalt trafikförsörjningsprogram för Uppsala län, 2020-2030, sida 4*

²⁴³ Region Uppsala. (u.å). *Trafik och samhälle*. Hämtad: 2021-03-15

²⁴⁴ UL (u.å). *Om UL*. Hämtad: 2021-03-15

²⁴⁵ Region Uppsala. (u.å). *Trafik och Samhälle*. Hämtad: 2021-03-15

²⁴⁶ Region Uppsala. (u.å). *Trafik och Samhälle: Det här kan du jobba med hos Trafik och samhälle*. Hämtad: 2021-03-15

5.10.3 Kollektivtrafik och samhälles krishanteringsplan och metodik

Förvaltningen har en egen krishanteringsplan, *Krishanteringsplan för UL* som tillämpas vid krissituationer för att UL effektivt och koordinerat ska kunna organisera sig för att hantera en uppstådd situation.²⁴⁷

Krishanteringsplanen (planen) avser klarlägga förvaltningens krisledningsorganisation, dess olika beredskapslägen samt behov och rutiner för hantering.²⁴⁸ Planen uppdaterades i december 2019 och beskriver bland annat organisation vid aktivering av krisledningsstab, uppgifter och ansvar för ingående funktioner, beslutsmandat och larmrutiner.

Enligt planen aktiveras stabsläge beroende på typ av händelse. Chef i Beredskap (CiB) är den tjänsteperson som beslutar om aktivering av stabsläge.

I krishanteringsplanen finns följande definition av stabsläge:

[...]”stabsläge betyder att en situation uppstått som kräver att en särskild ledningsstab leder hanteringen av situationen, men att normal verksamhet kan fortgå. Ett stabsläge kan övergå i ett förstärkningsläge, då ledningsstaben beslutar att verksamheten befinner sig i en så allvarlig situation att ledning av normal verksamhet inte är prioriterad”.²⁴⁹

Enligt krishanteringsplanen definieras fyra olika nivåer för stabsläge, i planen omnämnda enligt följande:²⁵⁰

- Katastrof: Mycket allvarlig händelse med fler omkomna och många skadade
- Allvarligt: Olycka med omkommen och/eller flera skadade. Annan händelse än olycka som kan få allvarliga följder för UL som företag
- Olycka: Personskador eller omfattande materiella skador
- Beredskap: Påverkan på kollektivtrafiken i form av inställda turer eller stort antal förseningar på grund av väder eller andra yttre omständigheter

Stabsläge aktiveras enligt planen exempelvis vid större trafikolyckor där någon av UL:s fordon är inblandade eller vid uppkomna händelser som påverkar verksamheten eller förtroendet för UL. Det är tydligt detaljerat med exempel på situationer som påkallar en beredskapshöjning.

I planen framgår det vilka situationer som kan kräva en förändring av beredskapsläge (till stab eller förstärkningsläge). Då planen använder begreppet stabsläge för att beskriva olika nivåer av en situation framstår det dock som otydligt vad de olika nivåerna representerar och frammanar för organisering. Det framgår inte tydligt i planen hur *Beredskap*, *Olycka*, *Allvarligt* och *Katastrof* korrelerar med stabs- respektive förstärkningsläge.

Organisation av krisledning enligt plan

Krisledningsorganisationen när staben är aktiverad består enligt planen av en krisledningsstab med en stabschef och funktioner som är relevanta för UL²⁵¹. Krisledningsstaben bygger på organisering av ledningsstöd med olika funktioner. Strukturen matchar den som finns beskriven i Regionens Epidemiberedskapsplan och som finns återfinns i avsnitt 5.1.6 ”Organisering av RSSL enligt stabsmetodik”.

Enligt krisberedskapsplanen ingår följande roller i krisledningsorganisationen:

- Stabschef
- S1 Personal
- S2 Underrättelse
- S3 Stabsledning
- S4 Logistik, samband och IT
- S5 Samverkan

²⁴⁷ UL (2019-12-26). *Krishanteringsplan för UL*, sida 3.

²⁴⁸ UL (2019-12-26). *Krishanteringsplan för UL*, sida 3.

²⁴⁹ UL (2019-12-26). *Krishanteringsplan för UL*, sida 3.

²⁵⁰ UL (2019-12-26). *Krishanteringsplan för UL*, sida 1.

²⁵¹ UL (2019-12-26). *Krishanteringsplan för UL*, sida 5.

- S6 Insatsanalys
- S7 Information
- S8 Experter och sakkunniga
- Sekreterare

Enligt planen är det CiB:en vid händelsens inledning som utgör stabschef och leder krisledningsstaben, med mandat att fatta beslut. CiB är en roll som alltid innehas av någon på förvaltningen, och som roteras mellan fem funktioner.²⁵² I krishanteringsplanen framgår att kontaktvägar mellan förvaltningen och annan krisledning ska säkras i ett tidigt skede, det är inte närmare specificerat hur. Det framgår inte vad de olika nivåerna av beredskapsläge ger för skilda befogenheter till krisledningen eller stabschefen.²⁵³

Det är stabschefen i dialog med förvaltningschefen som beslutar om stabens bemanning. Enligt krishanteringsplanen bör krisledningsstaben bemanna de funktioner som är relevanta för UL. Funktionerna S2, S5, S6, S8 är inte obligatoriska för UL:s krisledningsstab men tillsätts ofta.²⁵⁴ Vid varje händelse ska en bedömning göras för att utreda om funktionerna behövs i UL:s krisledningsstab samt vilken bemanning som krävs för att säkerställa krisorganisationens uthållighet. Planen innehåller tydliga mallar för att indikera ersättare för varje funktion. Beroende på händelsens storlek kan en funktion bemannas av flera personer i skift eller flera funktioner bemannas av en person.

Det kan konstateras att den beskrivna stabsmetodiken i förvaltningens krishanteringsplan på ett övergripande plan är harmoniserad med Regionens övriga Epidemiberedskapsplan. Vid kriser är det en fördel att samma metodik tillämpas i olika delar av organisationen eftersom strukturen underlättar tydlighet och koordinering. Det framgår inte hur planen förhåller sig till regionens övergripande krisberedskapsplaner: Katastrofmedicinsk beredskapsplan och Epidemiberedskapsplan.

ToS plan är skriven för ett kort händelseförlopp med direkt inverkan på förvaltningens ansvarsområde (kollektivtrafiken) men behandlar inte hur förvaltningen ska organiseras eller hantera kriser med indirekt påverkan, såsom en pandemi. Planen är inte skriven för ett utdraget händelseförlopp i den bemärkelse att den inte särskiljer befogenheter för krisledning vis-à-vis linjeledning i ett utdraget händelseförlopp. En otydlighet i ansvarsfördelning medför risk för dubbla beslutsstrukturer och otrygghet hos chefer.

Det framgår i analysen att ToS plan är på en mer operativ och detaljerad nivå än exempelvis Epidemiberedskapsplanen då den beskriver rutiner för arbete i stab. I planen framgår tydligt vilka handlingar som bör utföras vid en kris. Planen innehåller detaljerade underlag för respektive funktion i staben, inklusive instruktioner för rutiner vid aktivering och avveckling av stabsläge. Vid aktivering av en stab finns en checklista med uppgifter som stöd för initial hantering av den tillsatta krisledningen. Liknande stöd och rutiner finns beskrivet för avveckling av en stab. Planen innehåller därutöver kontaktuppgifter till ansvariga och telefonnummer till trafikledning för entreprenörer.

Vid vidareutveckling av övergripande planer och stöddokument för Regionen finns en möjlighet för Regionen att tillvarata utvecklad struktur i ToS plan. Det avser exempelvis detaljerade instruktioner och rutiner för aktivering eller avveckling av stabsläge.

Vidare har det i intervjuer framkommit att planen och krisledningsarbetet enligt planens instruktion inte tillämpats för hantering av covid-19 men att förvaltningen arbetade i stabliknande form för att anpassa arbetssättet utifrån Regionens stabsarbete. Tillämpningen av planen och organisering av krisledning beskrivs i avsnittet nedan.

5.10.4 Krisledning under covid-19

Under pandemin har ToS inte aktiverat stabsläge, utan arbetat inom den ordinarie ledningsgruppen, men med ökad frekvens av möten och förstärkning av vissa funktioner. Enligt flera representanter från ledningsgruppen var det tydligt att covid-19 inte innebar en akut krissituation likt en bussolycka. Det fanns en insikt hos dessa om att det krävde en hantering i linje snarare än i stab, detta eftersom det fanns indikationer på att händelseförloppet skulle bli långt.

Enligt minnesanteckningar från trafikdirektörens månadsrapport mars 2020 upprättades det i mitten av mars en förstärkt ledning med tydlig struktur för internkommunikation.²⁵⁵ Inledningsvis arbetade

²⁵² Medarbetare Region Uppsala (2021-02-28). Mejlkorrespondens.

²⁵³ UL (2019-12-26). *Krishanteringsplan för UL*, sida 13.

²⁵⁴ UL (2019-12-26). *Krishanteringsplan för UL*, sida 5.

²⁵⁵ Region Uppsala. Trafik och samhälle. Trafikdirektörens rapport mars 2020

ledningsgruppen i ett stabsrum. Ledningsgruppen bestod av elva chefer där trafikdirektör, fyra avdelningschefer och sex enhetschefer ingick, däribland presschef.²⁵⁶

Enligt en representant tilldelades inga särskilda roller i den förstärkta ledningsgruppen. Beslut fattades enligt delegationsordning utom där beslut krävde eskalering till den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL). Enligt en representant fanns det ingen anledning att aktivera stabsläge inom förvaltningen då det var tydligt att övergripande beslutsfattande behövde utgå RSSL.

Under den mest intensiva perioden i pandemins inledande fas, mars-maj 2020, höll den förstärkta ledningsgruppen dagliga avstämningsmöten för att status och hantering av gemensamma frågor. Stående punkter som diskuterades var nuläget hos trafikenheten, situationen bland medarbetare, kommunikation internt och externt samt eventuella utmaningar att hantera. Samtliga chefer som hade något övrigt att ta upp gjorde det.²⁵⁷ Utöver möten i den förstärkta ledningsgruppen hölls möten i ordinarie ledningsgrupp varannan vecka. Enligt en ledningsgruppsrepresentant utvecklades ordningen med dagliga avstämningar till "ett nytt normalläge", och beskrevs som fungerade för att parallellt kunna hantera covid-19 och förvaltningens ordinarie uppdrag. Så småningom anpassades arbetssättet som gjorde att den förstärkta ledningsgruppen inte längre behövde hålla dagliga möten. I slutet av april började en successiv nedtrappning av den förstärkta ledningen. Anledningen till detta var att behovet av den hade minskat vilket frigjorde tid och resurser till ordinarie arbete. Det ansågs av representanter ha varit en fördel att förvaltningen återgick till ordinarie strukturer när det upplevdes att situationen kunde hanteras. Samtidigt upprätthölls en fortsatt bevakning av situationen.

Utvärderingen har inte tagit del av dokumentation såsom minnesanteckningar som illustrerar hur krisledningen har fattat beslut, hur underlag för beslut har sett ut samt hur dessa beslut har exekverats eller eskalerats. Enligt en representant dokumenterades inte de förstärkta ledningsgruppsmötena med ett formellt protokoll. Information från möten lades upp i en särskild kanal på teams, där information samlades och uppdaterades löpande.

En intervjuad representant från förvaltningen ansåg att organisationen var förbered att kunna hantera en kris, utan att för den skull initiera en beredskaphöjning. Tack vare att förvaltningen har erfarenhet av att hantera olika olyckor samt regelbundet övar på stabsläge har det enligt representanten funnits en tydlighet i vilka funktioner som bör förstärkas i akutskedan. Det rådde konsensus bland intervjuade representanter att det var lämpligt och fördelaktigt att ledningen inte arbetade i stab enligt krishanteringsplanen under pandemin.

Förhållande till Regional Särskild Sjukvårdsledning

Enligt en representant från förvaltningen upplevdes en initial tröghet och oklarhet gällande att inkludera ToS i RSSL vid dess bildande. Inledningsvis deltog representanter från förvaltningen vid RSSL:s dagliga genomgångar på förvaltningens initiativ. Samma representant ansåg att det var viktigt att förvaltningen var delaktiga i RSSL eftersom besluten som fattades där kunde påverka förvaltningens arbete.²⁵⁸ Det var enligt flera representanter naturligt att förvaltningens kontakt med och representation i RSSL skulle utgöras av CiB:en. Dennes uppgift var bland annat att informera ledningsgruppen på förvaltningen om de beslut som fattades i RSSL och som skulle exekveras av förvaltningen. Eftersom rollen som CiB roterade mellan chefsfunktioner, som alla ingick i den förstärkta ledningsgruppen, var det naturligt att låta förvaltningens representant i RSSL rotera och utgöras av den som var CiB för stunden. De funktioner som delade på CiB hade tillgång till en särskild teamskanal där aktuell information publicerades och överlämning skedde.

Det var enligt representant inledningsvis oklart huruvida trafikdirektören skulle eller inte skulle ingå i RSSL. Trafikdirektören ingick sedermera i den styrgrupp covid-19 som tillsattes på regiondirektörens initiativ. Enligt en ledningsgruppsrepresentant var det fördelaktigt att trafikdirektören var med i styrgruppen eftersom det utgjorde en direktkontakt med andra ledningspersoner inom Regionen där beslut och åtgärder kunde diskuteras. Regional central krisledning har beskrivits tidigare under avsnitt 5.1.13.

Förvaltningen har sedan i mars 2020 delgivit lägesbilder i RSSL. Exempelvis informerade förvaltningen RSSL om nya riktlinjer inom kollektivtrafiken, om dialog med vården om transportbehov, om policy av

²⁵⁶ Medarbetare Region Uppsala (2021-02-28). Mejlkorrespondens

²⁵⁷ Medarbetare Region Uppsala (2021-02-28). Mejlkorrespondens

²⁵⁸ Medarbetare Region Uppsala (2021-02-28). Mejlkorrespondens

sjuktransporter av patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19 samt hur förvaltningen generellt kunde erbjuda stöd.²⁵⁹ ²⁶⁰ Enligt en representant fanns det ofta behov av att eskalera trafikrelaterade beslut till RSSL, framförallt då beslut krävde sjukvårdskompetens eller smittskyddsexpertis. Enligt representanten användes inga konkreta principer för när ett beslut skulle eskaleras till RSSL. Istället var det en gemensam bedömning i ledningsgruppen baserad på huruvida uppfattningen fanns att ett beslut kunde fattas av förvaltningen eller om det krävde information eller riktning av RSSL.

Enligt uppgifter från intervjuade representanter och tillgänglig dokumentation har ToS hanterat den unika situation som pandemin inneburit på ett pragmatiskt sätt. Det har inte ansetts att det har funnits ett behov av att följa befintlig krishanteringsplan, då denna inte var anpassad för en kris som pandemin. Organisering av ledningsarbetet, inklusive för kontakt mot RSSL har satts upp efter det behov av koordinering som har funnits. Anpassning av krisledningens bemanning och storlek är viktig för att säkerställa uthållighet över tid. Genom att CiB:arna roterade i RSSL har uthållighet säkerställts. Det har framkommit att dokumentation av beslut och avstämningar i den förstärkta ledningsgruppen inte var formaliserat vilket kan ha en påverkan när beslut och åtgärder ska utvärderas eller kompletteras. Tack vare upprättad struktur i teams fanns en plattform för kontinuerlig dokumentation, informationsöverföring och överlämning mellan CiB:ar.

Sjuktransporter av patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19

Ett fåtal dagar efter aktiveringen av stabsläget i Region Uppsala diskuterades transportkapaciteten för personer med misstänkt eller bekräftad covid-19 flitigt i RSSL.²⁶¹ Bakgrunden var att transportkapaciteten för dessa patienter ansågs behöva utökas och det fanns ett stort behov av att implementera anpassade rutiner. Den 24 mars 2020 uppdrogs Smittskydd tillsammans med ToS och Vårdhygien att ta fram riktlinjer för att säkerställa att transporter fungerar med det primära syftet att avlasta ambulansen men även för utskrivningsflödets skull.²⁶²

Enligt en minnesanteckning från RSSL den 25 mars 2020 informerade ToS att Gamla Uppsala Buss (GUB) hade fordon till förfogande.²⁶³ Detta bekräftades av en representant från GUB som beskrev att de var aktiva i arbetet gällande sjukresor av patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19 smitta kunde därmed erbjuda att skjutsa patienterna. Den 27 mars 2020 beslutade förvaltningen att personer över 70 får åka taxi eller begära milersättning för att undvika att åka kollektivt.²⁶⁴ En ny policy om att inte tillåta samåkning i taxibilar vid sjukresor infördes.²⁶⁵ De taxibolag som förvaltningen har avtal med avseende sjukresor var inte skyldiga att köra patienter som var smittade eller misstänkta med covid-19.²⁶⁶ Förvaltningen tecknade därför speciella avtal för åtta stycken bilar som kunde transportera misstänkta eller bekräftade covid-19 patienter.²⁶⁷ Enligt RSSL lägesbild den 15 april 2020 informerade representanter från prehospital sjukvård att antalet covid-19 relaterade ambulansuppdrag hade legat mellan 20 och 25 stycken per dygn sedan den 4 april 2020.²⁶⁸

Utifrån minnesanteckningar och lägesbilder kan utläsas att ToS har haft en nära dialog med sjukvårdsförvaltningarna och RSSL angående transportbehoven.²⁶⁹²⁷⁰ Exempelvis lämnade Akademiska Sjukhuset lägesrapporter om sjukresor till ToS varje vecka för att anpassa verksamheten till behoven.²⁷¹ Behovet av samordning med vårdförvaltningarna och taxibolagen var stort och tidskrävande vilket föranledde att förvaltningen tillsatte en resurs som på heltid arbetade med samordningen av sjukresor för patienter.²⁷² Dialogerna och besluten om transportorganisationen medförde att kapaciteten för transporter utökades för att kunna hantera ökat antal patienter som behövde transport.

²⁵⁹ Region Uppsala, RSSL (2020-04-02). *Lägesbild*.

²⁶⁰ Region Uppsala, RSSL (2020-04-10). *Lägesbild*.

²⁶¹ Region Uppsala, RSSL loggbok (2020-03-24). *Minnesanteckning*

²⁶² Region Uppsala, RSSL loggbok (2020-03-24). *Minnesanteckning*

²⁶³ Region Uppsala, RSSL loggbok (2020-03-25). *Minnesanteckning*

²⁶⁴ Region Uppsala, RSSL lägesbild (2020-04-03).

²⁶⁵ Moderaterna (2020-09-16). *Region Uppsalas arbete under coronapandemin våren och sommaren 2020*. Hämtad: 2021-03-17

²⁶⁶ Region Uppsala. Trafik och samhälle. Trafikdirektörens rapport april 2020

²⁶⁷ Moderaterna (2020-09-16). *Region Uppsalas arbete under coronapandemin våren och sommaren 2020*. Hämtad: 2021-03-17

²⁶⁸ RSSL lägesbild (2020-04-15).

²⁶⁹ Region Uppsala. Trafik och samhälle. Trafikdirektörens rapport april 2020

²⁷⁰ Akademiska Sjukhuset (2020-06-15). *Minnesanteckning*

²⁷¹ Akademiska Sjukhuset (2020-04-14). *Minnesanteckning*

²⁷² Region Uppsala. Trafik och samhälle. Trafikdirektörens rapport april 2020

Koordinering med trafik- och samhällsutvecklingsnämnden

Förvaltningschefen har, enligt ToS krishanteringsplan en fristående roll i krishanteringen med ansvar att föra dialog med den politiska ledningen, trafik- och samhällsutvecklingsnämnden och UL:s personal. Krishanteringsplanen beskriver att förvaltningen ska sammanställa och lämna rapporter till trafik- och samhällsutvecklingsnämnden via epost.

Informella och regelbundna möten mellan trafikdirektören och nämndens ordförande har beskrivits som en viktig kanal för informationsutbyte. Under dessa möten diskuterades hanteringen av covid-19 utöver ordinarie frågor. I intervju med representanter från nämnden har det framkommit att ordförande hela tiden hållits uppdaterad och att det funnits en medvetenhet om de åtgärder som diskuterats och implementerats. Utöver de regelbundna mötena har nämnden informerats om läget via de månadsrapporter som trafikdirektören presenterade vid nämndens ordinarie sammanträddanden.

Representanter från nämnden upplevde att förvaltningen har hanterat pandemin och effekterna av den väl. Baserat på intervjuer med både politiken och förvaltningen tycks det som att de flesta beslut har fattats så nära verksamheten som möjligt där nämnden har blivit informerade via informella möten och etablerad månadsrapportering.

5.10.5 Centrala beslut och åtgärder

Under hanteringen av covid-19 har det fattats ett antal beslut och genomförande av åtgärder för att hantera kollektivtrafiken.

Stängning av framdörrar på bussar och justering av tidtabell

I mars uppmärksammades på ledningsmöten och i dialog med trafikföretagen att sjukfrånvaron bland personal inom Gamla Uppsala Buss (GUB) var något högre än normalt. Den 13 mars 2020 gick allmänna rekommendationer ut från Folkhälsomyndigheten (FOHM) om att stanna hemma med minsta symptom.²⁷³ En representant från GUB beskrev att det hade en direkt påverkan på personalen och att sjukskrivningar i personalstyrkan ökade med 10 procent. Utmaningar med att upprätthålla linjetrafiken enligt ordinarie optimerad tidtabell uppstod.

Det pågick diskussioner på förvaltningen om vilka åtgärder som kunde vidtas för att säkerställa en säker arbetsmiljö för chaufförerna samt för att hantera den uppkomna situationen med resursbrist. En representant från förvaltningen beskrev att det tidigt gjordes omfallsplaner för att bevaka läget och påverkan i kollektivtrafiken. För att bedöma läget ombads trafikföretagen rapportera personaltillgång såsom exempelvis uppgifter om antal sjuka förare och antal fulla turer. Rapporteringen skedde i olika frekvens, som mest en gång per dag, ibland tre gånger i veckan eller en gång per vecka. Rapporteringen av tillförlitlig och aktuella data var nödvändigt för att kunna fatta beslut om eventuella åtgärder. Läget beskrevs av en representant som svårbedömt eftersom situationen förändrades från dag till dag. Enligt denna var den initiala strategin att försöka upprätthålla ordinarie turtäthet.

Den 16 mars kommunicerade trafikförvaltningen inom Region Stockholm att de skulle stänga framdörrarna på bussarna i länet från och med den 17 mars.²⁷⁴ Enligt en representant från GUB beslöt trafikdirektören tillsammans med UL i Region Uppsala tätt därpå att på samma sätt avskärma den främre delen på bussarna och stänga framdörrarna på bussar i Regionen. I en lägesbild i RSSL 19 mars noteras att beslutet om att stänga framdörrarna var en arbetsmiljöåtgärd och att frågan även behandlas hos arbetsmiljöverket. Den 20 april 2020 formaliserades de åtgärder som vidtagits av förvaltningen med anledning av covid-19 av trafik- och samhällsutvecklingsnämnden ordförande.²⁷⁵

Enligt en representant från förvaltningen var förhoppningen att beslutet skulle minska sjukskrivningarna. Samtidigt krävdes en justering av tidtabellen på grund av den akuta personalbristen. Vid samma tidpunkt som beslut om att stänga framdörrarna fattades därför ytterligare ett beslut om att ändra tidtabeller inom UL, framförallt i stadstrafiken. En modifierad sommartidtabell introducerades som innebar turer med lägre frekvens, utöver vissa linjer och tider som förstärktes. En ny tidtabell med reducerad trafik med förstärkning i Uppsala stadstrafik introducerades från och med 23 mars²⁷⁶ och varade till 19 maj 2020.²⁷⁷ Besluten kring reducerad tidtabell och användningen av bakdörrarna vid på- och avstigning

²⁷³ Folkhälsomyndigheten (2020-03-13). *Ny fas kräver nya insatser mot covid-19*. Hämtad: 2021-03-17

²⁷⁴ DN (2020-03-16). *Skärpta SL-regler: Sprid ut er och kliv inte på fram*. Hämtad: 2021-03-17

²⁷⁵ Region Uppsala. Trafik- och samhällsutvecklingsnämnden (2020-04-20). *Dnr TSN2020-0033*

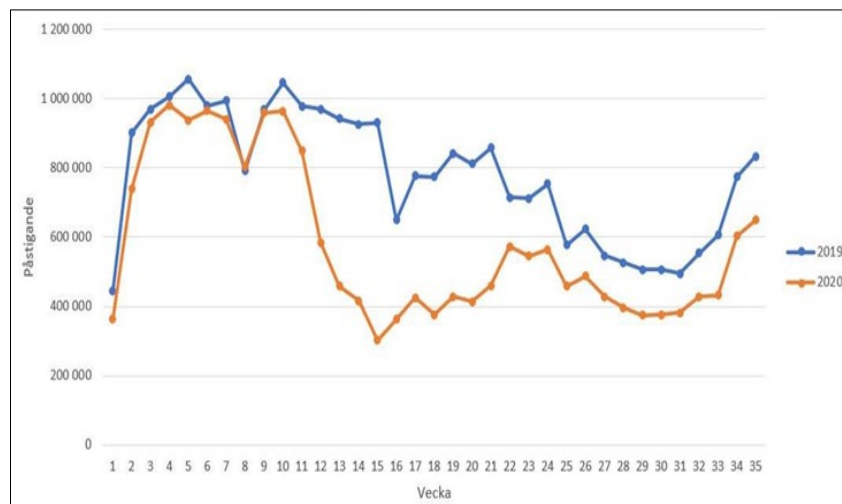
²⁷⁶ Region Uppsala, via.tt (2020-03-17). *Reducerad trafik och nya riktlinjer ombord*. Hämtad: 2021-03-17

²⁷⁷ Region Uppsala, via.tt (2020-05-17). *Återgång till normal tidtabell i busstrafiken*. Hämtad: 2021-03-17

kommunicerades till allmänheten i ett pressmeddelande den 17 mars samt i sociala medier.²⁷⁸ Den 14 maj publicerades ett pressmeddelande som informerade att återgången till den normala tidtabellen skulle börja gälla den 19 maj, men att beslutet att använda bakdörrarna för både av- och påstigning kvarstod. Anledningen till förändringen att resenärerna skulle slippa osäkerhet över vilka tider som gällde.²⁷⁹ Enligt en representant från GUB sattes extrabussar in på utvalda linjer under de mest intensiva tiderna på dygnet för att minska trängseln på bussarna.

Beslut om stängning av framdörrar och reducering av tidtabellen har av intervjuade representanter beskrivits som nödvändiga, men utmanande, då de innebar stora intäktsbortfall. Detta eftersom det inte fanns möjlighet att kontrollera biljetterna. Resandet med kollektivtrafiken minskade med cirka 50 procent från början av året 2020 fram till sommaren jämfört med året innan.²⁸⁰ Därefter har resandet minskat med cirka 20 procent jämfört med 2019. Enligt förvaltningens delårsrapport augusti 2020 går det att utläsa att uteblivna biljettintäkter för förvaltningen hade ackumulerats till 227,6 miljoner kronor mellan perioden mars och augusti 2020.²⁸¹

Den 13 mars 2020 kommunicerade FOHM att alla som hade influensaliknande symptom skulle stanna hemma för att minska risken för smittspridning. Enligt data går det att konstatera att effekten av budskapet om att stanna hemma, uppmaning om påstigning via bakdörrar och sociala restriktioner i samhället minskade antalet resande i kollektivtrafiken och avlastade kollektivtrafikens ansträngda bemanningssituation. Enligt figur 15 nedan sjönk antalet påstigande resenärer från i början av mars (vecka 11), dvs samma vecka som FOHM kommunicerade sitt budskap, till och med i början på april (vecka 15) med cirka 600 000 påstigningar. Det är värt att notera att antalet påstigningar under föregående år också sjönk under samma period men inte alls i samma omfattning som under 2020.



Figur 15. Källa: Region Uppsala, Trafik och samhälle (2020-09-10). Trafikdirektörens rapport september 2020.

Enligt förvaltningens delårsrapport 2020 har de ekonomiska konsekvenserna varit omfattande och kommer sannolikt att ha en stor påverkan på verksamheten under en lång tid framöver.²⁸² Delårsrapporten redogör vidare att biljettintäkterna totalt sett har minskat med 43,0% jämfört med föregående år. Enligt figur 16 nedan sjönk biljettintäkterna drastiskt i mars 2020 med fortsatt nedgång till augusti 2020.

I slutet av maj 2020 (vecka 20) rapporterade trafikdirektören en ökad förändring i resmönstret.²⁸³ Resenärer började att återgå till att resa mer kollektivtrafik trots rekommendationerna att undvika resande, vilket går att utläsa i figur 15 ovan. Trots en ökning av resandet hade det ingen positiv effekt på intäkterna, vilket illustreras under figur 16 nedan. Enligt trafikdirektörens rapport juni 2020 redogjordes att många människor valde att inte betala för sin resa eftersom det inte gick att validera biljetten hos föraren när påstigning skedde via bakdörrarna.²⁸⁴

²⁷⁸ Facebook UL (2020-03-17). På grund av resursbrist behöver vi anpassa trafiken. Hämtad: 2021-03-17

²⁷⁹ Region Uppsala, via.tt (2020-05-17). Återgång till normal tidtabell i busstrafiken. Hämtad: 2021-03-17

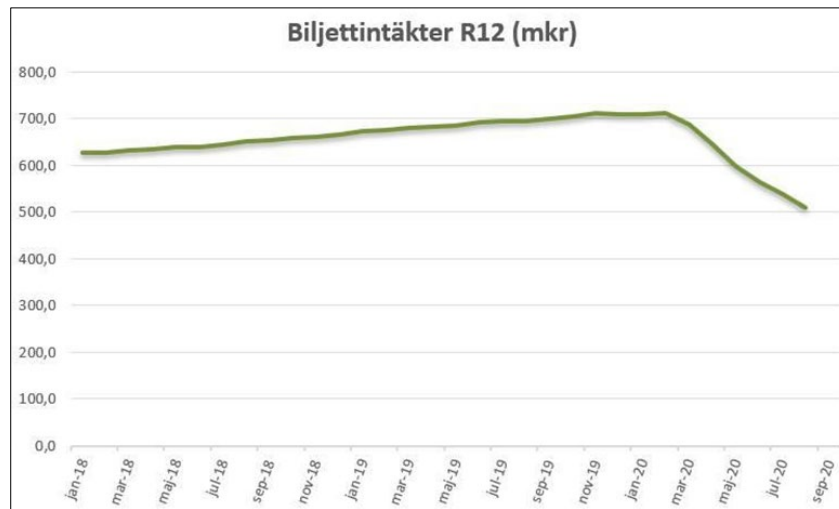
²⁸⁰ Region Uppsala (vecka 36). Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen, sida 4.

²⁸¹ Region Uppsala, trafik- och samhällsutvecklingsnämnden. Delårsrapport augusti 2020, sida 10

²⁸² Region Uppsala, trafik- och samhällsutvecklingsnämnden. Delårsrapport augusti 2020, sida 11

²⁸³ Region Uppsala. Trafik och samhälle. Trafikdirektörens rapport juni 2020

²⁸⁴ Region Uppsala. Trafik och samhälle. Trafikdirektörens rapport juni 2020



Figur 16. Källa: Region Uppsala, Trafik och samhälle (2020-09-10). Trafikdirektörens rapport september 2020.

Plexiglasfrågan

Enligt representanter från ToS och GUB har det sedan tidigt i pandemin pågått ett arbete med att utveckla en lösning för att installera plexiglas vid chaufförerna. Det skulle möjliggöra påstigning genom framdörrarna. På så sätt skulle intäkter bättre kunna säkras genom kontroll av giltig biljett, chaufförerna skulle få bättre kontroll över trängsel på bussen, samt fungera som visir och skydd för chauffören. Enligt en representant från GUB påbörjades arbetet med att hitta lösningar i mars 2020, i samband med stängning av framdörrarna. En lösning utvecklades inledningsvis som ett test, där plastglas monterats som tänkt skydd för busschauffören. Enligt representanten utvecklades lösningen främst för att få ärendet prövat hos arbetsmiljöverket. Den 28 maj 2020 fattade arbetsmiljöverket ett beslut i ärendet. De bedömde att skyddsglasat inte förebygger risken att bli exponerad för smittämnen.

[...]”Arbetsmiljöverkets bedömning är att de barriärskydd som arbetsgivaren har monterat inte ger ett fullgott skydd för förarna att komma i kontakt med smittämnen. Detta för att det inte täcker området mellan plastglasskivans främre kant och vindrutan där kortläsaren för köp av enkel biljett och visering av förköpt färdbevis (reskort) finns.”²⁸⁵

Under intervjuer har det framkommit att flera alternativa lösningar diskuterades. Uppfattningen var att det tog lång tid för arbetsmiljöverket att komma fram till ett beslut. Exempelvis har användandet av skyddsmaterial bland busschaufförer i form av munskydd och gasmask diskuterats. Även möjligheten att flytta kortläsaren bak i bussen samt uppsättning av biljettautomater vid knutpunkter och tätbefolkade hållplatser har diskuterats.²⁸⁶ Ett arbete med att byta ut system för kortläsning påbörjades. De nya systemen kunde dock inte läsa de vanliga UL-korten. Enligt intervjuade representanter från förvaltningen, GUB och nämnden hade möjligen andra beslut och prioriteringar fattats om det funnits kännedom om att pandemin skulle pågå under en längre tid.

Enligt minnesanteckningar och intervjuer framgår det att förvaltningen och UL har varit proaktiva och drivande i att hitta lösningar för att skydda busschaufförerna och i förlängningen få till öppning av framdörrar och säkra intäkter. Genom att tidigt få sitt ärende om plexiglas prövat hos arbetsmiljöverket visar det att UL var angelägna om att lösa problematiken. Vidare lyfte en representant från GUB att debatten om trängsel på bussarna hade kunnat breddas genom att diskutera framdörrarna som verktyg. Genom att låta passagerare kliva på fram har föraren bättre möjligheter att kontrollera antalet passagerare på bussarna och att kunna bedöma trängseln lättare.

5.10.6 Samverkan med upphandlade leverantörer och andra aktörer

Enligt representanter från ToS hölls täta och kontinuerliga dialoger med trafikföretagen där förvaltningen tillgodosedde information om vad som gäller samt information som har efterfrågats. Även information från skyddsombud har lyfts, exempelvis om biljetter eller stängning av toaletter på tåg. Dialogerna med trafikföretagen har enligt representanter från ToS upplevts fungerat bra och smidigt. Under dessa möten diskuterades främst frågan om plexiglas, kommunikation och tidtabell.

²⁸⁵ Arbetsmiljöverket (2020-05-28). Beslut gällande Uppsala gamla buss

²⁸⁶ Kommunal (2020-06-05). Beskedet: Plexiglas ger inte tillräckligt skydd och framdörrarna ska därför fortsätta hållas stängda

Förvaltningen använder olika avtalsmodeller med upphandlade operatörer förutom i avtalen gällande lokal- och skolbuss. GUB har ett produktionsavtal med ToS som är baserat på antalet körningar medan andra operatörer har andra incitamentsbaserade avtal. När stadsbusstrafiken reducerades på grund av sjukskrivningstalen föranledde det att GUB fick reducera sina fakturor till förvaltningen, produktionsavtalet förändrades inte. Enligt en representant från GUB kunde allvarliga ekonomiska konsekvenser undvikas genom att förvaltningen senare beställde förstärkning av utvalda turer. Dessa identifierades i samråd mellan förvaltningens och GUB:s trafikplanerare som hade regelbundna planeringsmöten under våren 2020 enligt en representant på ToS.

Enligt en representant hölls diskussioner med Nobina angående deras incitamentsbaserade avtal. Förhandlingarna ledde till en överenskommelse om att resandeincitamentet från och med juni 2020 till sommaren 2021 skulle baseras på 80 procent av 2019 års resande.

Via branschorganisationen svensk kollektivtrafik har generella och specifika avstämningar skett regelbundet under pandemin. Bilateral kontakt med närliggande regioner har också skett, därtill har trafikdirektören deltagit på ett par avstämningar med infrastrukturministern. Samverkan med SL var enligt en representant särskilt viktigt ur bland annat kommunikationssynpunkt. Genom nätverk på förvaltningsdirektörsnivå och genom kontakt med andra kommunikationsansvariga i andra regioner har dialog skett, särskilt med motparter inom trafikförvaltningen i Region Stockholm. Enligt intervjuade representanter har samverkan med andra aktörer varit god under pandemin.

Enligt lägesbild från RSSL den 10 april 2020 informerade förvaltningen att GUB kunde hjälpa till med transport av personal som skulle tjänstgöra på Akademiska från Lasarettet i Enköping. Det bekräftades från en representant från GUB att de erbjöd landsvägsbussar för att transportera personalen genom att skapa en taxilinje med charterbussar. Enligt representanten blev det dock aldrig någon taxilinje med charterbussar eftersom inget konkret beslut fattades i frågan. Enligt representanten fortsatte GUB att erbjuda stöd i olika former för att underlätta transporter inom Regionen.

Förvaltningen har även samverkat med andra förvaltningar inom Regionen. Omprioriteringar gjordes inom HR för att kunna låna ut HR-partner till Akademiska för att stödja i arbetet med rekrytering av vårdpersonal. Personal har även lånats ut till Nära Vård och Hälsa. Nära Vård och Hälsa uttryckte stora behov av extra stöd till sina nyinrättade receptioner bland vårdcentraler. Från och med den 25 maj 2020 fram till midsommar lånades sex medarbetare ut för att bemanna receptionen på Störvreta vårdcentral.²⁸⁷

5.10.7 Kommunikation och personalfrågor

12 mars 2020 startade HR-ansvarig en förvaltningsintern teamskanal *Corona info och frågor* för att samla information och dialog med koppling till covid-19. I kanalen delades löpande information och uppdateringar från regeringen, myndigheter, regionledning och förvaltningsledning, exempelvis riktlinjer och lösningar för distansarbete. Enligt en representant hade ToS börjat använda sig av teams som den första förvaltningen i organisationen. Tack vare att det fanns en uppsatt struktur var det enkelt att bygga vidare på den för att korta besluts- och informationsvägar under krisen.

Enligt historik från den interna teamskanalen informerades medarbetarna den 17 mars 2020 om det beslut som regiondirektören fattade gällande distansarbete för regionens anställda²⁸⁸ varpå förvaltningen ställde om till ett digitalt arbetssätt och mötesstruktur. Den 7 april 2020 delades dokumentet *T&S förhållningssätt distansarbete 200403* via teamskanalen till alla medarbetare med syfte att skapa vägledning, stöd och tydlighet till det nya arbetssättet. Varje fredagsmorgon och efter avstämningar i den förstärkta ledningsgruppen hölls ett informationsmöte på förvaltningen och information lades därefter upp i teams. Status för trafikläget, sjukresor och andra områden bevakades. En representant från förvaltningen har beskrivit den interna kanalen via teams som ett fördelaktigt sätt för medarbetare att få direkt tillgång till senaste information, både internt på förvaltningen och regionövergripande.

Enligt en intervjuad representant togs det mesta hand om internt på förvaltningen istället för att tas upp för beslut i RSSL. Enligt representanten pågick en ständig dialog i olika teamskanaler om vad som skulle upp för beslut till RSSL och för att sprida information från RSSL. Strukturen att arbete runt teamskanaler växte enligt denne fram och är inte fastställd i krisledningsplanen.

²⁸⁷ Region Uppsala. Trafik och samhälle. *Trafikdirektörens rapport maj, sida 11*

²⁸⁸ Region Uppsala. Trafik och samhälle (2021-03-18). *Teams minnesanteckningar*

Utöver teamskanalen har intranätet varit en viktig intern informationskälla, både för regionsövergripande information och förvaltnings-specifik information. På intranätet har information publicerats som nått ut till hela förvaltningen och som kan läsas av andra förvaltningar.

Den externa kommunikationen hanterades via förvaltningens presschef. Presschefen ingick också i *Styrgrupp covid-19 kommunikation* (se figur 14) där RSSL S7 var sammankallande. Kommunikation till allmänheten arbetades fram genom RSSL, men flera gånger internt på förvaltningen när budskap kom från myndigheter.

Enligt intervjuad representant från förvaltningen användes snabbt alla tillgängliga kanaler för att få ut information. På bussar och tåg kunde digitala skyltar och annonsplatser användas för att nå ut med budskap om att hålla avstånd. I samband med större beslut som påverkade kollektivtrafiken, författades pressmeddelanden exempelvis med uppmaning om att använda bakkörrar och information om nya tidtabeller.²⁸⁹ Löpande kommunikation i diverse kanaler har kommunicerats externt. Förvaltningen har aktivt arbetat med att kommunicera via sociala medier, främst via UL:s facebookside. Exempel på information som kommunicerades var information kring påstigning i bakkörrarna på bussar, uppmaning att alltid resa med en giltig biljett, hålla avstånd till medresenärer, tvätta händerna och att bara utföra nödvändiga resor.²⁹⁰ Analys av UL:s facebook påvisar aktiv förmedling av information samt svar på frågor från invånare. Andra budskap har varierat under perioden. Analys av förvaltningens pressmeddelanden från början av 2020 till augusti 2020 påvisar att kommunikationen har handlat främst om reducering av tidtabell, nya riktlinjer ombord samt uppmaning att undvika kollektivtrafiken.²⁹¹

I slutet av maj rapporterades en förändring i resmönstret där fler resenärer började att resa mer vilket föranledde till ett ökat tryck på förvaltningens kundtjänst. Dit hörde resenärer av sig för att försäkra sig om att UL gör vad de kunde för att undvika trängsel och inte bidra med ökad smittspridning. Genom en aktiv kommunikation hade UL som målsättning att skapa trygghet för oroade resenärer samt att skapa förståelse för att en stor del av ansvaret för att undvika smitta låg på resenären själv genom att följa rekommendationer.²⁹²

Enligt trafikdirektörens rapport juni 2020 drabbades kollektivtrafiken hårt av uteblivna intäkter och arbetade fram kommunikationsåtgärder för att öka betalningsviljan. Exempel på aktiviteter var att kommunicera vikten av att resa med en giltig biljett genom att fokusera på synlighet runt hållplatser och i fordon samt aktiv kommunikation kring vilka biljetterbjudanden som fanns tillgängliga.²⁹³

Det går inte att avgöra hur stor effekt som informationsspridningen har haft på resandet, men data visar att effekten av budskap om att bland annat stanna hemma, hålla avstånd, endast uppmaning om påstigning via bakkörrar och om sociala restriktioner i samhället minskade antalet resande i kollektivtrafiken och avlastade kollektivtrafiken.

Enligt en representant från förvaltningen har kommunikation varit avgörande för att nå ut till resenärer och invånare med olika budskap, särskild under en kris med ett längre händelseförlopp. Att svara på frågor från kunder beskrevs vara en omfattande uppgift. Förvaltningen har behövt hantera frågeställningar från kunder kring inställda turer, återlösning av biljetter samt ifall det finns risker för hälsan att resa med kollektivtrafiken.

²⁸⁹ Region Uppsala, via.tt (2020-03-17). *Reducerad trafik och nya riktlinjer ombord*. Hämtad: 2021-03-17.

²⁹⁰ Facebook UL (2020-03-17). *På grund av resursbrist behöver vi anpassa trafiken*. Hämtad: 2021-03-18.

²⁹¹ Region Uppsala, Trafik och Samhälle pressrum via.tt (u.å).

²⁹² Region Uppsala. Trafik och samhälle. *Trafikdirektörens rapport juni 2020*

²⁹³ Region Uppsala. Trafik och samhälle. *Trafikdirektörens rapport juni 2020*

5.11 Kultur

Nedan belyses Regionens kulturverksamhet under pandemin med avseende på pandemins påverkan på kultursektorn, styrning av kulturverksamheten, centrala händelser och kommunikationsarbetet.

Områden för analys

- Styrning, beslutsstrukturer och arbetssätt under covid-19
- Centrala beslut och åtgärder
- Samverkan
- Kommunikationsinsatser

5.11.1 Sammanfattning

- Pandemin föranledde inte ett behov att aktivera krisledning inom förvaltningen, hantering skedde i linjen
- Stöd och åtgärder implementerades löpande från och med mars och inom några veckor efter att regeringen infört restriktioner med påverkan på kultursektorn
- Beslut har fattats baserat på kartläggning och bedömning av risker, bidrag har fördelats enligt nycklar. Vidtagna åtgärder påvisar en förmåga att anpassa verksamheten till de förändrade förutsättningarna, samt en förmåga att omprioritera resurser och rikta stödinsatser där det har behövts
- Pandemin sammanföll med andra akuta hanteringar hos förvaltningsledningen såsom en tillfällig förvaltningsdirektör och en stor medial hantering kopplat till folkhögskolan, med effekt att vissa medarbetare upplevde begränsat stöd i hantering och riktlinjer för agerande
- Mycket tid har lagts på att tolka och bearbeta information från Regering och myndigheter, handläggning och fördelning av stöd. Många medarbetare engagerades i information och externkommunikation.
- Tack vare upparbetad samverkan med kulturinstitutioner, upparbetade kanaler till kultursektorn inklusive till det fria kulturlivet, kunde förvaltningen kontinuerligt distribuera nyheter och tillgängligt stöd

5.11.2 Inledning

Region Uppsala har ett uppdrag att verka för övergripande kultur och folkbildningsfrågor i Uppsala län. Regionens kulturpolitik verkställs genom kulturnämnden. Kultur och bildning (KoB) är nämndens förvaltning, med uppdrag att bereda, planera och omsätta inriktningsbeslut. Förvaltningen består av cirka 100 medarbetare indelat under fyra enheter vilka är kulturutveckling, konstenheten, Wiks folkhögskola samt Wiks slott. Regionen ger årligen ut projektbidrag, bidrag och stipendier för att stödja kulturlivet. Mottagare är regionala kulturinstitutioner, enskilda kulturaktörer samt barn- och ungdomsorganisationer.²⁹⁴ Under 2020 har Region Uppsala totalt erhållit över 46 miljoner kronor i verksamhetsbidrag från statens kulturråd som inkluderar extra bidrag med anledning av covid-19, som har fördelats till regionala kulturverksamheter inom kultursamverkansmodellen.²⁹⁵ Pandemin har påverkat kultursektorn i Uppsala län. Exempelvis har antalet besökare på ett flertal av Regionens besöksmål under 2020 minskat påtagligt jämfört med 2019. I vissa fall mellan 50 och 80 procents minskning.²⁹⁶

5.11.3 Styrning av regionens verksamhet avseende kulturområdet

I februari 2020 tillträdde en tf. kulturdirektör. Förvaltningen aktiverade ingen särskild krisledning för att hantera pandemin. Ledningsgruppen träffades enligt ordinarie kalender. Enligt minnesanteckningar från KoB:s ledningsgruppsmöten finns covid-19 omnämnt på agendan för första gången den 6 mars 2020.²⁹⁷ Utöver korta punkter och information om covid-19 användes inte ledningsgruppsmötena till att diskutera frågan i någon större utsträckning.

²⁹⁴ Region Uppsala (u.å.) *Bidrag och stipendier inom kultur*. Hämtad: 2021-03-23

²⁹⁵ Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-09-08). *Fördelning av Kulturrådets extra bidrag till regional kulturverksamhet med anledning av corona. Brädslande beslut (dnr KN2019-0056)*

²⁹⁶ Destination Uppsala (u.å.). *Statistik*. Hämtad: 2021-03-23

²⁹⁷ Region Uppsala. Kultur och bildning (2020-03-06). Minnesanteckning KoB ledningsgrupp

Ledningen träffades därutöver i regelbundna så kallade "Coronaavstämningar". Coronaavstämningarna hölls för att dela senaste information avseende covid-19 och dess påverkan på förvaltningens arbete, samt för att diskutera särskilda beslut och åtgärder. Enligt en intervjuad representant som ingått i ledningsgruppen har de särskilda mötena utgjort ett viktigt stöd för cheferna att kunna möta pandemin i respektive chefsroll. Baserat på diskussioner under avstämningarna tillgängliggjordes sedan information till förvaltningens medarbetare via intranätet, gruppmöten och interna epost-utskick. Enligt samma representant fungerade processen väl och att det var användbart att kunna hänvisa till information som kom från coronaavstämningarna.

Enligt representanter tillämpades ingen krisberedskapsplan för att organisera arbetet under pandemin. Det ansågs inte finnas behov av en krisberedskapsplan då verksamheten fortsatt kunde bedrivas ändamålsenligt utifrån befintlig organisation och kommunikationsstruktur.²⁹⁸ En representant beskrev att det inte har skett några förändringar av förvaltningens beslutsstruktur på grund av pandemin. Beslut har fattats enligt nämndens delegationsordning. Enligt en representant från förvaltningen är en förvaltningsspecifik krisplan som fokuserar på olycksituationer under uppdatering.

Våren 2020 har av representanter från förvaltningen beskrivits som mycket utmanande. Vid sidan av pandemin fanns en stor organisationsfråga att hantera inom en av enheterna, Wiks folkhögskola, vilket tog mycket tid från den nya kulturdirektören, resten av ledningen och politiken. En representant utanför ledningsgruppen beskrev att det inte var tydligt hur förvaltningens ledning organiserade sig för att hantera krisen. Representanten beskrev att det inte var känt huruvida förvaltningen hade aktiverat en krisledning eller inte, eller i vilken utsträckning som förvaltningens ledning arbetat efter krisberedskapsplaner. Det beskrevs att det upplevdes som att arbetet var ad hoc med följd att medarbetare själva fick tolka information och dess inverkan på det egna arbetet. Det fanns en insikt hos intervjuad representant att de organisationsförändringar och akuta frågor som ledningen fick hantera under våren medförde oroligheter och präglade arbetet under pandemins inledande fas.

Representanter från KoB hade löpande kontakt med verksamhetscheferna inom länets kulturinstitutioner under pandemin för att följa utvecklingen. Både i en direktörsrapport från april 2020 och förvaltningens åtgärdslista konstateras att nya bedömningar utfördes löpande och utifrån scenariot att mötesrestriktionerna behövde sträcka sig till hösten.²⁹⁹ ³⁰⁰ Enligt en representant genomfördes riskanalyser inom samtliga verksamhetsområden som användes som beslutsunderlag vid bedömning av lämpliga åtgärder med stöd av personal från HR.³⁰¹ ³⁰²

Pandemin föranledde att delar av verksamhetens aktiviteter fick planeras om och förvaltningens arbetssätt ställdes om i linje med regiondirektörens beslut om distansarbete för regionens anställda. Närmare riktlinjer från förvaltningsledningen i hur arbetssätt och möten skulle utföras var begränsade. Enligt en representant var det mycket information att bearbeta och hantera, och upp till medarbetare att bedöma och prioritera vilka arbetsuppgifter som skulle utföras och vilka som skulle senareläggas. Vissa av verksamhetens program såsom planerade evenemang och seminarier fick skjutas upp eller genomföras digitalt.³⁰³

Enskilda medarbetare fick nya tillfälliga arbetsuppgifter i samband med att kulturverksamheten i Regionens regi drogs ned eller ställdes in på grund av pandemin. I kulturdirektörens rapport september 2020 konstateras att framförallt konferens och kursverksamheten drabbats av ett stort antal avbokningar med stort ekonomiskt tapp från mars till slutet av maj och utebliven återhämtning under sommarmånaderna som följd.³⁰⁴ På grund av den inställda verksamheten, framförallt under vårmånaderna, fanns delar av slottets personal tillgängliga, såsom de som arbetar inom serviceteamet med att bemanna receptionen. Via HR gjorde förvaltningen en inventering för att se vilken hälso- och sjukvårdskompetens som fanns hos personal och som kunde tänka sig ställa upp där det behövdes inom övriga förvaltningar. Enligt anteckningar från ledningsgruppsmöte 4 april 2020 var vid tidpunkten två receptionister utlånade till Akademiska.³⁰⁵

²⁹⁸ Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-13). Mejlkorrespondens

²⁹⁹ Region Uppsala. Kultur och bildning. Kulturdirektörens rapport april 2020

³⁰⁰ Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*

³⁰¹ Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-13). Mejlkorrespondens

³⁰² Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-13). Mejlkorrespondens

³⁰³ Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*

³⁰⁴ Region Uppsala. Kultur och bildning. *Kulturdirektörens rapport september 2020*.

³⁰⁵ Region Uppsala. Kultur och bildning (2020-04-02). *Minnesanteckning ledningsgrupp*.

Pandemin har inte orsakat behov hos KoB att ändra arbetssätt i stor utsträckning förutom anpassning till ett mer digitalt arbetssätt. Därmed har KoB kunnat arbeta under ordinarie ledning. Eftersom förvaltningen är förhållandevis liten, med korta beslutsvägar samt regelbundna avstämningar har det av ledningspersoner ansetts vara ändamålsenligt.

5.11.4 Centrala beslut och åtgärder

Under hanteringen av covid-19 har det fattats ett antal beslut och genomförande av åtgärder för att hantera påverkan på kultursektorn i länet. Nedan följer ett urval av dessa.

Stödinsatser

11 mars 2020 beslutade Regeringen om att begränsa allmänna sammankomster till maximalt 500 personer.³⁰⁶ Cirka två veckor senare, 29 mars 2020, begränsades antalet personer i allmänna sammankomster ytterligare till maximalt 50 personer.³⁰⁷

Den 20 mars 2020 meddelade Regeringen ett beslut att avsätta 500 miljoner kronor till de aktörer inom kulturen som förlorat intäkter till följd av begränsningen på offentliga tillställningar.³⁰⁸ 24 april kommunicerades att statens Kulturråd fick 370 av de 500 miljonerna att fördela till ansökande kulturskapare och kulturaktörer.

Enligt en representant från KoB fanns det en tidig insikt i att scenkonsten skulle drabbas hårt på grund av begränsningarna. Enligt denna var det stor uppassning från pressade aktörer inom kulturlivet under våren, innan beslut kom gällande fördelning av statens stöd. Det pågick enligt flera representanter många interna diskussioner om vilken typ av åtgärder som skulle vidtas för att stötta kulturlivet. Det beskrevs att det i samförstånd med politiken arbetades efter uppsatta processer med inriktningen att följa Kulturrådets process för hantering av extrastöd, och "att sitta lugnt i båten". Förvaltningen utlyste inte något extrastöd, ändrade inte bidragsregler eller förändrade processen för hur kulturverkare kunde få tillgång till medel. Förvaltningen arbetade efter befintlig budget där medel i viss mån omfördelades för att stödja konst och kulturskapare.³⁰⁹ En representant utvecklade resonemanget med att det fanns en medvetenhet om att pandemin kunde ha inverkan på lång sikt, och att det av detta skäl inte var ändamålsenligt att kortsiktigt förändra etablerade processer eller ta över ansvar från andra. Eftersom förvaltningen arbetade efter befintlig budget var strategin att utgå från det ansvar som Regionen har i vanliga fall och sedan förstärka med tillgängliga verktyg utifrån ett strukturellt och långsiktigt tänk. I arbetet fanns en nära dialog mellan förvaltningsdirektören och ordförande i kulturnämnden, en dialog som beskrevs fungera väl.

Bland de åtgärder som förvaltningen vidtog finns bland annat beslut om att betala ut öronmärkta medel i förtid och att påskynda handläggning av bidragsansökningar. Ett prioriterat arbete var att påskynda hantering och snabbt distribuera ut utvecklingsbidrag för att stödja digitalisering, utveckling och förnyelse av kulturell utveckling för verksamheter inom kultursamverkansmodellen.³¹⁰ Till följd fördelades 650 000 kronor till Musik i Uppland, Upplandsmuseet och Uppsala stadsteater.³¹¹ Åtgärden motiverades med att dessa institutioner tvingats stänga ner sin publika verksamhet på grund restriktionerna som infördes och avsåg kostnader för exempelvis utveckling av digitala sändningsmöjligheter för konserter eller andra nya projekt. Enligt kulturdirektörens rapport april 2020 ansågs bidragen ge goda förutsättningar till att stärka digitala arbetssätt, att samtidsdokumentera utvecklingen samt säkerställa fortsatt kulturell verksamhet för barn och unga.³¹² ³¹³ Enligt representant från förvaltningen har den påskyndade handläggningen varit uppskattad bland verksamhetscheferna och bidragit till att de digitala visningarna ökat mycket.³¹⁴

Den 21 april lämnade KoB en rapport med exempel på vidtagna åtgärder till kulturnämnden. Dokumentet *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*, är daterad

³⁰⁶ Regeringen. (2020-03-11). *Förordning om förbud mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar*. Hämtad: 2021-03-30

³⁰⁷ Regeringen. (2020-03-27). *Förbud mot allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar med fler än 50 deltagare*. Hämtad: 2021-03-30

³⁰⁸ Regeringen, Kulturdepartementet. (2020-03-20). *En miljard kronor till kultur och idrott till följd av coronavirusets effekter*. Hämtad: 2021-03-30

³⁰⁹ Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-13). *Mejlkorrespondens*

³¹⁰ Region Uppsala, via.tt (2020-04-21). *Stöd till kulturen ska hjälpa under krisen*. Hämtad: 2021-04-01

³¹¹ Region Uppsala, via.tt (2020-04-21). *Stöd till kulturen ska hjälpa under krisen*. Hämtad: 2021-04-01

³¹² Region Uppsala. Kultur och bildning. *Kulturdirektörens rapport april 2020*

³¹³ Region Uppsala, via.tt (2020-04-21). *Stöd till kulturen ska hjälpa under krisen*. Hämtad: 2021-04-01

³¹⁴ Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-08). *Mejlkorrespondens*

till den 8 april 2020.³¹⁵ Enligt en representant från förvaltningen visade kulturnämnden stor uppskattning för de åtgärder som vidtogs.³¹⁶ För redan beviljade bidrag kunde planerade kulturprogram som skulle genomföras under våren istället skjutas på till hösten.³¹⁷ En annan åtgärd var att tidigarelägga inköp av konst för att stödja utsatta konstnärer och gallerister.³¹⁸ Medel som frigjordes på grund av att konferenser inte kunde arrangeras som vanligt användes till andra aktiviteter som kunde genomföras. Enligt en representant har exempelvis det mentorskapsprogram som finns inom filmområdet kunnat utökas och kommunernas bibliotek för att göra anpassningar och bedriva sin verksamhet tack vare omfördelning av medel.

Den 20 juni 2020 beslutade regeringen om en förstärkning på 150 miljoner kronor till de statliga verksamhetsbidragen inom kultursamverkansmodellen. Kulturrådets styrelse beslutade den 25 augusti 2020 att regionerna skulle få ett tillägg på elva procent av tidigare verksamhetsbidrag inom kultursamverkansmodellen vilket innebar att Region Uppsala erhöll cirka 4,5 miljoner kronor i förstärkt stöd.³¹⁹ Den 8 september 2020 fattade kulturnämndens ordförande ett brådskande beslut i enlighet med kulturnämndens delegationsordning att stödet skulle fördelas baserat på prioriteringsordning där behoven och nyckeltal var avgörande faktorer.³²⁰ Det konstaterades att störst skada har drabbat scenkonst och museiverksamhet som har varit stängda vilket lett till uteblivna intäkter och abonnemang som har återbetalats. Extrastödet fördelades till Uppsala stadsteater, Musik i Uppland och Upplandsmuseet. Totalt sett har Region Uppsala fått drygt 46,5 miljoner kronor från Kulturrådet för år 2020 i stöd.³²¹

Anpassning på Uppsala folkhögskola

Pandemin har av intervjuade representanter beskrivits som särskilt utmanande för folkhögskoleverksamheten. Den 17 mars 2020 rekommenderade Folkhälsomyndigheten (FOHM) att alla gymnasieskolor, lärosäten, yrkeshögskolan och Komvux skulle övergå till fjärrundervisning eller distansstudier.³²² Folkbildningsrådets tolkning av rekommendationen var att det även gällde folkhögskolor och att det var rektorn som skulle göra en bedömning om vad som skulle gälla för respektive kurs.³²³ Den 6 april 2020 beslutade FOHM att göra en förordningsändring för att tillåta vissa undantag från regeln om distansundervisning. Enligt beslutet kan undantag göras när praktiska examinationer inte kan utföras på distans eller när enskilda elever med särskilda stödbehov behövde få komma fysiskt för att klara utbildningen, under förutsättning att skolan vidtog nödvändiga åtgärder för att minska riskerna för smittspridning.³²⁴

En omställning till distansutbildning kunde genomföras för Uppsala folkhögskola medan det var en utmaning för Wik folkhögskolas filial Uppsala folkhögskola (Wik folkhögskola). Enligt en representant från KoB var utmaningen för Wiks folkhögskola att verksamheten hade elever boendes på internat samt att en del av eleverna inte hade tillgång till datorer i undervisningen. Wiks folkhögskolas rektor stod inför beslut om att stänga ner verksamheten eller anpassa den för att möjliggöra fortsatt undervisning. Lösningen blev att anpassningar gjordes för att kunna bedriva undervisning med elever på plats, men lärarledd på distans. Utöver en digitalisering av undervisningen gjordes anpassningar genom exempelvis ommöblering i undervisningslokalerna och införande av visir och munskydd.

Undervisningen utgick från kluster, där boende på internat endast undervisades tillsammans med samma grupp som de träffade dagligen. Enligt dokumentation kunde de deltagare som bodde på internaten bo kvar till dess att kontrakten löpte ut den 20 maj 2020.³²⁵ De deltagare som inte bodde på Wik hade möjlighet att tillsammans med lärare göra upp om tider för att komma ut till Wik för att nyttja lokalerna för att få individuell undervisning om utbildningen så krävde det. Respektive lärare kunde avgöra när det var aktuellt. Övriga deltagare uppmanades att delta i de digitala undervisningarna. Personal som bodde på annan ort uppmanades att arbeta på distans och inga gästlärare bokades in för

³¹⁵ Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*

³¹⁶ Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-13). *Mejlkorrespondens*

³¹⁷ Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*

³¹⁸ Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*

³¹⁹ Kulturrådet (2020-06-30). *150 miljoner i stöd till regionerna*. Hämtad: 2021-04-01.

³²⁰ Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-09-08). *Protokoll: dnr KN 2019-0056*

³²¹ Region Uppsala via.tt (2020-09-08). *Extra tilldelning till kulturverksamheter på 4,5 miljoner kronor*. Hämtad: 2021-04-05

³²² Folkhälsomyndigheten (2020-03-17). *Lärosäten och gymnasieskolor uppmanas nu att bedriva distansundervisning*. Hämtad: 2021-04-05

³²³ Region Uppsala. Kultur och Bildning (2020-04-26). *Riktlinjer Corona Wiks folkhögskola*

³²⁴ Region Uppsala. Kultur och Bildning (2020-04-26). *Riktlinjer Corona Wiks folkhögskola*

³²⁵ Region Uppsala. Kultur och Bildning (2020-04-26). *Riktlinjer Corona Wiks folkhögskola*

undervisning på plats. Eventuella undantag var tvungna att godkännas av rektor. Personal fanns på skolan varje dag som hanterades med ett bemanningsschema.

Ledningen hade hantering av pandemin på sitt bord samtidigt som en prioriterad, uppmärksammas och infekterad arbetsmiljöfråga. Det har av representant från förvaltningen beskrivits som mycket utmanande att hantera oro och stress från elever och personal under våren 2020 till följd av den rådande situationen. Som stöd och underlag till beslut för hantering av pandemin har ledningen enligt intervjuad representant följt folkbildningsrådet samt utgått från kunskap och erfarenheter som delats inom nätverk för rektorer. Inför ändringar i verksamheten utfördes en riskbedömning och handlingsplan för varje identifierad konsekvens, såsom oro i personalgruppen, oro bland deltagare eller uppkommen smittspridning.³²⁶

En positiv utveckling som pandemin medfört som lyfts är att det inneburit framsteg inom distansutbildning, genom användning av tillgänglig teknik för undervisning.

Vidtagna åtgärder under våren 2020 inom förvaltningens olika verksamhetsgrenar påvisar att förvaltningen har haft en förmåga att anpassa verksamheten till de förändrade förutsättningarna, samt en förmåga att omprioritera resurser och rikta stödsatser där det har behövts, utifrån befintliga budgetramar. Stöd och åtgärder baserades på riskanalyser och medel fördelades efter nyckeltal. Genom anpassningar på Wiks folkhögskola kunde undervisning fortsatt bedrivas. Vidare kartläggning av pandemins påverkan på kulturlivet i länet och konsekvensanalyser har genomförts som del av samverkan med SKR, vilket beskrivs i delavsnittet 5.11.5

Koordinering med övriga förvaltningar och nämnden

Enligt representanter har arbetet och dialogen med politiska ansvariga fungerat som vanligt, men med intensifierad frekvens på grund av hanteringen av Wiks folkhögskola och av pandemin. Under perioden var kulturdirektörens närvaro påkallad i många möten och dialoger med bland annat fack, skyddsombud, HR, arbetsgivarrepresentant. Utöver detta hölls regelbundna möten inom ramen för direktörens ansvar såsom möten med koncernledningen. Kulturdirektören deltog varje vecka då Region Uppsala bjöd in länets högsta politiska ledning till fortsatt dialog och uppföljning av nulägesbilden av effekten av covid-19 på länets utveckling.³²⁷

Dialogen med politiken och övriga förvaltningar har beskrivits som positiv för hanteringen av pandemin. Genom deltagande på exempelvis koncernledningsmöten fick kulturdirektören kännedom om pågående initiativ och arbete för att hantera pandemin i de övriga förvaltningarna. De dialoger och initiativ för att dela information från regionledning ut till förvaltningarna och mellan förvaltning och politisk ledning har beskrivits som tillräckliga.

5.11.5 Samverkan avseende kulturfrågor

Under våren pågick möten med samverkansparter och aktörer i länet för att identifiera vilka åtgärder som kunde tas för att underlätta för länets kulturverksamheter. Genom Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har kulturdirektören samverkat med andra regioners kulturchefer, där pandemin och hantering av dess effekter har diskuterats. Frågor som hur verksamheten påverkas, hur stöd ska fördelas och extra medel förmedlas är exempel. Förvaltningen uppdrogs exempelvis av SKR att i april kartlägga regionens kulturliv och exponering gentemot pandemins effekter.³²⁸ Detta för att skapa en tydlighet i de ekonomiska insatserna som behövdes för att säkerställa den kulturella infrastrukturen i framtiden.³²⁹ Enligt en representant från förvaltningen var SKR ett mycket bra stöd under hanteringen, SKR tog bland annat fram en mall där intuitionerna i länen kunde indikera förluster.

Som tidigare beskrivet finns en upprättad samverkansstruktur mellan Region Uppsala och länets kommuner, Regionalt forum. Samverkan på kulturområdet skedde enligt uppsatt struktur, och förvaltningen har haft regelbundna möten med länets kulturchefer samt inom etablerat bibliotekschefsnätverk, möten som har anordnas av regionen. Länets kulturchefer träffades bland annat för gemensam bevakning inför beslut om statens fördelning av stödet till kulturlivet.³³⁰ En representant beskrev att erfarenhetsutbyte med kommunerna skedde tätare än normalt och det skapades olika

³²⁶ Region Uppsala. Kultur och Bildning (2020-04-22). *Risikanalyser 24 nov 20202 samtliga_checklistor_och_riskbedomningar-2020-04-22*

³²⁷ Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*

³²⁸ Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*

³²⁹ Region Uppsala. Kultur och bildning (2020-04-14). *Minnesanteckning dagordning kommuner*

³³⁰ Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*

kontaktytor där organisationerna kunde få inspiration och hjälpa varandra. Representanten önskade behålla den intensifierade dialogen framgent, och särskilt det prestigelösa förhållningssättet i samverkan.

Möten med kommunala och nationella samverkansaktörer har av representanter från KoB varit av yttersta vikt för hantering av pandemin, det har bidragit till att Regionen har kunnat orientera sig i riktlinjer, tagit del av råd och erfarenheter samt tillsammans med andra huvudmän kunnat arbeta med det gemensamma målet att stötta kultursektorn i länet.

5.11.6 Kommunikation och information

Det såg som prioriterat att tillgodose behovet av information hos kulturaktörer i länet. Information från regering och nationella myndigheter upplevdes av en representant komma i snabb takt under våren 2020. Det beskrevs att det fanns ett stort behov av information för att exempelvis förstå vilket stöd som var att vänta till kulturinstitutioner och aktörer. Enligt representanten har information från myndigheter vid tillfällen upplevts som svårtolkade och att arbete lades på att förtydliga budskap som ansågs vara otydliga.

Utöver de forum som kulturdirektören närvarade vid fanns ett antal dialogfora som ansvarig kulturstrateg på förvaltningen deltog i. Dennes ansvar är normalt att hålla kontakt med de kulturinstitutioner som får regionens bidrag inom samverkansmodellen. Under covid-19 pandemin försiggick utökad dialog med representanter från dessa institutioner. Enligt intervjuad representant skedde dialoger via telefon, digitalt eller mail och var värdefulla för att förmedla information om läget. Förvaltningen förmedlade information och kulturinstitutionernas chefer förmedlade återkoppling och kompletterande information. De statliga stöd och bidrag som länets konstnärer, kulturskapare och föreningar kunde söka från exempelvis Kulturrådet kommunicerades ut via förvaltningens olika kanaler.³³¹ Representanten beskrev att uppfattningen från deltagande aktörer var att dialogen uppskattats då förvaltningen prioriterade att förmedla aktuell information.

Förvaltningen har varit aktiv via sina sociala medier, däribland en förvaltningsspecifik facebook-sida, samt kontinuerligt uppdaterat Region Uppsalas förvaltningsspecifika hemsida med nyheter under covid-19 hanteringen. Exempelvis har det via sociala medier informerats regelbundet kring event och åtgärder som allmänheten har kunnat få ta del av.³³² Medarbetare inom förvaltningen laddade frekvent upp material på YouTube med till exempel filmer från utställningar, anordnade koreografi-tävlingar, digitala filmfestivaler samt informerade hur invånarna kunde ta del av föreställningar från Uppsala stadsteater. De digitala kanalerna användes för att sända de evenemang som anpassats efter restriktioner. Den 16 maj 2020 anordnades Wikdagen digitalt för de som ville ta del av vad skolans deltagare hade ägnat sig åt under året på Wik.³³³ Det framgår tydligt att förvaltningen har arbetat proaktivt med att informera om olika tillställningar under våren och sommaren 2020.

Det har i intervjuer framkommit att många medarbetare engagerat sig i att sprida information till externa intressenter. En representant beskrev att kommunikationsbehovet normalt sätt är större än kommunikationsresurserna på förvaltningen, och att det är vanligt att medarbetare bidrar till kommunikationsinsatser. Exempelvis har ett flertal medarbetare haft inlogg till facebook-sidan för att kunna publicera innehåll. Representanten beskrev vidare att information kunde spridas mycket tack vare att medarbetare har goda kontakter och att kultursektorn inte är så stor. Förvaltningen har mottagit listor på sökanden till regeringens krisstöd hos Kulturrådet, Konstnärsnämnden, Författarfonden och Filminstitutet. Listorna visar på sökanden från olika delar av länet, vilket kan ses som ett tecken på att information om krisstödet har spridits över länet.

³³¹ Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-13). Mejlkorrespondens

³³² Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-08). Mejlkorrespondens

³³³ Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*

5.12 Regional utveckling

Nedan belyses hur Regionen har organiserat insatser relaterat till regional utveckling för att hantera covid-19 och dess påverkan på den regionala tillväxten.

Områden för analys:

- Pandemins påverkan på tillväxt, arbetsmarknad och näringsliv
- Centrala beslut och insatser, styrning av Regionens verksamhet rörande tillväxt och näringsliv
- Samverkan mellan Regionen och aktörer inom länets näringsliv
- Kommunikation och informations spridning till länets näringsliv

5.12.1 Sammanfattning

- Inom verksamhetsområdet för regional utveckling har det under pandemins första våg inte funnits någon upplevd beredskap eller etablerad plan för hantering av en kris med effekter på området
- Koordinering av åtgärder och sammanhållen kommunikation gällande regionala utvecklings- och näringslivsfrågor var begränsad
- Beslut har fattats för att bland annat underlätta för näringslivsaktörer som Regionen har avtal med
- Regionen har deltagit i olika typer av samverkaninsatser och har i viss utsträckning tagit initiativ till dialog och samarbete med andra parter för att minska de negativa effekterna av covid-19 inom området för näringsliv och tillväxt
- Regionen har kontinuerligt producerat lägesrapporter kring situation för näringsliv och arbetsmarknad i länet. Lägesrapporterna har även inkluderat nyheter från regeringen, länet, EU eller SKR

5.12.2 Inledning

Den 1 januari 2017, vid bildande av Region Uppsala, övertogs ansvaret för verksamhetsområdet regional utveckling i länet från länsstyrelsen. Sedan dess är Region Uppsala huvudman för den regionala utvecklingsstrategin (RUS).³³⁴ Regionen har i uppgift att utarbeta och fastställa RUS, som tas fram i samverkan med kommuner, näringsliv och organisationer i och utanför länet.³³⁵ RUS inom Region Uppsala integrerar styr- och policydokument på flera nivåer, från EU-nivå till lokal nivå inklusive FN:s hållbarhetsmål och Agenda 2030.³³⁶ Inom uppdraget för regional hållbar utveckling har Regionen ansvar för att genomföra investeringar i vägtransportsystemet och utveckling av den digitala infrastrukturen. Vidare arbetar Regionen med strukturer och aktörer som bidrar till innovation och näringslivsutveckling.³³⁷

Från och med årsskiftet 2019 avvecklades den dåvarande regionala utvecklingsnämnden och ansvaret för området har sedan dess fördelats mellan regionstyrelsen och den nybildade trafik- och samhällsutvecklingsnämnden.³³⁸ Det finns ingen enskild förvaltning med ansvar för verksamhetsområdet, det är ett delegerat ansvar till centrala funktioner, med regiondirektören som ytterst ansvarig. Inom regionkontoret finns avdelningar med särskilt ansvar för exempelvis innovation och näringsliv, digitalisering, ekonomi och hållbar utveckling. Fram till september 2020 samordnades insatser inom det regionala utvecklingsuppdraget med stöd av en chefsstrateg. I september 2020 tillsattes en regional utvecklingsdirektör som fick i uppdrag att se över och ta fram struktur och organisation för arbetet med regionala utvecklingsfrågorna inom organisationen.³³⁹

³³⁴ Region Uppsala. (u.å). *Regional utvecklingsstrategi för Uppsala län – Ett gott liv i en nyskapande kunskapsregion med internationell lyskraft*. Sida 3. Hämtad 2021-03-29.

³³⁵ Region Uppsala. (u.å). *Regional utvecklingsstrategi ute på remiss*. Hämtad 2021-03-29.

³³⁶ Region Uppsala. (u.å). *Regional utvecklingsstrategi för Uppsala län – Ett gott liv i en nyskapande kunskapsregion med internationell lyskraft*. Sida 5. Hämtad 2021-03-29.

³³⁷ Region Uppsala. (u.å). *Regional utveckling*. Hämtad 2021-03-30.

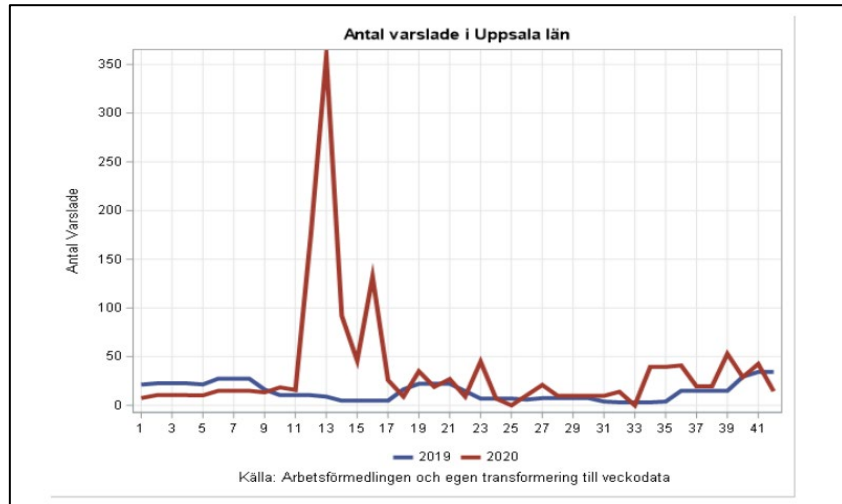
³³⁸ Region Uppsala. (u.å). *Uppsnappat regional utvecklingsnämnd 22 november 2018*. Hämtad 2021-04-09.

³³⁹ Region Uppsala. (2020-06-23). *Fyra nya direktörer till Region Uppsala*. Hämtad 2021-03-29.

5.12.3 Pandemins påverkan på arbetsmarknad och näringsliv i länet

I april 2020 prognostiserade Konjunkturinstitutet att Sveriges BNP skulle minska med 7 procent samt förutsåg en konjunkturedgång med högre arbetslöshet, mindre export till utlandet och ett ökat antal konkurser.³⁴⁰

Effekterna av konjunkturedgången går att återfinna i Region Uppsalas tillväxtstatistik, och delar av Regionens näringsliv har drabbats hårt av effekterna av coronaviruset.³⁴¹ Enligt uppgifter från Regionens lägesrapporter *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen* ökade antal varsel inom Regionen kraftigt jämfört med tidigare år under tidsperioden mars – april 2020. Därefter stabiliserade sig antalet varsel i linje med föregående års nivåer, vilket illustreras i figur 17.³⁴² De branscher som hade högst antal varsel i mars 2020 var transport och magasinering, hotell- och restaurang samt utbildning. Antal varsel inom Region Uppsala har legat på samma nivå som resten av landet under pandemins första våg.³⁴³



Figur 17. Region Uppsala (2020-04-13). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 16.*

Pandemin har utöver varsel och korttidspermitteringar inneburit en ökad öppen arbetslöshet i Region Uppsala, enligt uppgifter från Regionens lägesrapporter.³⁴⁴ Figur 18 visar att det från i slutet på mars (vecka 13) 2020 skedde ett trendbrott för antalet öppet arbetslösa inom länet, där det gick att fastställa en kraftig uppgång jämfört med tidigare år. Överlag har Regionen under 2020 haft en marginellt snabbare ökning av arbetslösheten än landet i övrigt.³⁴⁵

³⁴⁰ Konjunkturinstitutet. (2020-04-27). *Uppdatering av konjunkturbilden April 2020*. Hämtad 2021-04-01.

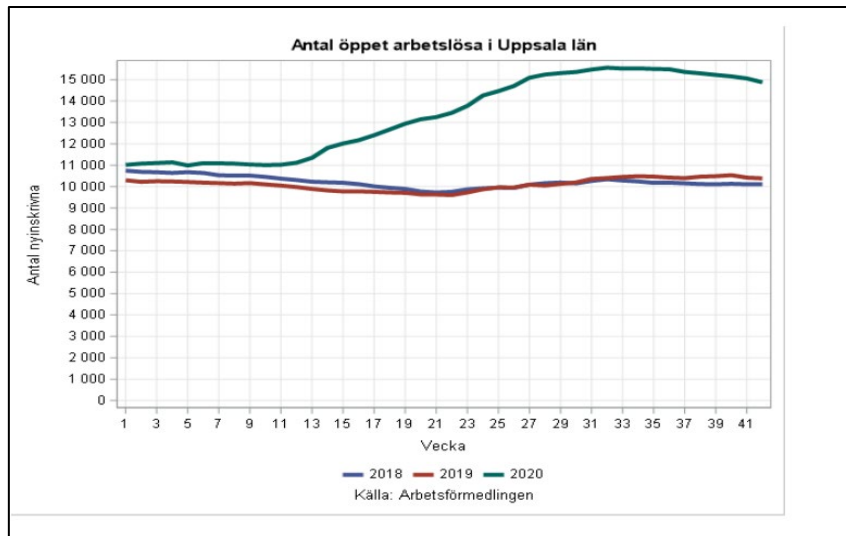
³⁴¹ Region Uppsala. (u.å). *Stöd till företagare med anledning av coronaviruset*. Hämtad 2021-03-30.

³⁴² Region Uppsala (2020-10-19). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 43*

³⁴³ Region Uppsala (2020-04-13). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 16*

³⁴⁴ Öppen arbetslöshet definieras som de individer som är anmälda till Arbetsförmedlingen utan arbete.

³⁴⁵ Region Uppsala (2020-05-18). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 21*



Figur 18. Region Uppsala (2020-05-18). Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 21

Almi Företagspartner Uppsala AB (Almi Uppsala) erbjuder finansiering och rådgivning till tillväxtföretag.³⁴⁶ Utvecklingen av Almi Uppsala verksamhet under 2020 visar hur pandemin har påverkat den regionala tillväxten för Region Uppsala. Almi Uppsalas utlånade belopp och antalet företag som lånat av företagspartnern har ökat under 2020. Under ordinarie omständigheter lånar Almi Uppsala ut cirka 100 miljoner per år, vilket verksamheten prognoserades i början på juni 2020 skulle fördubblas under året.³⁴⁷

5.12.4 Styrning av regionens verksamhet avseende regional utveckling

Enligt representanter från Region Uppsala som arbetar med RUS och med innovations- och näringslivsstöd fanns det inte någon beredskap eller etablerad plan för att hantera denna typ av särskild händelse med påverkan på verksamhetsområdet regional utveckling. Representanterna beskrev samstämmigt att det på grund av den decentraliserade strukturen inte fanns förutsättningar för att på ett effektivt sätt ta ett samlat grepp och koordinera åtgärder eller initiativ med avseende på regional utveckling. Vidare beskrevs att det på grund av pandemin främst varit en stor hantering inom hälso- och sjukvårdsområdet, har ansvariga tjänstepersoner haft många andra prioriteringar.

För medarbetare som arbetar med näringslivsstöd innebar pandemin en ökad arbetsbörda, då enheten fick i uppgift att ta fram data och uppgifter om utvecklingen på arbetsmarknad i länet. En representant beskrev vidare hur de i början av pandemin mobiliserade tillgängliga nätverk inom regionen för att kunna konsolidera kring de regionala utvecklingsfrågorna. För medarbetare som arbetar med andra frågor, exempelvis med RUS, har pandemin enligt en representant inte inneburit större förändringar. Det har enligt denne varit värdefullt med tanke på att de långsiktiga frågeställningarna har behövt hanteras oaktat pandemin.

5.12.5 Centrala beslut och insatser

Ett flertal beslut och insatser har fattats på med inverkan på näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län. Bland annat fattades ett tidigt beslut om att kompensera privata vårdgivare för minskade besök på grund av pandemin, som ett sätt att minska de negativa ekonomiska effekterna för näringslivaktörer inom vården.³⁴⁸

Den 7 april 2020 beslutade ekonomidirektören i Regionen om åtgärder för att underlätta för privata företag som Regionen har ekonomiska avtal med. En av åtgärder som beslutades var att fakturor från privata företag som tillhandahåller tjänster och varor ska betalas direkt efter attest. Ytterligare åtgärd för att underlätta för privata företag i länet innefattade att svenska privata företag som hyr lokaler av

³⁴⁶ Almi. (u.å). Fakta om Almi. Hämtad 2021-04-01.

³⁴⁷ Region Uppsala (2020-05-25). Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 22

³⁴⁸ Region Uppsala. Delegationsbeslut (2020-03-36). Dnr VS2020-0006

Regionen har möjlighet att begära anstånd med hyran upp till en månad.³⁴⁹ Under sommaren beslutades om en förlängning av dessa åtgärder till och med 30 september 2020.³⁵⁰

Den 19 maj 2020 beviljade Regionstyrelsen 1 960 000 kronor till Almi Uppsala för ytterligare kostnader relaterade till pandemin. Almi Uppsalas insatser under pandemin och den kris som det inneburit för vissa företag beskrivs i beslutet som en viktig resurs att arbeta via för att Regionen ska kunna ta sitt ansvar som regionalt utvecklingsansvarig.³⁵¹

Den 4 juni 2020 beslutade ekonomidirektören att erbjuda en hyresnedsättning om 50 procent för de restauratörer som bedriver sin verksamhet i Regionens fastigheter.³⁵²

Inom ramen för sitt uppdrag att förmedla regionala tillväxtanslag har Regionen under vår och sommaren gett stöd åt initiativ i form av tillväxtanslag till olika projekt.³⁵³

Under våren 2020 lanserade Region Uppsala en hemsida som samlar olika typer av utbildningar, både distanskurser och gratis webbutbildningar. Exempelvis erbjöds en reaktiveringsutbildning för legitimerade sjuksköterskor. Detta initiativ togs för att hantera risken för ökade permitteringar, varsel och arbetslöshet inom Regionen.³⁵⁴

Regionen Uppsala har arbetat med ett antal riktade insatser för att stödja näringslivsaktörer som Regionen har avtal med. Genom att utöka stöd till Almi Uppsala har bolaget fått möjligheten att ge finansiellt stöd till flera aktörer i länet samt möta det ökade behovet under pandemin av företagets tjänster.

5.12.6 Samverkan mellan Regionen och näringslivsaktörer

För att kunna säkerställa en regional hållbar utveckling samordnar Region Uppsala utvecklingsarbetet tillsammans med aktörer inom länet. Det finns en etablerad samverkansstruktur inom Regionen där länsstyrelsen, länets kommuner och andra statliga myndigheter arbetar tillsammans.³⁵⁵ Arbetet kring samverkan i Regionen har fortgått under covid-19 pandemin och nya initiativ har etablerats för att hantera situationen.

En representant som arbetar med innovations- och näringslivsstöd beskrev hur Regionen i början av pandemin mobiliserade tillgängliga nätverk för att kunna konsolidera kring de regionala utvecklingsfrågorna. Nätverk under Regionalt forum som samlar näringslivschefer, högsta politiker och tjänstemannaledning i länets kommuner samt Länsstyrelsen,³⁵⁶ var enligt representanten en användbar plattform. Nätverket användes för att dela information och resurser om vilka branscher och aktörer som drabbats i störst utsträckning av pandemin. Mötena inom detta forum intensifierades från en gång i kvartalet till en gång i veckan.

Under våren 2020 har Regionen haft en veckovis dialog med länets näringslivschefer i de åtta kommunerna som syftat till att få en överblick av vad som händer i länets lokala näringsliv. Enligt Regionens återkommande lägesrapporter *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen* har kommunerna fortsatt arbeta med att se till att den egna organisationen underlättar för näringslivet med de medel som de har förfogande över. Inom detta forum har det diskuterats olika typer av åtgärder som kan stimulera näringslivet på lokal nivå, exempelvis kommunernas olika varianter på presentkort i de lokala butikerna för att öka konsumtionen.³⁵⁷ En representant från Handelskammaren i Uppsala län beskrev att denne upplevde att Regionen inte varit den drivande parten för att samordna en strukturerad dialog med näringslivet. Enligt en representant från Regionen har det

³⁴⁹ Region Uppsala. Ekonomidirektörsbeslut. (2020-04-07). Dnr: RK2020-0005

³⁵⁰ Region Uppsala. Ekonomidirektörsbeslut. (2020-06-12). Dnr: RK2020-0010

³⁵¹ Region Uppsala (2020-05-19). *Medfinansiering av extraordinära kostnader för Almi Företagspartner Uppsala AB*. Dnr RS2020-0203

³⁵² Region Uppsala. Ekonomidirektörsbeslut. (2020-06-12). Dnr: RK2020-0008

³⁵³ Region Uppsala (2020-04-13). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 16*

³⁵⁴ Region Uppsala (2020-05-11). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 20*

³⁵⁵ Region Uppsala. (u.å). *Regional utveckling*. Hämtad 2021-03-30.

³⁵⁶ Region Uppsala (u.å). *Regionalt forum*. Hämtad 2021-04-07

³⁵⁷ Region Uppsala (2020-05-25). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 22*

krävts ett stort arbete för att få mobilisera befintliga nätverk, och att det hade varit önskvärt med en bättre beredskap eller fler dedikerade resurser för att få det att fungera.

En representant beskrev vidare att flera privata näringslivsaktörer nått ut till Regionen med förslag och initiativ för att stötta i hanteringen av pandemin. Exempelvis fick Regionen erbjudanden från Life science-bolag att tillverka skyddsmaterial som visir och eller tillverkning av handsprit. Samma representant beskrev att det visade sig vara svårt att nyttja dessa erbjudanden från privata näringslivsaktörer, eftersom det inte fanns någon infrastruktur inom varuförsörjning och upphandling att ombesörja initiativen.

Regionen har tillsammans med samverkanspartners som Länsstyrelsen, Stiftelsen för samverkan mellan universiteten i Uppsala, näringsliv och samhälle (Stuns) och andra regioner sökt lyfta frågor kring innovation och forskning under pandemin genom skrivelser till regeringen och andra myndigheter samt i debattartiklar. Dessa har handlat om behovet av utökad anslag från näringsdepartementet, om politiska åtgärder för att minska risken för konkurser med mera.³⁵⁸

Representanter från regionen och från Handelskammaren i Uppsala län har varit samstämmiga i att beskriva Almi Uppsala som en välfungerande organisation som fyllt en viktig funktion under pandemin. Representanten från Handelskammaren uppmärksammade att samverkan mellan Almi Uppsala, näringslivschefer och medarbetare från Regionens innovationscenter har varit delaktiga inom denna samverkan. Enligt Regionens återkommande publika lägesrapporter redovisas att antalet nya låntagare ökat kraftigt under covid-19 pandemin och att behovet för Almi Uppsalas tjänster var stort under våren och sommaren 2020.³⁵⁹

Regionen har initierat flertalet initiativ av olika karaktär för att mildra de negativa effekterna av covid-19 pandemin. Ett exempel på ett sådant initiativ är samarbetet med Visit Roslagen där Regionen har initierat och skickat ut, via samverkanstrukturer i länet, erbjudande till företag om att kostnadsfritt delta i affärsutvecklingsprocessen med fokus på omställning i besöksnäringen.³⁶⁰ Ytterligare ett exempel är att Regionen i samverkan med Teknikcollege Uppland, i juni skickade en ansökan till utlysningen inom Europeiska socialfonden (ESF). Denna ansökan fokuserade på kompetensutveckling i Östra Mellansverige för permitterad, varslad och anställd personal inom ekonomiskt utsatta branscher.³⁶¹ Fler utlysningar har gjorts under juni 2020, bland annat har en utlysning gjorts som gäller ett projekt som ämnar till att stärka kompetensen hos individer som står utanför arbetsmarknaden.³⁶²

Sammanfattningsvis kan det konstateras att Regionen under pandemins första våg har varit delaktig i samverkansinsatser och i viss utsträckning tagit initiativ till dialog och samarbete med andra parter för att hantera de negativa ekonomiska effekterna på näringslivet. Almi Uppsala har beskrivits som en viktig resurs för att stötta företag i behov av finansiellt stöd och rådgivning samt som den part som har den direkta kontakten med de företag som ansökt om stöd under pandemin.

5.12.7 Kommunikation till näringslivsaktörer

Information om situationen för näringsliv och arbetsmarknad samlades och delades i aktuell lägesrapport *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen*. Rapporten publicerades på Regionens hemsida för första gången vecka 14, 2020. En ny veckorapport publicerades sedan varje vecka till och med vecka 27, för att därefter ta ett uppehåll över sommaren och återkomma på varannan-veckobasis från och med vecka 33.³⁶³ Rapportens syfte var att erbjuda en samlad bild av effekter för verksamhetsområdet regional utveckling och innehåller:³⁶⁴

- beslutade nationella insatser riktade till näringsliv och arbetsmarknad
- nationell och regional statistik samt

³⁵⁸ Dagens Medicin. (2020-04-27). *Skjut till akut kapital till kunskapsintensiva företag*. Hämtad 2021-04-15.

³⁵⁹ Region Uppsala (2020-03-10). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 14*

³⁶⁰ Region Uppsala (2020-06-01). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 23*

³⁶¹ Region Uppsala (2020-05-25). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 25*

³⁶² Region Uppsala (2020-05-25). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 25*

³⁶³ Region Uppsala (u.å) *Näringsliv och arbetsmarknads i Uppsala län med anledning av coronakrisen*

³⁶⁴ Regionkontoret (2020-09-08) *Lägesrapport v 36 - avseende Coronas samhällseffekter inom Regional utveckling*

- information som har inhämtats från Region Uppsalas samverkansparter

Rapporterna beskriver utvecklingen i länet avseende smittspridning, rörlighet, samt beskrivning av arbetsmarknadsläget och utveckling kring varsel, arbetslöshet och konkurser. Nyheter från regeringen, länet, EU eller SKR är andra exempel på rubriker i rapporten.

Utöver publicering på Regionens hemsida distribuerades rapporten från och med vecka 36 till Region Uppsalas regionråd, Ordföringar i länets kommunstyrelser (KSO-gruppen), Regionala ledningsgruppen (RLG) och relevanta forum i länets samverkansstruktur inom regional utveckling. Bidragande till rapporten var avdelningar på Regionkontoret med ansvar för forskning, innovation och näringsliv, HR- och arbetsmarknad samt ekonomi och hållbar utveckling.

Det har framkommit i intervjuer att lägesrapporterna har varit det huvudsakliga verktyget för information om näringsliv och arbetsmarknad. Efter analys av Regionens sociala medier kan konstateras att huvudkanalen via Region Uppsalas facebook inte har använts för att sprida information om situationen för länets näringsliv. Däremot har politiker delat information från sina plattformar, såsom om stöd till Almi.

En representant från Handelskammaren i Uppsala län beskrev att informationsinitiativ och kommunikation från Regionen gällande regionala utvecklings- och näringslivsfrågor har uppfattats som begränsade. Representanten menade att det en mer kontinuerlig kontakt med näringslivet under covid-19 hade varit önskvärt. En annan uppfattning var att de regionala utvecklingsrapporterna släpade efter och främst byggde på bakåtblickande statistik snarare än prognoser framåt.

En representant från svenskt näringsliv i Uppsala län lyfte Regionens presskonferenser som värdefulla för tillgång till senaste information och riktlinjer för länet. En synpunkt som lyfts var att när RSSL avvecklades i slutet av sommaren 2020 upphörde också den kontinuerliga informationen från Regionen.

Efter intervju med representanter från svenskt näringsliv och Handelskammaren i Uppsala län framkommer att initiativ och kommunikation från Regionen avseende näringslivsfrågor inte har tillfredsställt behov hos dessa. Det har uppfattats att det inte fanns ett tydligt företräderskap för frågorna. En av representanterna från Regionen resonerade att, på grund av att det inte fanns en direktör med särskilt ansvar för regionala utvecklingsfrågor vid tidpunkten inte heller fanns en naturlig företrädare för extern kommunikation i dessa frågor.

I och med rapporterna kan konstateras att Regionen erbjudit information till näringslivsaktörer och intresserade från och med ett tidigt skede i pandemin. De omfattande rapporterna ger en god överblick över läget i länet för aktuell vecka samt samlar relevant information på ett överskådligt sätt.

6 Slutsatser per utvärderingsområde

6.1 Inledning

Detta kapitel sammanfattar slutsatser och lärdomar som utvärderingen har identifierat inom Region Uppsalas huvudområden hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, kultur och regional utveckling. De inledande tre områdena (*ledning och koordinering, resurs och personal samt kommunikation*) behandlar hälso- och sjukvården följt av tre specifika områden som berör kollektivtrafiken, kultur och regional utveckling. Slutsatserna formuleras utifrån rubrikområden där inledningen beskriver varför området är viktigt att hantera under en kris. Slutsatserna presenteras i blått och sammanfattningar av dessa redogörs i punktform.

Följande kapitel (kapitel 7) samlar rekommendationer i rekommendationsområden med förslag på hur Regionen kan ta vidare åtgärder. Analys och rekommendationer bygger på KPMG:s ramverk för krishantering och utgår insamlad information genom dokument och intervjuer.

6.2 Ledning och koordinering

Slutsatser inom dessa områden relaterar till följande avsnitt i analysen:

Ledning och koordinering:

- 5.1 Ledning och styrning
- 5.2 Samverkan
- 5.3 Smittskydd
- 5.4 Vårdhygien

Ledning och styrning berör analysområden kring processer och rutiner för hur Regionen ska agera och koordinera krisledningsarbetet, huruvida roller och ansvar är tydliga och kända och om ledningspersoner har förutsättningar och förmåga till analys, beslut och strategiskt arbete. Vidare berör området huruvida Regionens utvecklade planer och verktyg ger stöd i omställning från linjestruktur till krisledningsstruktur, stöd i krisledningsarbete samt hur anpassning av styrprocesser har utvecklats över tid. Området berör även gränssnitt mellan olika krisledningsföretag (RSSL och förvaltningarnas krisledningsgrupper).

Samverkan ingår i området och berör både nationell och regional samverkan samt samverkan mellan Regionens verksamheter. Analysen täcker aktuella samverkansstrukturer och huruvida dessa har varit behjälpliga under pandemihanteringen och hur samordning, ansvar och gränssnitt sett ut.

Vårdhygien och Smittskydd är områden som analyseras under ledning och koordinering då dessa har spelat viktiga roller under hanteringen av pandemin som rådgivare och experter.

Slutsats 1: Övergripande beredskap och förmåga

Syftet med kris- och epidemiberedskap och uppdaterade planer är att i förväg planera så att behov balanseras för att minimera konsekvenserna av en epidemi. Ledningspersoner bör ha kunskap och kännedom om Regionens krisledningsarbete för att på ett effektivt sätt kunna hantera en kris.

1. Regionövergripande beredskap och förmåga till krisledningsarbete fanns delvis på plats

Sammanfattning:

- Regionens epidemiberedskapsplan var uppdaterad och kunde tack vare skyndsamma beslut tillämpas under våren 2020. Pandemiplanen från 2012 tillämpades inte under våren och är under revision
- Beredskapsplanen och epidemiberedskapsplanen innehåller tydliga instruktioner över roller och funktioner som bör ingå när RSSL etableras. Dessa innehåller även beskrivning över beslutsfattande och mandat

- Det fanns en viss okunskap och otydlighet i processen och vilka kriterier som gäller för aktivering av RSSL vid en situation där det inte rör sig om en akut kris (exempelvis en bussolycka) vilket ledde till oklarhet i vilket läge RSSL skulle etableras
- Baserat på erfarenheter från varuförsörjningskrisen under 2019 har det samlats en del kunskap avseende stabsmetodik i Regionen, men denna kunskap har inte varit fördelad över alla förvaltningar
- Medlemmar i RSSL hade olika erfarenhet, kännedom om och utbildning i Regionens krisberedskapsplaner och stabsmetodik
- Regelbunden och bred träning och simulation inför händelser med ett utdraget förlopp har inte skett
- Upplevd kunskap och kännedom om Regionens krisberedskap varierar mellan förvaltningar. Det finns ett beskrivet behov att bredda Regionens utbildningsarbete till att omfatta samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar, och synpunkter på vilka berörda personer som skall ingå i krisledningsarbetet
- Tillgängliga styrdokument utgjorde inte ett fullgott stöd då några ledningspersoner uppgav sig inte ha haft kunskap att applicera dessa

Slutsats 2: Övergång till och från krisledningsmodell

Ledningspersoner ska känna till sitt ansvar och sina roller vid en kris för att säkerställa en säker övergång mellan ordinarie ledning och krisledning, och för att hanteringen av viktiga beslut inte ska försenas. Det finns även ett behov av synlighet från ledningen och en poäng med att kunna visa proaktivitet utåt för att förekomma onödig oro i verksamheten.

2. Det rådde otydlighet i kriterier och process för aktivering av RSSL och i övergång till krisledningsorganisation för hantering av krisen

Sammanfattning:

- Vid pandemins inledande fas pågick diskussioner mellan regiondirektör, TiB, Smittskydd och hälso- och sjukvårdsdirektör angående vem som har beslutsmandatet i en kris med effekter bredare än för hälso- och sjukvården
- Det upplevdes att planer inte tydliggjorde i vilket läge det var påkallat med en aktivering av RSSL i en utdragen kris, och det fanns olika åsikter om när tidpunkten var rätt
- Övergången var inte tydlig för ledningspersoner inom förvaltningarna, det rådde en osäkerhet om vad aktivering av RSSL innebar, vilken effekt det hade på mandat och från vilken tidpunkt det skulle gälla. Det finns olika uppgifter gällande vilket datum som RSSL aktiverades.
- Beredskapsplaner och stabsmetodik beskriver inte processen vid avveckling av RSSL, hur information ska föras vidare och hur beslut som fattats i RSSL överlämnas för att tas omhand av linjen

Slutsats 3: Krisledningsmodellens funktion och arbetssätt

En kris kännetecknas ofta av hård tidspress, stress och osäkerhet. Att hantera en kris innebär att hantera något som varit svårt att förutse och det är viktigt att organisationen har förmågan till att agera, att krisledningsmodellen är ändamålsenlig och arbetssätten effektiva

3. Krisledningsmodellens funktion (RSSL) gav en stark beslutskraft och förmåga att kunna agera snabbt i krissituationer

Sammanfattning

- Krisledningsmodellen bidrog till att skapa en gemensam uppfattning om situationen och den egna strategin över förvaltningsgränser

- Relevant kompetens samlades i samma rum och arbetade gemensamt, lösningsorienterat och beslutsinriktat
- Ett starkt nätverkande över funktionella och organisatoriska gränser har bidragit till en överlag väl fungerande krishantering och har skapat goda förutsättningar för fortsatt samarbete i framtiden
- Arbetssättet i RSSL utgick från digitala möten med lägesbilsrapportering per förvaltning och nyckelverksamheter, vilket var ett uppskattat arbetssätt
- Det var överlag positiva röster från intervjuade representanter kring att organisationen har kunnat hantera en stor kris och visat en förmåga att kunna prioritera mellan akut och planerad vård

Slutsats 4: Beslutsprocess

Ett effektivt krisledningsarbete uppnås bland annat genom en effektiv och tydlig beslutsprocess där mandat är kända, beslut implementeras via delegationsordning, kan spåras samt att tillgång till rätt beslutsstöd finns.

Stabsmetodikerna bygger på en ledning som är optimerad för beslutsfattande, genom att samla de kompetenser som krävs för att kunna fatta beslut i en krissituation. Metodiken tar inte höjd för ett utdraget förlopp. Process för att följa upp och revidera beslut saknas. I ett utdraget händelseförlopp bör beslut kunna fattas mer strukturerat.

4. Krisledningsmodellen gav ett stöd till ledningsarbetet – men beskriver inte "HUR:et"

Sammanfattning:

- Beslutsprocessen i Regionens krisledningsmodell upplevdes som otydlig. Befintliga planer saknar klagörande gällande "när", "var" och "hur" beslut kan fattas vilket utmanar effektiviteten och riskerar att underminera ledningspersoners tillit till planer och metodik. Risken fanns att beslut fattades utan att samtliga krisledningsmedlemmar var medvetna om besluten
- I krisledningsmodell och planer framgår inte tydligt vilken typ av beslut som kan fattas och vilka beslutsunderlag som krävs. Det finns observationer om beslut som tagits utan vidare förankring av genomförbarhet (till exempel kring utökad provtagning)
- Det finns en avsaknad av mekanismer för att säkerställa effektiv implementering av beslut, exempelvis genom säkerställande att information om besluten når rätt personer i rätt tid
- Det har framkommit redogörelser som påvisar att uppföljning och utvärdering av genomförda åtgärder inte var systematiska under pandemin (vår och sommar). Det fanns en efterfrågan om en tydligare process som säkerställer att åtgärder får önskad effekt. Detta exempelvis genom att kontinuerligt följa upp, granska och ompröva beslut
- För att komplettera strukturen sattes styrgrupper upp inom vissa funktioner samt en övergripande styrgrupp för att ta hand om mer strategiska frågor. Flertalet ledningspersoner beskrev det som en fördelaktig struktur

Slutsats 5: Bemanning av krisledning

För optimal krisledning behöver stabsmedlemmar vara väl införstådda i stabsmetodik. I tillägg kan kompetenskrav ställas vid bemanning av funktioner inom RSSL. Egenskaper såsom etablerat internt och regionalt nätverk, organisatorisk kännedom, stabserfarenhet och ledarskap är viktiga erfarenheter och meriter.

5. *Kompetenskrav eller profil för vilka som ska ingå i en krisledning fanns inte i gällande stabsinstruktioner*

- Kompetenskraven vid bemanning av stabsfunktioner upplevdes som otydliga då vissa ledningspersoner hade erfarenhet och upparbetade nätverk, medan andra hade begränsad erfarenhet
- Behovet av ett antal kompetenser har lyfts under intervjuer, såsom att centrala beslutsfattare eller funktioner bör ha ett regionalt perspektiv och viss kunskap och kännedom om organisationen och dess verksamheter för att kunna göra korrekta antaganden. Chefs- och ledarkompetens blir centralt vid en utdragen kris
- Det beskrevs att det i vissa situationer varit enklare att diskutera sakfrågor med kollegor som besitter kunskap trots att dessa inte var med i staben. Det medförde att medarbetare gick förbi etablerad struktur för kommunikation

Slutsats 6: Krisledningsmodell i en utdragen kris - RSSL

I en utdragen kris finns behov av en uthållig krisledningsstruktur som säkerställer kontinuitet i ordinarie verksamhet samtidigt som hantering av krisen fortgår, att en anpassning för det utdragna förloppet sker. Ledningens strategiska förmåga och uthållighet blir alltmer viktig samt styrprocesser som balanserar beslutsfattande i linjen med beslut i krisledning.

När en kris pågår under en längre tid blir det viktigt att centrala beslutsfattare i linjen finns representerade i krisledningen, för att kunna omhänderta beslut på kort och lång sikt, samt säkerställa att det fungerar i förhållande till ordinarie verksamhet. Att bibehålla kontinuitet blir viktigare till förmån för snabba beslut.

Dubbla strukturer riskerar att leda till "dubbelkommando" som kan ge otydlighet och är skadligt i det längre perspektivet. I det utdragna förloppet blir därför tydlighet i mandat viktigt. Vidare finns behov att utveckla och anpassa struktur och arbetssätt i en när större möjligheter till analys och utveckling finns än i ett kortare förlopp (som fokuserar på beslut).

6. *Krisledningsmodellen var inte anpassad för ett utdraget förlopp i krishantering vilket skapade behov av anpassningar*

Sammanfattning:

- Erfarenhet från Regionens varuförsörjningskris under hösten 2019 och stabsarbetet som då pågick gav insikt om att det är svårt att arbeta i en stab under en längre period. Detta bland annat på grund av att det sätter ordinarie beslutshierarkier ur spel och är utmattande för ledningspersoner som ingår i staben
- Krisberedningsplaner frångicks på ett antal områden då dessa inte ansågs vara förenliga med, eller tillräckliga stöd till det utdragna händelseförloppet
- Ett avsteg var bildande av Styrgrupp RU när RSSL aktiverats, som efterliknande stabsmetodiken men inte innebar fullt stabsläge
- Ett annat avsteg var i tillsättande av beslutsfattare. Det ansågs otydligt vilket mandat som ska tillfalla beslutsfattare vid en kris som har större inverknings på samhället än enbart inom hälso- och sjukvården
- Det har framförts kritik kring att krisledningsmodellen (RSSL) är för uppgiftsfokuserad, och att det längre perspektivet inte ryms inom ramen för stabsmetodiken. En följd av detta var bildandet av styrgrupp covid-19 för att kunna omhänderta beslut av mer långsiktig karaktär
- En stor utmaning med ett utdraget händelseförlopp var att skapa uthållighet inom alla funktioner. Det var en prioriterad uppgift att säkerställa uthållighet inom vissa funktioner. I ett par funktioner har samma person varit ansvarig under hela perioden

- En annan effekt av ett utdraget händelseförlopp har varit att förhållandet mellan krisledning och linjeledning komplicerades. "Ordinarie" Region- och linjeledning upplevdes av flera medarbetare som osynliga och att verksamheterna gick ledarlösa.
- Det har framkommit önskemål om att beslutfattare bör närma sig linjen under i ett utdraget förlopp
- Det har av ledningspersoner upplevts otydligt i vilket läge RSSL ska avvecklas. Bland annat lyftes det fram att LOV-klausulen var det som påkallade stabsläge över sommaren

Slutsats 7: Krisledningsmodell i en utdragen kris - förvaltningsnivå

[Se ingress under slutsats 6]

7. Olika krisledningsmodeller användes i de enskilda förvaltningarnas verksamheter, vilket skapade förvirring internt

Sammanfattning:

- Inom Akademiska och Nära Vård och Hälsa aktiverades inte LSSL enligt beredskapsplaner. Istället upprättades en styrgrupp med arbetsgrupper inom respektive förvaltning. Att arbeta utifrån en styrgrupp ansågs vara bättre anpassat till ett utdraget händelseförlopp då denna konstruktion gav större flexibilitet att balansera behov utifrån pandemins med verksamhetens ordinarie behov och prioriteringar
- Det rådde förvirring, främst inom Akademiska, om varför styrgruppsmetoden beslutades att användas. Flera linjechefer och medarbetare upplevde det som otydligt då krisberedskapsplaner fanns på plats. Det var för några linjechefer oklart varför vissa avdelningar inte fanns representerade i den övergripande styrgruppen
- De olika modellerna har försvårat central styrning och skapat ett avstånd mellan RSSL och förvaltningarnas krisledningar, bland annat då funktioner inte speglades på förvaltningsnivå
- Delar av verksamheten som befann sig på långt avstånd från beslutfattandet upplevde sig ha begränsad tillgång till information, mindre möjligheter till att planera sin verksamhet, samt att beslut fattats utan djupare samråd eller förankring
- Det framkom viss kritik mot att det inte funnits några öppna kanaler eller bra sätt att nå fram till styrgruppen på Akademiska

Slutsats 8: Krisledningsmodell i en utdragen kris – förvaltningsnivå

[Se ingress under slutsats 6]

8. Akademiska sjukhusets dominerande ställning i förhållande till övriga förvaltningar och regionkontoret har inneburit en utmaning för koordinering och samverkan. Samtidigt har här stora resurser funnits att tillgå

- Akademiskas storlek har i vissa delar varit positivt för hanteringen av pandemin, bland annat tack vare de resurser och kompetenser som finns i förvaltningen. Akademiskas varumärke har varit en användbar plattform för kommunikation till allmänheten kring viruset
- Verksamheterna inom Akademiska hade ett behov av snabba beslut under krisen, vilket ibland förorsakade en viss frustration över att beslut behövde eskaleras upp till RSSL
- Akademiskas särställning innebar ett visst "maktkampsförhållande" mellan Akademiska och RSSL. Detta har adderat ett lager av komplexitet till styrningen och skapar ett ännu större behov av tydlighet i mandat och gränssnitt gällande central koordinering och lokala beslutsmandat

Slutsats 9: Gränssnitt

Det är viktigt att hitta en balans i styrning och ledning som möjliggör både central koordinering och lokal handlingskraft, där mandat och gränssnitt är tydliga och processer för kommunikation finns på plats.

9. Det fanns en viss otydlighet avseende samverkansytor mellan RSSL och styrgrupper/LSSL

Sammanfattning:

- De fyra sjukvårdsförvaltningarna applicerade olika krisledningsmodeller
- Användningen av olika krisledningsmodeller bidrog i viss mån till otydligt gränssnitt och samverkansstrukturer gentemot övriga förvaltningar. Det upplevdes i detta avseende att det saknades motparter i vissa funktioner där speglingen mot RSSL inte var 1:1
- Tendenser till ett silo-orienterat agerande mellan Regionens förvaltningar har observerats. Personers nätverk och sedan tidigare upparbetade kontakter spelade enligt flera intervjuade representanter stor roll i hur väl information förmedlades
- Det var inledningsvis otydligt vart medarbetare skulle vända sig till i olika frågor: till kris- eller linjeledning
- Medarbetare från olika verksamheter i förvaltningarna hade begränsad uppfattning om RSSL, och förhöll sig mest till den lokala krisledningen

Slutsats 10: Information till politisk ledning

I en politiskt styrd organisation ansvarar politiker för beslut som tjänstemän genomför. Under en kris med aktivering av RSSL sätts dessa förhållanden ur spel. Det är viktigt att politiken hålls fortsatt informerad om händelseförloppet.

10. Rutiner utvecklades för information till politiken vilket i sig skapade en god beredskap inför eventuell aktivering av Krisledningsnämnd

- Det beskrevs att en viss otydlighet fanns avseende hur den politiska förankringen skulle se ut i och med aktivering av RSSL
- En lärdom kring vikten av att ha tydliga och direkta kommunikationsvägar mellan RSSL och politiken togs till vara från tidigare varuförsörjningskris. Att skapa en samlad bild och brygga mellan RSSL och politisk ledning var prioriterat av regiondirektören
- Via Styrgrupp covid-19 sattes rutiner upp för att uppdatera den politiska ledningen på regelbunden basis, i och med detta kunde information delges på ett samlat sätt, snarare än i spridda skurar
- I samband med detta sattes även rutin för att informera majoriteten och oppositionen samtidigt och på så sätt kunde bägge delar vara delaktiga i processen
- I det utdragna krishanteringsförloppet var det inte helt tydligt hur politisk förankring skulle säkerställas

Slutsats 11. Lägesbild och analys

Lägesbild och analys berör processer och verktyg för att samla observationer och information för att underlätta hantering av en händelse, bedöma risker och planera åtgärder. Beslut som fattas under en kris får ofta stora konsekvenser och ibland inte de som förutsågs. För att kunna ta väl genomtänkta beslut finns behov av aktuella lägesbilder.

11. Utvecklade lägesbilder med "realtidsdata" utgjorde beslutsunderlag och underlättade för enad bild av läget inom Regionen

Sammanfattning:

- I pandemins inledande fas rapporterades lägesbilder från varje förvaltning inom Regionen. Senare inkluderades uppdateringar från alla funktioner i RSSL för att få en samlad bild
- Det var ett manuellt arbete till en början som sedan gick över till ett digitalt arbetssätt med PowerPoint presentationer i digitala mötesföra
- Det blev möjligt att hämta ut SAS-rapporter i realtid vilket underlättade för en överblick av aktuell status och användes som beslutsstöd på ett effektivt sätt. Nyckeltal och statistik via SAS hämtades och presenterades i den dagliga lägesbilden vid RSSL-möten
- Det fanns inte en naturlig process för att säkerställa att de beslut som fattades är de rätta i ett utdraget perspektiv, särskilt eftersom läget kontinuerligt förändras
- Det beskrevs en viss avsaknad av händelseanalyser

Slutsats 12. Lägesbild och analys - prognoser

Prognosen är det viktigaste underlaget för beslutsfattande om till exempel ökning av IVA-kapacitet, behov av skyddsutrustning etcetera. Prognoser av rätt kvalitet utgör även viktiga kommunikationsverktyg som bidrar till att skapa en förståelse för situation och läge.

12. Prognostisering utvecklades med tiden. Det finns ett stort behov av en sammanvägd lägesbild och prognos framåt för gemensamma prioriteringar inom Regionen

- Tillgängliga prognoser var vid pandemins inledningsfas bristfälliga, bland annat då kännedomen om covid-19 var begränsad. Med hjälp av externt stöd från Clinical Research Center (UCR) och från samarbetsparter från Region Stockholm upprättades initiala prognoser. Dessa ansågs inte fullständiga, men tillräckliga vid tidpunkten
- Prognosverktygen upplevdes inledningsvis tidskrävande för berörda
- Lokalt framtagna prognoser visade sig ha god precision på exempelvis AnOpIVA-avdelningen på Akademiska sjukhuset som potentiellt avvärjt upplevd oro, frustration och osäkerhet hos personal

Slutsats 13: Samverkan med nationella aktörer

Offentliga organisationer är beroende av andra aktörer för att få hela sin verksamhet att fungera. Vid en kris får dessa beroenden direkta konsekvenser då händelsen måste hanteras i nära samverkan med andra organisationer.

13. Samverkan med nationella myndigheter var begränsad under pandemins inledande fas

Sammanfattning:

- Stödet från nationella myndigheter var under våren 2020 begränsad. Det fanns ett behov av standardiserade prognoser och rapportering på nationell nivå, tid och resurser gick därför åt till att rapportera aktuella lägesbilder. Det beskrivs att informationen tillbaka var i begränsad i omfattning

- Regeringen och myndigheter såsom FOHM, MSB, Socialstyrelsen har bistått med direktiv och riktlinjer. Vid flera tillfällen har informationen delats med Regionen samtidigt som med allmänheten, till exempel via presskonferenser. Detta har försvårat proaktivt arbete och beslut för att till exempel möta allmänhetens frågor och behov

Slutsats 14: Upparbetade samverkansarenor

På förhand utvecklade samverkansfora och samarbeten blir viktiga vid en kris då detta underlättar och snabbar på samverkan och samarbete.

14. Redan etablerade samverkansfora och relationer spelade en viktig roll för informationsdelning, lärande och utveckling

Sammanfattning:

- Upparbetade kanaler och professionsnätverk bidrog till att kunskap, erfarenheter och goda exempel kunde delas och tillgodogöras från andra regioner. SKR:s nationella nätverk som flera ledningspersoner och chefer medverkade var ett ofta omnämnt exempel
- Etablerad samverkansstruktur användes som utgångspunkt för samverkan med Länsstyrelsen i Uppsala och kommunerna i Uppsala län, med utökad mötesfrekvens under vår och sommar
- C-sam var värdefullt som huvudplattform för samverkan mellan Regionen, Länsstyrelsen och kommunerna i länet. Samarbete rörande kommunikation till allmänheten lyftes fram som ett framgångsexempel
- HSVO-tjänsteledning var en viktig bilateral kanal för att dela information och diskutera frågeställningar mellan Regionen och länets kommuner
- Upparbetad "samverkanskultur" var viktigt ingångsvärde i dialog med lokala samverkansparter

Slutsats 15: Fora, arbetssätt och mandat under samverkan

En utvecklad och funktionell struktur för samverkan mellan aktörerna i ett län är viktigt för effektiv hantering som kräver samordning över myndighetsgränser. Detta kräver tydlighet i mandat, arbetssätt och gränssnitt.

15. Behov av tät dialog med samverkansparter föranledde etableringen av extra samverkansfora och dialoger. Dessa hade inte alltid tydligt arbetssätt, mandat och ansvar

Sammanfattning:

- I tillägg till den upparbetade samverkansstrukturen har extra fora och dialoger etablerats för samverkan gällande covid-19 på många nivåer. Ett sådant är det så kallade "minikrissamverkansrådet"
- Tät samverkan och dialoger beskrevs som värdefullt, men det fanns en del otydligheter i nya foras syfte, arbetssätt och mandat. Samma frågeställning kunde hanteras på olika nivåer och bidrog till otydlighet
- Kritiska funktioner var efterfrågade i många samverkanssammanhang. För exempelvis Smittskydd innebar det många möten där det inte alltid var klarlagt vilket syfte som deltagande fyllde

Slutsats 16: Samverkan och samråd inför beslut

En fungerande process för samråd inför beslutsfattande blir aktuellt i en kris där det finns gemensamma hanteringar: där flera huvudmän har ansvar

16. Otydlighet i ansvar och rutiner för samråd med kommuner bidrog till svårigheter vid beslut i frågor med delad hantering

- Pandemin har synliggjort ett antal gråzoner där det inte var tydligt vilken huvudman som hade ansvar för en enskild fråga eller situation. Ett sådant exempel är provtagning av personal. Detta bidrog till många diskussioner. En effekt var att det dröjde innan en överenskommen lösning för provtagning av personal på kommunala SÄBO kom på plats
- En upplevd oklarhet gällande vilken lagstiftning som har företrädare beskrivs har stått i vägen för snabba beslut kring åtgärder för att hindra smittspridning där det finns delat huvudmannaskap
- Under våren och sommaren var det inte tydliggjort hur information skulle hämtas in och delas mellan RSSL och länets kommuner detta gjordes inte på ett systematiskt sätt
- Tack vare upparbetade fora för samverkan har initiala osäkerheter kunnat mitigeras över tid

Slutsats 17: Intern samverkan

Styrning och ledning, strukturer och rutiner för kommunikations och informationsdelning sätter förutsättningar för den interna samverkan mellan exempelvis förvaltningar och verksamheter inom Regionen. Tydliga interna samverkansstrukturer är en viktig möjliggörare för att information ska nå rätt personer, för tillvaratagande av synergier och för att minimera risk för dubbelarbete.

17. Otydliga rutiner för informationsdelning mellan krisledningarna (RSSL och LSSL/förvaltningsstyrgrupp) skapade ett visst hinder till effektiv samverkan

Sammanfattning

- En historik av silo-orienterat arbetssätt mellan förvaltningar har varit ingångsvärden i pandemin
- Representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningarna deltog i RSSL och det har uppskattats att få direkt tillgång till lägesbilder och beslut
- Styrgruppsstruktur för funktioner på regionkontoret har bidragit till tydlighet gentemot verksamheten
- I övrigt begränsad samverkan och insyn mellan förvaltningarnas respektive krisledningar: mellan förvaltningarnas krisledningsgrupper (LSSL:er och styrgrupper) och mellan dessa och RSSL
- Ej helt tydliga kommunikationsvägar, avstämningstillfällen och samverkansytor har verkat begränsande och riskerat tröghet mellan beslut och genomförande då det inte fanns en tydlighet i hur beslut skulle nå rätt personer i verksamheterna på förvaltningsnivå
- En begränsande faktor är olika krisledningsmodeller som inte har tydliga gränssnitt för samverkan då funktioner inte motsvaras av samma funktion på de olika förvaltningarna.

Slutsats 18: Smittskydd - bemanning

Smittskydd är en egen myndighet som regleras enligt Smittskyddslagen med ett samlat ansvar för Smittskyddsarbetet inom Region Uppsala. De har en ledande roll i arbetet vid en epidemiologisk händelse.

Smittskydd var hårt belastad under pandemin, och det var en utmaning att hantera alla uppgifter inom dess ansvarsområde

Sammanfattning

- Smittskydd i Region Uppsala hade ett brett ansvarsområde där stor del av tiden gick åt till rapportering av statistik, deltagande i fora, utbildning, informationsdelning, samverkan med aktörer, rådgivning och smittspårning
- Biträdande Smittskyddsläkaren tillträdde i maj 2020 utan någon djupare introduktion till sitt nya uppdrag vilket hade en viss påverkan på uppstartssträckan
- Trots resurshjälp från STRAMA och sjuksköterskor var det en utmaning att ta in förstärkning med rätt kompetens
- Smittskydd hade ett stort stöd från kommunikationsavdelningen i hanteringen av frågor från exempelvis allmänheten och media

Slutsats 19: Smittskydd - organisation och arbetssätt

Smittskydd har en ledande roll i arbetet vid en epidemiologisk händelse där Smittskyddsläkarens närvaro, på grund av dennes expertis, initialt är påkallat i ett flertal interna och externa fora

19. Smittskyddsexpertis var högt efterfrågat och Smittskyddsläkaren deltog i många fora, vilket tog mycket tid

Sammanfattning

- Smittskydds roll i RSSL för expertis och rådgivning var viktigt för beslutsfattande
- Smittskydd la mycket tid på att bland annat delta i interna och externa fora utöver RSSL för att bidra med sin expertis.
- Det påpekades att Smittskyddsläkarens medverkan i vissa fora successivt kan minska under ett utdraget händelseförlopp, för att frigöra tid

Slutsats 20: Smittskydds informationsdelning

Smittskyddsläkarens dialoger med Folkhälsomyndigheten är centrala ur informationssynpunkt vid en epidemiologisk händelse. Det är prioriterat att struktur för informationsdelning är etablerad.

20. Begränsad insyn i Smittskydds dialoger med Folkhälsomyndigheten bidrog till en extra hantering för informationsöverföring

Sammanfattning

- Smittskydd har överlag haft ett bra samarbete med regionkontoret där det var tydligt att de är en fristående myndighet med långtgående mandat under Smittskyddslagen
- Smittskydd har haft regelbundna möten med Folkhälsomyndigheten under pandemin. Syftet med mötena var att noggrant följa effekterna av åtgärderna och försöka förutsäga pandemins utveckling
- RSSL hade begränsad insyn i dialoger och beslut mellan Smittskyddsläkaren och FOHM
- Smittskydd använde sig av sina egna informationskanaler via sin hemsida med egna sändlistor bestående av cirka 250 mejladresser. Bättre integrering av Smittskydds informationskanaler med övrig kommunikation efterfrågades
- Tack vare ett gott och nära samarbete mellan Smittskyddsläkare och hälso- och sjukvårdsdirektör har information delgivits regelbundet

Slutsats 21: Vårdhygien uppdrag och ansvarsområden

Vårdhygien är en viktig stödfunktion vid en epidemiologisk händelse som arbetar rådgivande och stödjande för att förhindra vårdrelaterade infektioner och förebygga smittspridning

21. Vårdhygiens uppdragsbeskrivning och ansvarsområden var inte tydligt formulerade, mycket tid gick åt till att tolka det egna uppdraget

Sammanfattning:

- Vårdhygien arbetar med att förebygga smittspridning och stödja Regionens hälso- och sjukvård samt äldreboenden och hemtjänst inom länets åtta kommuner. Vårdhygien har haft en roll i RSSL där behovet av deras expertis gällande riktlinjer, rutiner och personlig skyddsutrustning var stort
- Representanter från Vårdhygien upplevde samstämmigt att det ordinarie uppdraget var otydligt redan innan pandemin
- Det beskrevs en avsaknad av tydliga beskrivningar av Vårdhygiens ansvarsområden och avgränsningar kring vilka befogenheter Vårdhygien bör ha
- Representanter från Vårdhygien upplevde att de inte hade stöd i planer att luta sig mot när pandemin eskalerade under våren 2020
- Representanter från Vårdhygien upplevde att de har fått agera utanför deras ansvarsområde

Slutsats 22: Vårdhygien Organisation

Vårdhygien har ett brett uppdrag som täcker flera chefsled inom Regionen

22. Vårdhygien har ett brett och komplext uppdrag med begränsat mandat. Det upplevdes svårt att nå ut med vårdhygieniska riktlinjer under nuvarande organisatoriska placering på Akademiska Sjukhuset

Sammanfattning:

- Vårdhygien i Region Uppsala ligger organisatoriskt under sektionen klinisk mikrobiologi vid Akademiska sjukhuset. Deras ansvar omfattar alla Regionens verksamheter inom slutenvård och tandvård samt särskilda boenden, hemsjukvård, hemtjänst och LSS-boenden inom länets åtta kommuner.
- Vårdhygien har spelat en central roll i hanteringen av pandemin i uppdatering av vårdhygieniska rutiner och riktlinjer, information och rådgivning till medarbetare och externa parter.
- På grund av materialbristen i början av pandemin var oron för brist stor vilket föranledde stor efterfrågan på Vårdhygiens expertis
- Utbildningar och stora informationsmöten organiserades för att skapa en bredare kunskap om vårdhygieniska rutiner och riktlinjer. Det har genomgående haft en stor inverkan på kunskapen om basal Vårdhygien inom Regionens verksamheter
- Vårdhygien deltog i arbetet med att kvalitetssäkra inköpt skyddsutrustning. Det var utmanande för medarbetare då det fanns starka åsikter om uppgifter gällande riktlinjer kring personlig skyddsutrustning
- Utifrån Vårdhygiens nuvarande plats i organisationen upplevs det av representanter från Vårdhygien vara utmanande att säkerställa efterlevnad av vårdhygieniska riktlinjer. Mandatet reflekterar inte Vårdhygiens breda uppdrag
- Medarbetare från övriga verksamheter har också ifrågasatt Vårdhygiens plats i organisationen eftersom den inte anses motsvara den centrala roll de haft under pandemin

Slutsats 23: Vårdhygien bemanning

Vårdhygienisk kompetens är kritisk vid en epidemiologisk händelse

23. Behovet av Vårdhygienisk kompetens var genomgående svårt att uppskatta. Detta ledde till att enheten inte var dimensionerad för att kunna uträtta sina arbetsuppgifter

Sammanfattning

- Vårdhygien erbjöds resurstöd från RSSL men avböjde eftersom det skulle innebära ytterligare arbetsbelastning att förse kompetensträning. Vårdhygien fick senare stöd i form av extra sekreterare
- Det var ett omfattande arbete för Vårdhygien att hantera frågor och erbjuda rådgivning till alla verksamheter i den utsträckning som efterfrågades, frågor via flertalet olika kanaler

Slutsats 24: Vårdhygiens gränssnitt med Smittskydd

Under en pandemihantering är samarbetet mellan Smittskydd och Vårdhygien kritiskt för att implementering av åtgärder ska få önskvärd effekt

24. Det var inte tydligt bland intervjuade medarbetarna i Regionens verksamheter var gränssnittet i ansvar mellan Smittskydd och Vårdhygien ligger

Sammanfattning

- Det var inte tydligt bland intervjuade representanter från delar av Regionens olika verksamheter var gränssnittet i ansvar mellan Smittskydd och Vårdhygien ligger.
- Representanter från Smittskydd och Vårdhygien återgav att det oftast var tydligt uppdelat internt mellan enheterna
- I det stora hela har det interna samarbetet mellan Smittskydd och Vårdhygien upplevts som väl fungerande på grund av väl upparbetad relation
- Samexisterande riktlinjer gav upphov till olika i tolkningar gällande vilken enhet som hade ansvar för utförande respektive översyn av olika åtgärder, vilket har diskuterats och tagit mycket tid
- Smittskydd stod i vissa fall som avsändare i Vårdhygieniska frågor, baserat på uppfattningen att Smittskydd med stöd av Smittskyddslagen har en större legitimitet

6.3 Resurs och Personal

Resurs och personal:

- 5.5 Omställning av verksamheter
- 5.6 Personalförsörjning
- 5.7 Materialförsörjning
- 5.8 Provtagning

Området resurs och personal berör processer för att mobilisera medarbetare och material för att möta behovet där det är som störst. Slutsatsavsnittet innefattar omställning av verksamheter för att utöka vårdplatser och ta hand om patienter, förflyttning av personal och verktyg för att möjliggöra detta. I avsnittet belyses HR-funktionen och dess roll som stöd till verksamheterna i planering och genomförande samt i personalrelaterade frågor. Processer och koordinering av försörjning av kritiska produkter såsom personlig skyddsutrustning behandlas.

Provtagning är ett särskilt analysområde som belyser planering, beslut, hantering och effekter av några centrala delar inom området.

Slutsats 25: Omställning av verksamheter

Omställning med tydliga processer och metoder för att skala upp och ner vårdplatser, tydlighet i prioritering av vård och definierad nivå av resurser är viktigt för omställning av vården under en utdragen kris.

25. Vårdplatser och nytillsatta vårdgolv upprättades med hjälp av framtagna eskaleringsplaner och samarbete mellan avdelningar inom Akademiska sjukhuset eller Lasarettet i Enköping

Sammanfattning:

- Detaljerade eskaleringsplaner utvecklades på Akademiska och var ett bra understöd för skapande av nya vårdplatser, särskilt på IVA
- Initialt skulle patienter med misstänkt smitta behandlas på Akademiska men en lokal smittspridning på Lasarettet i Enköping föranledde RSSL:s beslut att upprätta covid-19 vård. Omställningen skulle utföras på kort tid och upplevdes som tuff. Lasarettet hade inte tillgång till upparbetade rutiner och lärdomar från Akademiska, detta fick eftersökas. Stora omfördelningar av resurser krävdes för att mäkta med omställningen
- RSSL beslutade 13 augusti 2020 att varje förvaltning ska utarbeta eskalerings- och deskaleringsplaner

Slutsats 26: Mobilisering

Under en kris är mobilisering av tillgängliga resurser en nyckelfaktor för att säkerställa genomförande av fattade beslut.

26. Målstyrning skapade engagemang och överkom utmaningar – förenklade mobilisering av resurser

Sammanfattning:

- Under pandemin har kollegor kommit samman och arbetat mot ett gemensamt mål. Meningsskiljaktigheter beskrevs till stor del ha lagts åt sidan, chefer och medarbetare har arbetat lösningsorienterat
- Det är tydligt att det har funnits en stark vilja att hjälpa till, där människor har prioriterat och lagt ner mycket tid för att möta effekterna av covid-19
- Det upplevdes vara bra uppslutning på möten, starkt driv i form av personal som aldrig gav upp samt stor proaktivitet i form av skapande av egna prognoser och verktyg, allt för att minska smittspridningen.
- Det fanns ett stort stöd från allmänheten där pensionerad personal ryckte in och stort visat intresse för de jobbannonser som annonserades

Slutsats 27: Förflyttning av personal

Vid en kris behövs tydliga processer som underlättar samverkan och som säkerställer att resurser placeras där de behövs som mest, samtidigt som hänsyn behöver tas till individers preferenser och omständigheter.

27. Det fanns en avsaknad av tydliga styrprinciper (definierade och kommunicerade riktlinjer) för utlåning av personal mellan Regionens förvaltningar, det utvecklades med tiden

Sammanfattning:

- Det har funnits ett behov av utlåning av personal mellan Regionens förvaltningar för att kunna handskas med pandemin. Det har funnits stark vilja och engagemang i organisationen att hjälpa till
- Utlåning av personal var i vissa fall föremål för diskussion, särskilt över förvaltningsgränser.
- Utlåning och arbetsfördelning inom avdelningar på Akademiska anses överlag ha fungerat bra där chefer och medarbetare har arbetat lösningsorienterat
- Ett visst revirtänkande skildrades mellan förvaltningar och avdelningar i samband med återgång av personal. Det har i vissa fall lett till svårigheter att kalla tillbaka personal till ordinarie verksamhet
- System och stödprocesser för utlåning och omplacering av personal saknades under våren och behövde arbetas fram. Det beskrev att de som var i störst behov av resurser drev frågan kring samarbete mest
- HR-funktionen arbetade fram processer för smidigare omplacering av personal. Rutiner för avstämningar mellan avlämnande och mottagande chefer samt risk- och konsekvensanalyser för förflyttningar inom Akademiska är exempel
- Ett pragmatiskt förhållningssätt har beskrivits där olika diskussioner uppgavs ha "löst sig i slutändan"

Slutsats 28: Kompetens

En viktig del i att förebygga smittspridning är att organisera verksamheten optimalt och säkerställa att personalen har rätt kompetens avseende hantering av effekterna av covid-19. Kontinuerlig kompetensutveckling i takt med nya lärdomar om covid-19 är en annan grundförutsättning.

Lagarbete är en nyckelfaktor för att säkerställa hur olika kompetenser kan utnyttjas för mest effektiv vård, vidare är det viktigt att personalen känner sig trygg i vårdmiljön och har kännedom om hur specifik utrustning fungerar och var utrustning och närmaste förråd finns, med mera. En utmaning med att flytta personal som kanske inte känner varandra eller den nya vårdmiljön är att de möjligen inte har förståelse för att kunna arbeta effektivt i en ny vårdmiljö.

28. Kompetenskrav för vilka som ska bemanna Covid-vårdavdelningar var inte tydliga och kommunicerade, vilket skapade viss frustration och olika startsträckor

Sammanfattning

- Personer från vitt skilda bakgrunder placerades på Covid-vårdavdelningar. Personliga önskemål från individer utifrån kompetens eller erfarenhet matchades inte alltid med motsvarande arbetsuppgifter eller tjänst
- Uppstartssträckor var olika långa där de som arbetat med liknande uppgifter tidigare snabbt kunde sättas in i sin temporära arbetssituation
- I vissa fall har olika bakgrunder eller kompetens bidragit till dubbelarbete, ett exempel är då personal har varit van att arbeta i olika system
- Inledningsvis användes KTC på Akademiska vid behov. Detta har utvecklats med tiden då insikten fanns om att det inte var fördelaktigt. På Akademiska gäller numer obligatoriskt träningstillfälle via KTC för tillfällig personal

Slutsats 29: "LOV-klausulen"

Vid en särskild eller extraordinär händelse arbetar upphandlade privata leverantörer av hälso- och sjukvård under ledning av särskild sjukvårdsledning på regional nivå och ska följa inriktning och direktiv i Region Uppsalas krisberedskapsplan. Aktivering av den så kallade LOV-klausulen är ett verktyg för att förflytta resurser dit de behövs och ombesörjer även verksamheter inom Regionens egen regi.

29. LOV-klausulen innebar en möjlighet att flytta personal från Nära Vård och Hälsa samt till partnersamverkan med privata vårdgivare, men krävde en extra hantering

Sammanfattning

- I och med aktiveringen av LOV-klausulen underlättades processen för att kunna ta stöd från Nära Vård och Hälsa inklusive privata vårdgivare. Detta upplevades vara till stor hjälp enligt representanter från RSSL
- Avtalen var skrivna på ett sätt som krävde extra hantering inför aktivering. Några RSSL-medlemmar påpekade att LOV-klausulen och avtalens nuvarande formuleringar var en stark anledning till att stabsläget behölls. Avtalen var skrivna så att RSSL behövde vara aktiverad för att gälla
- Avdelningar som hade inlånad personal kunde inte planera långsiktigt då personal försvann i samband med att stabsläget avvecklades i slutet av sommaren
- Information till privata vårdgivare har gått ut via ett flertal olika kanaler och sammanhang. Utöver samverkanswebben och veckovisa möten i primärvårdsfora har hälso- och sjukvårdsavdelningen, Nära Vård och Hälsa och Smittskydd spridit information i olika möten och e-postutskick
- Det var inte tydligt inledningsvis vem som skulle ansvara för att samla styrning och information gentemot de privata vårdgivarna

Slutsats 30: Villkor och förmåner

Villkor och förmåner såsom lön, arbetstider och arbetsförhållanden är viktiga faktorer för medarbetare i en förändrad arbetssituation och något som arbetsgivare bör informera om.

30. Otydlighet i villkor och arbetsgivaransvar för utlånad personal skapade viss frustration och oro bland medarbetare

Sammanfattning

- På Akademiska förekom enligt intervjuade representanter stundvis förvirring hos personal gällande tillhörighet och beslutshierarki. Avdelningar som skapades tillfälligt för att ta hand om covid-patienter kunde organisatoriskt tillhöra ett område, medan personalen tillhöra ett annat
- Det fanns en otydlighet i arbetsgivaransvaret för personer som var omplacerade temporärt under pandemin där det inte var tydliggjort vem som står för kostnader i samband med en eventuell arbetsmiljöskada
- I intervjuer framkom att olika information kring villkor och förmåner nådde medarbetare som var aktuella för förflyttning och skapade frustration och oro. Det har även förekommit ryktesspridning vid olika tidpunkter då det inte funnits tydliga riktlinjer kring "covid-ersättning" eller liknande kompensation. Detta beskrevs vara särskilt frustrerande för personal som inte ville förflyttas men som blivit omplacerade ändå

Slutsats 31: Krislägesavtal

Krislägesavtalet reglerar villkor och ersättningar för arbetstagare som arbetar i krisläge och ger större utrymme för arbetsgivare att säkra resurser.

31. God beredskap fanns för eventuell aktivering av krislägesavtalet

Sammanfattning

- Krislägesavtalet aktiverades inte under vår och sommar 2020 men läget bevakades. Förberedande arbete inleddes genom beredning av regionstyrelsen, kartläggning av som hade gjorts och vad som behövdes göras med mera
- I efterhand var intervjuade politiker och RSSL eniga om att det var rätt beslut att inte aktivera krislägesavtalet under vår och sommaren
- Inför jul- och nyår aktiverades krislägesavtalet i Region Uppsala på grund av ett mycket ansträngt läge

Slutsats 32. Psykosocialt stöd

Vid en kris som innefattar stor påfrestning på personal bör det finnas adekvat tillgång till flexibelt och efter omständigheterna anpassat psykosocialt stöd. Tillgång till psykosocialt stöd bör baseras på identifierade och prioriterade behov hos medarbetare.

32. Ett proaktivt arbete skedde för att erbjuda psykosocialt stöd

Sammanfattning:

- Krisstödsorganisationen tog tidigt fram planer och strategier för hur stöd skulle kunna erbjudas till chefer och medarbetare, gällande aspekter som stresshantering, sömn, tecken på utbrändhet etcetera
- Information för chefer och medarbetare fanns tillgänglig på intranätet
- En proaktivitet byggdes in i lösningar och stöd genom att använda främst digitala möten (via telefon/ Microsoft teams)
- Regionen hade stor nytta av material från andra regioner som kunde återanvändas
- Olika uppfattningar bland medarbetare om stödets tillgänglighet, exempelvis gällande var och hur stödet tillgängliggjordes

Slutsats 33: Organisation och resurshantering för provtagning

En huvudprocess under en epidemiologisk händelse är att upprätta ansvar och organisation för testverksamhet, innefattande processer för uppsättande av provtagning och säkring av resurser i form av testutrustning och personal.

33. Provtagning var en prioriterad fråga – dock en viss osäkerhet kring resurshantering för provtagningsenheten

Sammanfattning:

- Det rådde nationell brist på tillgång till utrustning för provtagning, exempelvis provtagningspinnar
- Viss avsaknad av stöd i riktlinjer från FOHM gällande provtagningsfrågor upplevdes
- Nära Vård och Hälsa ansvarade för provtagningsenhetens rutiner och personal där en testansvarig utsågs. Smittspårningsenheten upprättades i anslutning till provtagningsenheten under Nära Vård och Hälsa i nära samarbete med Smittskydd och Vårdhygien

- Flera beslut angående provtagning fattades men resurshandling för provtagningsenheten var en komplicerad fråga
- Provtagningsenheten efterfrågade resurser från Akademiska men möttes av starkt motstånd då Akademiska utmanade dimensionerna och kravet på kompetens. Resurser kom i omgångar vilket försvårade och förlängde inlärningsprocessen
- Efter att Regionen informerat allmänheten om bredare provtagning 17 juni 2020 ökade antalet tester i alla kommuner
- För att möta det ökade behovet av provtagning anställde enheten extra resurser men har även lånat in personal från folkandvården
- Provtagning av personal på kommunala boenden var en fråga som diskuterades mellan Regionen och kommunerna i länet, resursbrist var en utmaning

Slutsats 34: Beslutsprocess för analys av provtagning

Tydligt ägarskap för provtagningsprocesser är en viktig förutsättning för att hantera kapacitetsutmaningar och möta efterfrågan

34. Processer och beslut kring analyskapacitet för provtagning kan förbättras genom bredare samråd

Sammanfattning:

- Olika uppfattningar rådde om hur delaktiga laboratoriet på Akademiska var i beslutsprocessen inför beslut om utökad provtagning
- Akademiska laboratoriet fick i juni 2020 mandat att öka resurskapaciteten för att kunna hantera den ökade efterfrågan på analyser. Representanter från laboratoriet upplevde svårigheter att planera proaktivt för att omfördela och expandera resurser för att matcha kapacitet med efterfrågan
- Medarbetare på laboratoriet beskriver att information om utökning av provtagningen nådde medarbetarna via extern nyhetsrapportering framom interna kanaler vilket skapade frustration bland analysansvariga som har behövt hantera effekterna av förhöjda förväntningar inom Regionens verksamheter och från allmänheten
- Inför avveckling av RSSL den 31 augusti upplevdes det ha saknats avstämningar för att hantera arbetsbelastningen efter avvecklingen. Inlånad personal försvann från laboratoriet då RSSL avvecklades. Det uppfattades otydligt om det var en frågeställning som skulle hanteras i linjen eller i RSSL efter avvecklingen. Extern laboratoriekapacitet säkrades senare upp för att åtgärda resursbrist

Slutsats 35: Central försörjning av nödvändigt material

Försörjning av nödvändigt material måste säkras vid en utdragen kris då det är svårt att förutse utvecklingen och kritiska produkter kan riskera att ta slut. Ansvar, organisation och processer för hur kritiska material ska prioriteras, upphandlas, testas, levereras och fördelas mellan verksamheten är viktiga faktorer.

35. Central försörjning av nödvändigt material upplevdes stå långt från verksamheternas behov

Sammanfattning:

- Vissa nyckelkompetenser har saknats i centrala processer för upphandling, till exempel kompetens och tillgång till medicinsk expertis som ansågs nödvändig för att kunna kravställa och bedöma säkerheten hos olika material

- I intervjuer med chefer och medarbetare på sjukhusen fanns en utbredd uppfattning om att den centrala koordineringen inte varit tillräckligt snabb för att hantera behovet

Slutsats 36: Samverkan för försörjning av material

Strukturerad samverkan och tydliga processer är viktiga förutsättningar för att kunna göra inköp av stora kvantiteter och för att upprätthålla en kontinuerlig försörjning av kritiska produkter.

Strukturerad samverkan och tydliga processer är viktiga förutsättningar för att kunna göra inköp av stora kvantiteter och för att upprätthålla en kontinuerlig försörjning av kritiska produkter.

36. Regionalt samarbete underlättade försörjning av nödvändigt material

Sammanfattning:

- Region Uppsala har skickat flertalet hemställan till Socialstyrelsen om materialstöd
- Länsstyrelsen har mäklat resurser mellan Regionen och länets kommuner, vilket uppges ha fungerat väl
- Region Uppsala tillhör sedan många år det s.k. femklöversamarbetet tillsammans med Sörmland, Västmanland, Dalarna och Örebro. Samarbetet är intrimmat, moget och har inneburit kraft och stöd i varuförsörjningen under pandemin
- Tillsammans med femklövern fick Regionen möjlighet att delta i ett stort inköp av andningsmasker som Region Stockholm koordinerade. Åt motsatt håll kunde Region Uppsala avvara skyddskläder till Karolinska Sjukhuset

Slutsats 37: Inventering och lagerstatus

Under en kris är det viktigt att kontinuerligt ha en överblick av tillgängligt material för att kunna planera verksamheten samt fördela material till enheter som är i större behov.

37. Inventering av lager utfördes manuellt vilket tog mycket tid och resurser av kompetent personal som med bättre processer och adekvat systemstöd kunde ha nyttjats bättre

Sammanfattning:

- Avdelningar ansvarade för att veckovis utföra prognoser och inventarier av kritiska artiklar i sina lokala förråd. Centralförsörjningen sammanställde inventarierna och prognoserna för en överblick över behov och som underlag inför fördelning av material
- Hanteringen tog mycket tid och systemstöd såsom inventariesystem har saknades
- Hanteringen bedömdes även ha adderat ett lager komplexitet och senfärdighet i att säkra försörjning till de avdelningar som var nära tomma lager

Slutsats 38: Transparens i materialtillgång och försörjningsprocessen

I en kris där det råder osäkerhet är transparens en nyckelfaktor till medarbetares och ledningspersoners förtroende för upparbetade rutiner och processer.

38. Medarbetare hade begränsad uppfattning om tillgång till nödvändigt material, såsom personlig skyddsutrustning

Sammanfattning:

- Information och kunskap om vad som behövdes var liten i början av pandemin på grund av att den globala kunskapen var begränsad
- Olika uppfattningar om insyn och behovet av insyn rådde, och information om lagersaldon delades inte brett. Det begränsade möjligheter till planering. Det finns exempel på verksamheter som fick motta beställningar utan varsel
- Det fanns en stor oro på golvet för personal- och patientsäkerhet på grund av nära förestående brist. Egna initiativ togs för att säkerställa tillgång. Det inhandlades skyddsutrustning på byggvaruhus, chefer vände sig till kontakter i sina egna nätverk för att försöka försörja den egna verksamheten

6.4 Kommunikation

Analysområdet kommunikation berör planer, processer och rutiner för hur Regionen ska informera och kommunicera budskap till målgrupper internt och externt, huruvida roller och ansvar är tydliga och kända och hur kommunikationsfunktionen arbetar integrerat med verksamheterna för att stödja i förmedling av information och kommunikation.

Kommunikation och information

- 5.9 Kommunikation

Slutsats 39: Kommunikationsfunktionens organisation

Kommunikationsfunktionen har en central roll vid en kris då behovet av information i rätt tid är viktigt

39. Kommunikationsfunktionen anpassades tidigt för att hantera covid-19

Sammanfattning:

- Strukturen arbetades fram för att anpassa hanteringen till krisarbetet. Den regionövergripande kommunikationen leddes av RSSL S7-funktionen Kommunikation med stöd av fyra arbetsgrupper. Organisationen har upplevts som tydlig och det fanns önskemål att behålla strukturen framöver
- Kommunikationsansvariga på förvaltningar utgjorde en styrgrupp som hanterade övergripande frågor gällande exempelvis resursanvändning och samverkan
- Omfördelning av resurser, prioriteringar och gott samarbete mellan medarbetare har enligt intervjuade representanter från kommunikationsfunktionen möjliggjort hantering av situationen
- För de mindre förvaltningarna var den centrala hanteringen och stödet nödvändig för att leverera information och statistik i den omfattning som medarbetare och allmänheten efterfrågade

Slutsats 40: Planer och processer för kommunikationsarbetet

Konkreta och användbara krisplaner är ett stöd för att kommunicera i en utmanande situation. Genom att ta fram anpassade planer utvecklas också beredskap inför kommande liknande situationer

40. Framtagna och anpassade strategier och planer inom kommunikationsområdet var ett stöd i kommunikationsarbetet

- En första version av kommunikationsplan av covid-19 togs fram 30 januari 2020
- Regionen upplevdes vara bättre rustad i jämförelse med varuförsörjningskrisen under hösten 2019 genom att ha utvecklat och breddat kommunikationskanalerna
- Återanvändning av informationsmaterial från centrala aktörer på olika språk sparade tid och resurser
- Genom ett samarbete med SIU förmedlades information dagligen via radio och textmeddelanden på ett 15-tal olika språk
- Primära talespersoner för frågor relaterade till covid-19 var tidigt utsedda (Smittskyddsläkare, verksamhetschef för Infektion och Hälso- och sjukvårdsdirektör)
- En god relation med registrator upprätthölls för att minimera risk för otydlighet mot medborgare

Slutsats 41: Externkommunikation - upparbetade kommunikationskanaler

I en kris är behovet av information stort och det är viktigt med en tydlig strategi kring hur och när information ska kommuniceras internt och externt. Kommunikationsfunktionens stöd till verksamheten och chefer samt effektiva processer, rutiner, kanaler och verktyg är viktiga möjliggörare för att lyckas med detta.

41. En god relation med lokala medier underlättade informationsförmedling till allmänheten och minimerade uppstartssträckan under pandemin

- Rutinerna för att delge information som Regionen satte upp respekterades och skapade goda relationer med lokalmedia
- Aktuell statistik har tillgängliggjorts på Region Uppsalas hemsida vilket underlättade informationsdelning till allmänheten och media
- Välstrukturerade presskonferenser med möjlighet för efterföljande intervjuer upplevdes som positiva. Genom närvaro från bland andra hälso- och sjukvårdsdirektören, verksamhetschefer och Smittskydd, kunde flera perspektiv erbjudas
- I samarbete med P4 upprättades ett telefonväkteri. Samarbetet förlängdes på grund av gott mottagande. Det beskrevs som uppskattat att frågor om covid-19 kunde besvaras på ett mindre akademiskt språk

Slutsats 42: Kriskommunikation i samverkan med kommuner och region

42. Samverkan för kriskommunikation mellan Länsstyrelse, Region och kommuner i länet fungerade väl

- Regionen arbetade nära kriskommunikatörer hos Länsstyrelsen och kommunerna i länet under pandemin inom ramen för C-sam kommunikation
- Initiativ togs tidigt för att utveckla gemensamma budskap som kunde publiceras på respektive aktörs webbplats
- I möten med C-sam kommunikation delas aktuell lägesbild och Regionen fanns tillhanda för frågor. Regionen tillhandahöll informationsmaterial till kommunerna genom nätverket
- Region och kommuner mottog många gånger information från Regeringen och myndigheter samtidigt via presskonferenser. Regionen har inte alltid kunnat svara på frågeställningar från kommuner

- Möjlighet till än mer utvecklat samarbete för att möta frågor från medborgare och media med enad front där det är ändamålsenligt och lämpligt

Slutsats 43: Internkommunikation mellan förvaltningar

Upparbetade rutiner för hur information ska delas mellan olika ledningsfora minskar risk för personberoende och missförstånd.

43. Kontaktytor mellan RSSL och LSSL/Styrgrupper var inte systematiserade, en upplevd brist på fungerande kanaler för eskalering av information beskrevs

- Funktionsbrevlådor fanns uppsatta för krisledningsfora. Tydlighet kring kommunikationsvägar och kanaler för samverkan fungerade mindre bra i början men blev bättre med tiden
- Det upplevdes att uppsatta kanaler för eskalering av information inte fungerade vilket lett till att personer i huvudsak gått via personliga kontakter snarare än formella beslutsvägar
- Viss brist på insyn upplevdes från RSSL gällande vad som behandlades i förvaltningarnas styrgrupper/LSSL
- Inledningsvis fanns en viss brist på synkronisering mellan kommunikationsavdelningar på förvaltningsnivå. Detta utvecklades med tiden
- Viss tröghet upplevdes gällande information som behövde gå ut snabbt när den först skulle passera regionkontoret

Slutsats 44: Internkommunikation - information och transparens i beslut

För att minska frågor och onödig oro vid en kris är det viktigt att så tidigt som möjligt kommunicera att det pågår ett åtgärdsarbete, samt att kontinuerligt uppdatera målgrupper om vad som sker.

44. Det stora informationsbehovet under pandemin föranledde ett stort fokus på information till medarbetare. Begränsad insikt i beslut eller nära förestående beslut beskrevs bidra till ryktesspridning

- Olika initiativ upprättades för att möta behovet av information, till exempel information till chefer via chefsbrev och information till medarbetare via intranät, bland annat genom regiondirektörsbrev
- Trots satsningar fanns ett stort informationsbehov:
 - Begränsad transparens gällande status och prognos i materialförsörjning skapade oro bland medarbetare eftersom det var svårt att veta när nästa leverans skulle ske
 - Intervjuade representanter från vårdpersonal var ovetandes om vilken ersättning som funnits i samband med förflyttning. Kommunikation om ersättning uppfattades som otydlig. Exempel delgavs om att personal tog reda på information via kontakter eller kollegor snarare än chefer och varit tvungna att själva be om sin ersättning
 - Följsamhet av rutiner och riktlinjer varierade där viss information inte nådde ut till berörda personer

6.5 Kollektivtrafik

Området kollektivtrafik berör planer, arbetssätt, processer, rutiner och beslut för hantering av effekterna av covid-19 för verksamhetsområdet trafik och samhälle, inklusive insatser kring samverkan och kommunikation gentemot aktörer inom länets kollektivtrafik.

Slutsats 45: Krishanteringsplan

Syftet med en krishanteringsplan är att minska risken för allvariga händelser och minimera konsekvenserna när de uppstår. Vid förändring av och aktivering av en tillfällig ledningsstruktur är det viktigt att det tydligt framgår vad den tillfälliga ledningen har för uppdrag och mandat vis-a-vis linjeledning för att inte riskera att skapa oklarheter gällande roller, ansvar, mandat och befogenheter. En otydlighet i ansvarsfördelning medför risk för dubbelarbete, otrygghet hos chefer och att beslut fattas utan tillräckligt beslutsunderlag.

45. Förvaltningens krisplan är utvecklad och anpassad för operativt ledningsstöd vid hantering av korta händelseförlopp

Sammanfattning:

- Förvaltningens krishanteringsplan beskriver rutiner för hantering av trafikrelaterade kriser med akut karaktär och som kräver organisering enligt stabsmetodik
- Det framgår tydligt vilka handlingar som förväntas utföras vid en kris och innehåller detaljerad information för respektive funktion i staben. Rutiner vid aktivering och avveckling av en stab framgår
- Det framgår vilka situationer som kan kräva en höjning av beredskapsläge (till stab eller förstärkningsläge). Det framgår inte hur de olika nivåerna Beredskap, Olycka, Allvarligt och Katastrof korrelerar med stabs- respektive förstärkningsläge. Det framgår heller inte vilket mandat som tillskrivs krisledningen vid respektive nivå av beredskapsläge
- Planen är inte anpassad för ett utdraget händelseförlopp i den bemärkelse att den inte särskiljer befogenheter för krisledning vis-å-vis linjeledning i ett utdraget händelseförlopp
- Planen ansågs inte vara tillämpbar under covid-19 pandemin

Slutsats 46: Krisledning under covid-19

Under en kris med långt händelseförlopp finns det behov av en ändamålsenligt styrning och ledning som försäkrar att ordinarie verksamhet kan fortgå under kris. Ledningens strategiska förmåga, effektiva arbetssätt och uthållighet blir viktigt för att balansera beslutsfattande i linjen med beslut i krisledning.

46. Förvaltningsledningen anpassade arbetssätt för att hantera pandemin utan att behöva aktivera beredskapsläge

Sammanfattning:

- Medarbetare inom förvaltningen insåg att covid-19 inte var en krissituation likt en bussolycka, det ansågs lämpligare att hantera situationen i linje snarare än stab
- Förvaltningen arbetade inom den ordinarie ledningsgruppen med förstärkning samt med ökad mötesfrekvens. Beslut fattades enligt delegationsordning men eskalerades vid behov till RSSL
- Genom funktionen Chef i Beredskap (CiB) säkrades kontaktyta och representation av ToS i RSSL
- Genom styrgrupp covid-19 som trafikdirektören medverkade i fanns en koordinering/information mellan förvaltningarna, och RSSL
- Efter att behovet av en förstärkt ledning minskade återgick förvaltningen till ordinarie strukturer med en fortsatt bevakning över situationen
- Arbetssättet visar på en pragmatisk hantering av krisen

Slutsats 47: Internkommunikation

Den interna kommunikationen är viktig under en krishantering för att medarbetare ska kunna ha tillgång till den senaste informationen, delning av information till inom organisationen samt hantering av utmaningar och oro som kan uppstå bland medarbetare.

47. Förvaltningens interkommunikation har anpassats under covid-19 för att medarbetare ska få ta del av, och dela, senaste information

Sammanfattning:

- I början av mars etablerades en intern teamskanal för att samla information kring covid-19 och erbjuda medarbetare en uppdatering om exempelvis trafikläget, förändrade riktlinjer och beslut som fattats inom förvaltningen eller av RSSL eller regionledning
- Teamskanalen användes därutöver som en plattform för medarbetarna inom förvaltningen att diskutera det dagliga arbetet och initiativ på förvaltningen
- Förvaltningens presschef ingick i den organisationsstrukturen som kommunikationsfunktionen satt upp och hade på så sätt kontakt och koordinering inom kommunikationsområdet

6.6 Kultur

Området kultur berör planer, arbetssätt, processer, rutiner och beslut för hantering av effekterna av covid-19 för verksamhetsområdet kultur och bildning, inklusive insatser kring samverkan och kommunikation gentemot aktörer inom länets kulturliv.

Slutsats 48 : Styrning av regionens verksamhet gällande kultur under pandemin

Under en kris med långt händelseförlopp finns det behov av ändamålsenligt styrning och ledning som försäkrar att ordinarie verksamhet kan fortgå under kris. Ledningens strategiska förmåga, effektiva arbetssätt och uthållighet blir alltmer viktig för att balansera beslutsfattande i linjen med beslut i krisledning.

48. Effekterna av covid-19 pandemin kunde hanteras inom ordinarie linjestruktur på förvaltningen

Sammanfattning:

- Våren 2020 beskrevs som utmanande för förvaltningen som hade flera prioriterade frågor att hantera
- Förvaltningen har inte sett behov av att förändra beslutsstrukturer eller aktivera en krisledningsorganisation för att hantera särskilda frågeställningar på grund av covid-19.
- Ledningen har arbetat i nära dialog med politisk ledning samt träffats regelbundet för att diskutera covid-19 (coronaavstämningar)
- Beslut har fattats baserat på kartläggning och bedömning av risker, bidrag har fördelats enligt nycklar
- Arbetssätt har ändrats mot distans och digitalt arbete
- En representant beskrev att det inte var tydligt hur ledningen hanterade covid-19 eller hur arbetsuppgifter skulle prioriteras på grund av pandemins effekter

Slutsats 49: Information och kommunikation

För att minska frågor och onödig oro vid en kris är det viktigt att så tidigt som möjligt kommunicera att vilka åtgärder som tagits, samt att kontinuerligt uppdatera målgrupper om den rådande situationen

49. Information till länets kultursektor var prioriterat och engagerade många medarbetare. Det delegerade ansvaret innebar viss risk för personberoende i kommunikativa budskap till allmänheten

Sammanfattning:

- Inom förvaltningen har det varit en prioriterad uppgift att tillgodose regionens kulturaktörer med information från regering och myndigheter som kom i snabb takt under våren 2020. Förvaltningen har proaktivt uppdaterat nyheter och riktlinjer via sina sociala medier
- Tack vare upparbetad samverkan med kulturinstitutioner, upparbetade kanaler till kultursektorn inklusive till det fria kulturlivet, kunde förvaltningen kontinuerligt distribuera nyheter och tillgängligt stöd
- Tolkning och bearbetning av informationen upplevdes utmanande och resurskrävande vilket hade en viss påverkan på distributionen av informationen. I vissa situationer fick medarbetare göra egna tolkningar av informationen
- Enligt en representant var det många medarbetare på förvaltningen som engagerade sig för att sprida information om regeringens krisstöd

6.7 Regional utveckling

Området regional utveckling berör planer, arbetssätt, processer, rutiner och beslut för hantering av effekterna av covid-19 för verksamhetsområdet, inklusive insatser kring samverkan och kommunikation gentemot aktörer inom länets näringsliv.

Slutsats 50: Styrning av regionens verksamhet gällande regional utveckling under pandemin

Under en kris med långt händelseförlopp finns det behov av en uthållig krisledningsstruktur som försäkrar att ordinarie verksamhet kan fortgå under kris. Ledningens strategiska förmåga, effektiva arbetssätt och uthållighet blir alltmer viktig för att balansera beslutsfattande i linjen med beslut i krisledning.

50. Koordinering av åtgärder och samordning gällande regionala utvecklings- och näringslivsfrågor var begränsad

Sammanfattning:

- Det har inte funnits någon krisberedskap eller etablerad plan för att hantera denna typ av särskilda händelse som pandemin har inneburit för verksamhetsområdet regional utveckling
- Åtgärder och initiativ för att stötta näringsliv har vidtagits av beslutande organ såsom Regionstyrelsen, exempelvis hyreslättnader och utökat anslag till Almi
- Regionen har med samverkanspartner sökt lyfta frågor kring innovation, forskning och regional utveckling på nationell nivå genom skrivelser till regeringen och myndigheter
- Under covid-19 har Regionen sökt mobilisera nätverk kring näringslivsfrågor, ett arbete som beskrivits som tidskrävande
- Flertalet privata aktörer har under pandemin hört av sig till Regionen för att stötta i deras arbete i hanteringen av pandemin, vilket har upplevts som svårt att utnyttja
- Det har inte tagits ett samlat grepp kring åtgärder och kommunikationsinsatser kopplade till regional utveckling, då uppdraget är delegerat till olika förvaltningar och avdelningar

- Intressenter har inte uppfattat att Regionen tagit en ledande roll för strukturerad dialog med näringslivet om påverkan av covid-19
- På grund av den decentraliserade strukturen har förutsättningarna inte varit optimala för att koordinerat bemöta pandemins påverkan på näringslivet, eller för att på ett systematiskt sätt samordna och samla in information om behov från intressenter

Slutsats 51: Kommunikation till näringslivsaktörer

För att minska frågor och onödig oro vid en kris är det viktigt att så tidigt som möjligt kommunicera att vilka åtgärder som tagits, samt att kontinuerligt uppdatera målgrupper om den rådande situationen.

51. Region Uppsala har under första vågen sammanställt kontinuerliga lägesrapporter med övergripande aktuell information som syftade till att sammanfatta hur näringslivet i regionen har påverkats av covid-19 pandemin

Sammanfattning:

- Regionen har under pandemins första våg kontinuerligt producerat lägesrapporter, som har haft tonvikt på situationen för näringsliv och arbetsmarknaden. Lägesrapporterna har även inkluderat nyheter från regeringen, länet, EU eller SKR
- Via lägesrapporterna har Regionen kunnat erbjuda information till näringslivsaktörer och intresserade från och med ett tidigt skede i pandemin. De omfattande rapporterna ger en god överblick över läget i länet för aktuell vecka samt samlar relevant information på ett överskådligt sätt

7 Rekommendationsområden

Detta avsnitt behandlar rekommendationer utifrån de insikter och slutsatser som formulerats i avsnittet ovan. De är skrivna för att Regionen ska kunna ta till vara på insikter från pandemihanteringen och vid en framtida liknande händelse stå bättre rustad att hantera denna på ett effektivt sätt.

De rekommendationsområden och rekommendationer som beskrivs nedan är grupperade i områden på en övergripande nivå och finns sedan nedbrutna i underpunkter. Till dessa finns förslag på hur Regionen skulle kunna angripa området genom exempel på aktiviteter, varav vissa ska kunna införas när som helst även under pågående fortsatt covid-19 hantering och med den information och de verktyg som finns tillgängliga. Dessa exempel på aktiviteter bör bedömas utifrån Regionens förutsättningar i ljuset av pågående initiativ.

Några rekommendationer är skrivna med det längre perspektivet och kräver antingen en fördjupad kunskap eller kräver längre tid att genomföra. Rekommendationerna tar inte hänsyn till omständigheter såsom resursbegränsningar eller liknande.

7.1 Rekommendationsområde 1:

Detta rekommendationsområde avhandlar det behov som har påvisats i analys och slutsatser som förordar en förstärkning av Regionens krisledningsförmåga. Det innefattar hur kunskap och kännedom kring krisledning kan ökas brett och hur kompetens för krisledning kan säkras inför bemanning av krisledningsföra. Det rekommenderas att Regionen på ett strukturerat sätt tar tillvara på den kunskap och kompetens som erhållits under covid-19 pandemin och bygger in i beredskapen för framtida kriser.

Krisledningsförmågan ska täcka kriser av olika typer och kan komma att involvera olika grenar av Regionens verksamhetsområden beroende på art. Utifrån vedertagen stabsmetodik ska staben byggas utifrån händelsen. För att stabsarbete ska fungera väl bygger det på att stabsmedlemmar är utbildade och övade i sina funktioner.³⁶⁵ Det är därför rekommenderat att krisledningsförmågan stärks bredare i organisationen så att den finns hos funktioner och ledningspersoner som kan komma att bli involverade i krisledning- och hantering av kriser, oavsett karaktär.

För att undvika siloperspektiv är det rekommenderat att beslutsfattare har adekvat kännedom om Regionen och dess verksamheter för att kunna behålla det större perspektivet.

Välutvecklade krisberedskapsplaner är tänkt att agera stöd i krisledningsarbete. Det är lämpligt att Regionens planer och stöddokument för krisledning hålls ihop i en struktur, där det tydligt framgår hur regionövergripande och förvaltnings specifika planer förhåller sig till, och stödjer varandra. Det är rekommenderat att gemensamma definitioner fastställs och används för återkommande och centrala begrepp, såsom för beredskapsläge. Det underlättar för ledning och samverkan av situationer med effekter över flera verksamhetsområden.

1. Stärk Regionens krisledningsförmåga

ÅTGÄRDER	AKTIVITETER EXEMPEL
1.1 Kompetens och förmåga	1.1 Kompetens och förmåga exempel
A. Definiera vilka kompetenser och förmågor som är viktiga i krisledningsarbete i ett	A. Krisledningskompetens: <ul style="list-style-type: none"> ○ Samla personer som engagerats i krisledningsgrupperingar under

³⁶⁵ Socialstyrelsen (02-2020). *Inriktning och samordning inom hälso- och sjukvården vid särskild händelse. Projekt rapport: Implementering av "Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar" i landstingen.* Sida 26.

<p>utdraget förlopp, på regional nivå och på förvaltningsnivå</p> <p>B. Tydliggör uthållighetskrav vid stabsläge och vilka funktioner som ska stärkas upp för uthållighet i en kris med utdraget förlopp</p>	<p>pandemin och kartlägg vilka kompetenser och förmågor som visat sig vara nycklar till ett framgångsrikt och uthålligt krisledningsarbete för respektive funktion i RSSL/LSSL</p> <p>B. Kartlägg vilka funktioner som är viktigast för att säkerställa uthållighet och specificera hur detta säkerställs vid aktivering av RSSL</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kartlägga vilka funktioner och roller som bör täckas av krav på kompetensutveckling/ ledarskapsutveckling inom krisledning, utifrån lärdomar från covid-19. För beslutsfattare är det rekommenderat att denne har ett regionövergripande perspektiv ○ Se över riktlinjer i stabsinstruktion och planer och uppdatera med tydligare formuleringar kring utbildning, erfarenhet eller andra kriterier för bemanning av roller och funktioner i krisledning
<p>1.2 Utvecklingsarbete</p>	<p>1.2 Utvecklingsarbete exempel</p>
<p>A. Ta till vara på utvecklad struktur och kompetens och bygg in beredskap för framtida händelser. Säkerställ optimal organisation och stöd för att styra och leda i en kris av olika magnitud.</p> <p>B. Säkerställ tydlig struktur för hur Regionens krisplaner och stöddokument förhåller sig till varandra</p>	<p>A. Upprätta en tillfällig programkontorsfunktion för att stärka krisledningsförmågan i organisationen</p> <p>Ge programkontoret i uppdrag att ta tillvara på utvecklad kompetens och bygga vidare beredskap för framtida kriser, detta inkluderar bland annat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <u>Strukturkapital</u> i form av mallar och beslutsloggar, instruktioner och rutiner för förändrat beredskapsläge, checklistor, kontaktinformation etc. 2) <u>Rutiner och arbetssätt</u> inklusive mötesberedning, koordinering, avstämningar samt 3) <u>Gemensam hantering av rapportering/effektuppföljning</u> <p>Upprätta lista på potentiella individer med profil och lämplighet att bemanna centrala funktioner i framtida krisledningar/ krisledningsprogramkontor, säkerställ ägarskap för att hålla listan uppdaterad</p> <p>Programkontoret kan aktiveras i samband med aktivering av RSSL som ett samlat administrativt stöd</p> <p>B. Inventera regionens regionsövergripande och lokala (förvaltnings specifika) planer, fastställ begreppsdefinitioner, där det är lämpligt, såsom för olika beredskapslägen.</p>

1.3 Kunskap och kännedom	1.3 Kunskap och kännedom exempel
<p>A. Bredda kunskapen om beredskapsplaner och stabsmetodik inom Regionen så att den täcker alla förvaltningar och medarbetare som kan komma att bli engagerade i framtida krisledningsarbete</p> <p>B. Bredda kunskapen om hur Regionen styrs och leds under en kris, vilka beslut som fattas var och hur det påverkar medarbetare i verksamheterna</p> <p>C. Regelbunden träning och simulation av stabsmetodiken för händelser med utdraget förlopp som kan underlätta förhållandet och samarbetet mellan Regionen och de olika förvaltningarna för att hantera stora förändringar såsom bemanning och logistik eller utbyten av vårdpersonal och läkare mellan enheter</p> <p>Simulation och scenario för arbete vid ett framtida eventuellt katastrofläge bör också inkluderas</p> <p>Vårdhygien</p> <p>D. Tydliggör och bredda kunskapen om Vårdhygiens ansvarsområde, avgränsningar och befogenheter</p> <p>E. Förtydliga gränssnittet mellan Vårdhygien och Smittskydd samt deras respektive ansvarsområden internt i Regionens alla verksamheter</p>	<p>A-C:</p> <p>Inventera utbildningsbehovet som uppstått i och med covid-19 pandemin. Definiera vilka som bör ha kunskap och kännedom om Regionens beredskapsplaner utifrån lärdomar av covid-19 pandemin, samt på vilken nivå</p> <p>Se över och komplettera nuvarande definitioner och utbildningsplan för att täcka behovet hos alla förvaltningar inom Regionen med fokus på både korta och längre händelser där medarbetare får öva i grupp, lära känna varandra samt förstå logiken bakom</p> <p>Säkerställ att deltagande är prioriterat hos identifierade nyckelpersoner och chefer</p> <p>Tillgängliggör och informera om befintliga kurser som erbjuds inom ramen för Regionens ansvar, i regi av beredskapsfunktionen</p> <p>Informera om hur Regionens krisledning och styrning fungerar vid kris</p> <p>Tillgängliggör resultatet av utvärderingar och fångade lärdomar</p> <p>Vårdhygien</p> <p>D. Se över nuvarande definitioner av Vårdhygiens ansvarsområde, avgränsningar och befogenheter utifrån lärdomar av covid-19 pandemin för att identifiera hur de kan tydliggöras och kompletteras. Se över om Vårdhygien borde omplaceras till regionkontoret, dels för att säkerställa ett mandat som reflekterar uppdraget men också för att organisatoriskt komma närmare Smittskydd</p> <p>E. Dokumentera och kommunicera respektive organisations ansvarsområden brett till Regionens alla verksamheter för att klargöra vem som ansvarar för vad, inklusive informationsdelning</p>

7.2 Rekommendationsområde 2:

Det har visat sig att den sedan tidigare definierade krisledningsmodellen inte varit helt anpassad för en kris med utdraget förlopp. Det har funnits en tveksamhet inför att aktivera RSSL (stabsläge) och otydligheter i gällande styrprinciper och kriterier för aktivering av stabsläge. Ett pragmatiskt förhållningssätt har lett till kompletterande styrningsfora och olika formering av krisledning på regional- och förvaltningsnivå med olika strukturer och arbetssätt. Det utdragna förloppet har orsakat förvirring gällande ansvar och mandat hos krisledning (RSSL, LSSL/Styrgrupper) vis-à-vis vid ordinarie linjeledning. Gällande förvaltningar utanför hälso- och sjukvården har krisen hanterats i ordinarie linje eller med varianter av krisledning, såsom inom Trafik och Samhälle och dess förstärkta ledningsgrupp.

Det rekommenderas att Regionen inför en liknande händelse har anpassade och på förhand kända strukturer och stöd till huvudkrisledningsmodell som kan kopplas på beroende på typ av kris. I en kris med utdraget förlopp rekommenderas att låta beslutsfattande ligga så nära linjen som möjligt. Regionkontoret ska med sina centrala funktioner och förmågor kunna stödja linjen i arbetet. För detta krävs att centrala funktioner har rätt förutsättningar för att koordinera och leda arbetet för att stötta förvaltningar där det behövs. Insikt i kritiska stödprocesser och ett tydligt och känt ansvarsförhållande mellan beställare, utförare och ägare är viktiga komponenter. *Detta beskrivs mer i Rekommendationsområde 3.*

Antagen krisledningsmodell bör kunna omhänderta kris med både kort och utdraget händelseförlopp. Den bör rymma en kris som drabbar en viss förvaltning samtidigt som andra förvaltningar kan verka ostört. Samtidigt bör den ta höjd för en kris som berör alla förvaltningar. Vid en kris som påkallar olika beredskapslägen per förvaltning är det viktigt att det finns tydliga former för avstämningar och informationsutbyte, etablerade kommunikationskanaler och rutiner för rapportering som är kända och efterlevs av alla medarbetare. Projekt för att exempelvis koordinera insatser med beröringspunkter mellan förvaltningar och avdelningar kan vara ett sätt att ta ett samlat grepp om frågor med olika ansvariga, såsom exempelvis för näringslivsstöd.

En av riskerna med att ha olika styrmodeller på övergripande (regional) och förvaltningsnivå är att det kan begränsa och försvåra samverkan mellan den regionala ledningen och förvaltningarna. Tydliga rutiner för hur förvaltningschefer ska uppdateras om dessa inte är adjungerade i RSSL bör finnas på plats.

I en kris med ett utdraget förlopp är det viktigt att värna och klargöra det politiska ledarskapets roll och funktion och etablera tydliga rutiner för rapportering till politiken. Regionen kan bygga vidare på utarbetad struktur för informationsdelning och se över hur detta kan stärkas ytterligare. Detta för att säkerställa att relevant information nås av exempelvis beslutsfattare och rätt mottagare.

Pandemin har visat sig vara en stor påfrestning för Regionen, men som Regionen över tid har kunnat hantera. Vid en framtida kris kan situationen vara av annan karaktär och/eller ha en större omfattning och magnitud. Det är därför rekommenderat att Regionen ser över planer och styrprinciper för katastrof- eller krigsläge.

2. Anpassa krisledningsmodell under kris med utdraget förlopp

ÅTGÄRDER	AKTIVITETER – exempel
2.1 Styrmodell och styrprinciper	2.1 Styrmodell och styrprinciper exempel
<p>A. Etablera en modell som kan skalas upp beroende på krisens karaktär (hur allvarlig störning, hur utdragen). För en kris med utdraget förlopp och som kräver bred involvering och hantering: definiera styrprinciper som ska gälla, möjliggör både fokus på beslutskraft men även lärande och långsiktighet (utvärdering, analys/omprövning av beslut, strategiska aspekter)</p> <p>B. Tydliggör kriterier för hur länge en stab ska vara aktiverat för att fylla sitt ändamål och kriterier för att aktivera en stab, inklusive för hur kommunikation ska ske internt och externt. Definitionen av stabs- respektive förstärkningsläge bör utvärderas kontinuerligt</p>	<p>A. Tydliggör kriterier för beslut om val av krisledningsmodell</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Definiera utvecklade styrprinciper ○ Detaljera gap i samtliga beredskapsplaner gentemot önskad styrning ○ Förankra i verksamheten/samråd med berörda parter ○ Inkorporera lärdomar i pågående uppdatering av Regionens pandemiplan <p>B. Tydligare definiera utvärderingskriterier för förändrat beredskapsläge under ett utdraget förlopp.</p>

<p>Då frågan ofta hanteras redan innan formell aktivering, skapa struktur för hur läget innan ska hanteras och bemannas</p>	<p>Exempel på anpassningar i styrmodellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Utred hur struktur kan utvecklas för att mer inkludera ordinarie beslutsfattare i beslutsprocesser, särskilt när de beslut som fattas har en stor påverkan på den ordinarie verksamheten under ett utdraget förlopp, dels avseende att säkra kompetens, men även för att undvika personberoende. Utgå från utvecklade varianter som använts under hanteringen av covid-19, exempelvis förstärkt ledningsgrupp inom ToS. ○ Skapa en process som även tar hänsyn till övrig verksamhet så att löpande beslutsfattande i linjen inte hämmas då stabsläget ofta fokuserar på att "släcka bränder" ○ Etablera rutin för kontinuerliga konsekvensanalyser när stora, akuta beslut fattas och hur detta ska förankras med politiken
<p>2.2 Krisledning och styrning regional och förvaltningsnivå</p>	<p>2.2 Krisledning och styrning regional och förvaltningsnivå exempel</p>
<p>A. Säkerställ samverkansytor per funktion</p> <p>B. Tydliggör styrkedjan i beredskapsplaner – se över möjlig princip kring att alla hälso- och sjukvårdsförvaltningar bör använda samma krisledningsmodell som Regional, (central) nivå, alternativt harmoniseras (spegling av funktioner ökar samverkan)</p>	<p>A. Samverkan funktioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Etablera rutiner för avstämning mellan förvaltningar, även de som inte är i stab ○ Säkerställ ägarskap för samverkan och tydliggör gränssnitt mellan funktioner och ansvar i aktuella planer ○ Inkorporera och formalisera etablerade framgångsrika samverkansstrukturer i beredskapsplaner <p>B. Harmonisera beredskapsplaner, inklusive tydligare kriterier/riktlinjer som bör uppfyllas av förvaltningarna för att antingen aktivera styrgrupp vs LSSL, tydliggör samverkansytor.</p>
<p>2.3 Eskalering</p>	<p>2.3 Eskalering exempel</p>
<p>A. Tydliggör rutiner för rapportering till politiskt styre under en kris med ett utdraget förlopp då Krisledningsnämnd inte är aktiverad</p> <p>B. Tydliggör vilken roll Krisledningsnämnden har vid en kris</p>	<p>A. Uppdatera krisberedskapsplaner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ta till vara på befintliga rapporteringsvägar enligt krisberedskapsplan samt utvecklade rutiner för rapportering till politiskt styre ○ Tydliggör vilka frågeställningar eller områden som kräver särskild beredning med det politiska ledarskapet vid en kris med ett utdraget förlopp <p>B. Tydliggör Krisledningsnämndens funktion och roll vid en kris med ett utdraget förlopp.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klargör vilka punkter för avstämningar och informationsutbyte som ska etableras och vid vilken tidpunkt ○ Se över definitioner för när nämnden aktiveras

7.3 Rekommendationsområde 3:

Detta område berör behovet att stärka de huvud- och stödprocesser som måste fungera effektivt under en kris. Det är rekommenderat att Regionen ser över och optimerar beslutsprocessen under krisledning och hantering som pågår under längre tid, då det blir mer aktuellt att löpande kunna revidera och ompröva beslut än vid en kris av mer akut karaktär. I övergång mellan krisledning och linjeledning rekommenderas att etablera en tydlig process för överlämning och säkra ägarskap kring effekter av beslut som fattats i stab.

Vid en kris spelar vissa funktioner en viktigare roll än andra, beroende på krisens karaktär. Ett processinriktat arbetssätt kan stärka beredskapen för detta genom att vid en kris säkerställa att rutiner för aktivering av stöd finns på plats med tydlighet i ägarskap och roller. Vidare, för att funktioner ska kunna leverera under en kris med ett utdraget händelseförlopp, är det nödvändigt att det finns en fungerande kontinuitetshantering per funktion. Kontinuitetsplanering har under pandemin skett på platser i organisationen som en naturlig del av hanteringen av pandemin. En utvecklad kontinuitetshantering bygger robusta förmågor i organisationen och ger förutsättningar för flexibilitet och uthållighet i kris. Regionen rekommenderas i detta avseende att ta till vara på utvecklade användbara exempel som utgångspunkt för utveckling.

3. Etablera anpassningsbara processer för krisledning och hantering

ÅTGÄRDER	AKTIVITETER – exempel
3.1 Beslutsprocess	3.1 Beslutsprocess exempel
<p>A. Förtydliga i samtliga planer hur beslutsprocessen bör tillämpas beroende på vilken situation och typ av kris man har att hantera</p> <p>B. Identifiera vilken typ av frågor som kräver bredare samråd och med vilka inför beslut i RSSL (t.ex. frågor kring provtagning i relation till befintlig kapacitet på laboratoriet, eller frågor som rör samverkansparter), identifiera principer för eskalering av beslut från förvaltningar till RSSL/regional central krisledning</p> <p>C. Säkerställa att uppföljning av rutiner, beslut och efterlevnad sker kontinuerligt under ett händelseförlopp</p>	<p>A. Förtydliga tillämpning:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Se över princip att tillämpa ordinarie beslutsordning alternativt, upprätta rutiner/processer hur tidigare fattade beslut kan omprövas och revideras på ett systematiskt sätt för att anpassas till ny lägesbild ○ Klargör vilka verktyg som bör användas som beslutsstöd för olika typer av situationer och beslut ○ Ta fram "instruktioner kring beslutsfattande i RSSL" och informera ledningspersoner/berörda ○ Standardisera dokumentation av beslut. Dokumentera resultat av beslut i beslutsloggen med en gemensam uppföljning för ökad transparens och genomslag <p>B. Kategorisera beslut som fattats av RSSL och LSSL/Styrgrupper under våren-sommaren 2020 och klassificera olika typbeslut utifrån kriterier för vilka som i en framtida kris behöver samrådats bredare</p> <p>C. Efterlevnad och utvärdering:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fastställ vilket forum som utvärderar och omprövar olika kategorier av beslut

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Utvärdera upprättad delegationsordning för att säkerställa att processen är tydlig ○ Försäkra att beslutsprocessen i styrmodellen är tydlig och kommunicerad till alla berörda personer
3.2 Övergång mellan krisledning och ordinarie linjeledning	3.2 Övergång mellan krisledning och ordinarie linjeledning exempel
<p>A. Tydliggör processen vid förändring av beredskapsläge</p> <p>B. Säkerställ överföring av ägarskap för öppna frågor till linjen</p> <p>C. Tydliggör för medarbetare som är påverkade av förändrat beredskapsläge och process för att fortsätta hålla medarbetare informerade</p>	<p>A. Ta fram en rutin för hur avveckling ska ske och kommuniceras</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Med fördel, utgå från utvecklade rutiner i ToS krishanteringsplan <p>B. Upprätta rutin för överlämning av öppna frågor till linjen, och ägarskap för att omhänderta effekten av beslut som fattats i stab</p> <p>C. Uppdatera i relevanta planer hur medarbetare som är påverkade av förändrat beredskapsläge ska fortsättas hållas informerade</p>
3.3. Kontinuitetshantering	3.3 Kontinuitetshantering exempel
<p>A. Kartlägg kritiska stödprocesser och uppgifter som funktioner förväntas leverera under en kris med ett utdraget förlopp</p> <p>B. Säkerställ relevanta kontinuitetsplaner per funktion för en kris med ett utdraget förlopp</p> <p><u>Materialförsörjning under kris</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Säkerställ att rätt kompetens finns i den centrala koordineringen/hanteringen • Upparbeta tydligare samverkansytor och avstämningrutiner mellan regionkontoret och förvaltningsnivå • Se över möjlighet att införa ett inventoriesystem av material som möjliggör för medarbetare att se status på leveranser 	<p>A. Inventera vilka processer som har varit kritiska under pandemihanteringen per funktion och säkerställ centralt ansvar och ägarskap</p> <p>B. Utveckla kontinuitetshantering för en kris med ett utdraget förlopp. Ta fasta på redan utvecklade planer och säkerställ att dessa använder samma principer och nomenklatur</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifiera kritiska aktiviteter per central funktion /huvud- och stödprocess ○ Identifiera konsekvenser vid en kris under ett utdraget förlopp ○ Identifiera vilka aktiviteter som är prioriterade utifrån grad av störning ○ Etablera ett tydligt och känt ägarskap för kontinuitetsplaner inklusive ansvar för uppföljning <p><u>Materialförsörjning under kris</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifiera vilken expertkompetens som kan komma att behövas i den centrala hanteringen av materialförsörjning under en kris som berör hälso- och sjukvården • Säkerställ tydlig koppling mellan centralt och lokalt materialförsörjningsansvar. Rutiner för hur information om lagersaldo ska nå ut till medarbetare • Kravställ vad ett inventoriesystem skulle behöva för komponenter för att underlätta för försörjning av kritiska produkter och material • Utvärdera möjliga alternativ till systemstöd för att effektivisera och öka transparens kring lagernivåer

7.4 Rekommendationsområde 4

Personalen är Regionens viktigaste resurs under en pandemi, för att hantera smittade patienter som behöver vård och samtidigt upprätthålla normal vård. Personal har under pandemin omplacerats inom hälso- och sjukvårdsförvaltningarna, men även från andra verksamhetsområden såsom för medarbetare inom Det rekommenderas att se över hur bemanningsutmaningar som identifierats och i vissa avseenden förstärkts under pandemin kan mötas framgent, så att Regionen bygger en uthållighet och robusthet gentemot kommande kriser, samt säkerställer en god arbetsmiljö hos personalen. Personal har under pandemin omplacerats inom hälso- och sjukvårdsförvaltningarna, men även från andra verksamhetsområden såsom exempelvis för medarbetare inom kultur och bildning för att arbeta med provtagning. Det rekommenderas att se över hur bemanningsutmaningar som identifierats och i vissa avseenden förstärkts under pandemin kan mötas framgent, så att Regionen bygger en uthållighet och robusthet gentemot kommande kriser, samt säkerställer en god arbetsmiljö hos personalen.

Vid en liknande händelse är det rekommenderat att Regionen tydliggör en övergripande strategi för att säkerställa bemanning vid en händelse som kräver tillfällig förstärkning av personal. En viktig del är att säkerställa att personalen har rätt kompetens. En utmaning med att flytta personal som kanske inte känner varandra eller den nya vårdmiljön är att de möjligen inte har förståelse för att kunna arbeta effektivt i en ny vårdmiljö. Intern omplacering inom respektive förvaltning rekommenderas i första hand, då avståndet är mindre för personalen som förflyttas. Medarbetares behov och förutsättningar bör värnas om, att minska oro och säkra förtroende för ledningen är prioriterat under en kris. Regionen bör därför i möjligaste mån omplacera medarbetare baserat på frivillighet. För att värna om medarbetares hälsa och långsiktig försörjning kan utvecklade metoder för risk- och konsekvensanalyser användas vid förflyttning.

För att undvika konflikter mellan förvaltningar, verksamheter eller huvudmän bör principer kring förflyttning och utlåning förtydligas avseende båda vilka kriterier som ska uppfyllas inför förflyttning men även vilka kompetenser som krävs för olika typer av insatser. Utvecklade rutiner för avstämningar mellan avlämnande och mottagande chefer kan med fördel behållas som ett sätt att jämka förväntansbilden.

Utöver vårdavdelningar för att omhänderta Covid-patienter har andra delar av Regionens verksamheter haft en stor hantering under pandemin, såsom Vårdhygien, Smittskydd och laboratoriet för analys av prover. Det var inte lätt att förutse den stora belastning som skulle komma att hamna på dessa enheter. Vid en epidemiologisk händelse där Vårdhygienisk och Smittskyddsexpertis kommer att efterfrågas blir trycket på dessa två enheter stort. Det ställer krav på att enheterna kan hantera den ökade mängden arbetsuppgifter. Det är rekommenderat att Regionen fastställer en plan för hur dessa två enheter tillfälligt och i ett tidigt skede kan förstärkas vid en epidemiologisk händelse, det gäller särskilt för administrativa uppgifter som inte kräver specifik Vårdhygienisk eller Smittskyddskompetens.

4 Bygg in beredskap för att täcka temporära behov av resurser

ÅTGÄRDER	AKTIVITETER – exempel
4.1 Riktlinjer och principer för tillfällig förstärkning av personalstyrkan	4.1 Riktlinjer och principer för tillfällig förstärkning av personalstyrkan exempel

<p>A. Etablera strategi för tillfällig förstärkning av personalstyrkan inom hälso- och sjukvården vid en kris med ett utdraget förlopp</p> <p>B. Omplacering, behovsidentifiering</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Förtydliga riktlinjer och principer för att underlätta utlåning av personal mellan förvaltningar och avdelningar i krisledningsarbete ○ Identifiera vilka kompetenser som är viktigast för att avlasta olika verksamheter för att minimera uppstartssträckor ○ Underlätta för temporära lösningar så att identifierade behov snabbt kan täckas med personal <p>C. Omplacering, genomförande</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Säkerställ rutiner för risk- och konsekvensanalyser ○ Säkerställ kommunikation mellan avlämnande och mottagande chef <p>D. Etablera beredskap för tillfällig förstärkning av särskilda verksamheter som belastas vid en kris med utdraget förlopp, såsom exempel Smittskydd, Vårdhygien och laboratoriet (Se även 3.3 <i>Kontinuitetshantering</i>)</p> <p>-</p>	<p>A. Fastställ vilka alternativ för tillfällig bemanning som ska användas och vid vilken tidpunkt (harmonisera med eskaleringsplaner)</p> <p>B. Omplacering, behovsidentifiering:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kartlägg vilka verksamheter som har varit i störst behov av extrapersonal och vilka förflyttningar som skett ○ Samla representativa ledningspersoner från förvaltningar, HR och juridisk kompetens för att gå igenom viktigaste principerna för utlåning av personal ○ Inventera vilka kompetenser som är "måsten" och vilka som är "önskvärda" vid förflyttning till respektive verksamhet ○ Gå igenom avtal och se var hinder temporärt kan tas bort i form av till exempel ansökan om dispens för att rekrytera till tjänst som saknas på en avdelning ○ Säkerställ enhetligt i vilka kriterier som bör uppfyllas innan ytterligare resurser efterfrågas som tydliggör; startperiod, antal resurser, kompetens, ansvar, förväntningar; estimat på sluttid <p>C. Omplacering, genomförande</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bygg vidare på utvecklade rutiner för risk- och konsekvensanalyser för flytt av personal, både för individer och för avlämnande enheter ○ Bygg vidare på utvecklade rutiner för avstämningar mellan avlämnande och mottagande chef <p>D. Se över hur bemanning kan göras flexibel/skalas upp tidigt i en kris för att säkerställa adekvat kompetens.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifiera vilka prioriterade uppgifter hos Smittskydd, Vårdhygien och laboratoriet som kan utföras av personal som inte har expertkompetens inom området, som exempelvis informationsdelning
<p>4.2 Avtalshantering</p>	<p>4.2 Avtalshantering exempel</p>
<p>A. Revidera LOV-klausul och avtal för större flexibilitet i krissituationer, tydliggör arbetsgivaransvaret</p> <p>B. Utvärdera Krislägesavtalet och ta del av lärdomar från andra regioner. Utvärdera</p>	<p>A. Se över alla avtal med privata vårdgivare för att kunna aktivera LOV-klausulen utan att RSSL är aktiverad</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tydliggöra vilka kriterier som måste uppfyllas/inte uppfyllas för att

<p>möjliga alternativ i relation till Krislägesavtal i en kris med ett utdraget förlopp</p> <p>C. Se över villkor och förmåner för förflyttad personal och hur dessa kan kompenseras för den extra påfrestningen vid en framtida händelse</p>	<p>aktivera avtalet samt förtydliga förhållande till arbetsgivaransvaret</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Förankra med fack och berörda parter ○ Tydliggör vem som har ansvar för styrningen av de privata vårdgivarna vid en aktivering av LOV-klausulen <p>B. Genomför utvärdering av krislägesavtalets användning efter dess avveckling</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Analysera påverkan på sjukfrånvaro, omsättning etc. samt samla insikter från chefer och medarbetare. Ta del av lärdomar från andra regioner inklusive av lokalt förhandlade avtal som använts som alternativ till krislägesavtalet <p>C. Initiera dialog med fackliga företrädare för en bättre bild om uppfattningen av vilka villkor och förmåner som varit ändamålsenliga under pandemin och som kan utvecklas vidare</p>
<p>4.3 Medarbetarperspektivet</p>	<p>4.3 Medarbetarperspektivet exempel</p>
<p>A. Säkerställ adekvat information inför omplacering av personal</p> <p>B. Säkerställ introduktion och utbildning för omplacerade</p> <p>C. Håll ett långsiktigt perspektiv och säkra att medarbetare i behov av stöd snabbt får tillgång till detta</p>	<p>A. Sätt upp principer för vad som kan kommuniceras till medarbetare i samband med omplacering under en kris</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Se över/sätt upp principer för hur det ska kommuniceras kring medarbetares rätt till ersättning och hur förmåner under kriser ska nå ut ○ Se över och säkerställ att rutiner följs av chefer kring att medarbetare ska nås av information internt innan information går ut externt <p>B. Sätt upp en process för hur resurser slussas in på ett standardiserat sätt inklusive får utbildning, ta vara på goda exempel</p> <p>C. Utvärdera närmare vilka psykosociala insatser som har upplevts fungera bra och mindre bra genom fokusgrupper eller riktade enkäter kring detta</p>

7.5 Rekommendationsområde 5

En väl fungerande intern och extern samverkan är kritisk under en allvarligare kris, och särskilt viktigt är detta för kriser som har ett utdraget händelseförlopp. För att säkerställa att beslut som fattas exekveras på ett effektivt sätt krävs välfungerande kommunikation och upparbetad samverkansstruktur.

Det är rekommenderat att Regionen vidareutvecklar den etablerade strukturen för intern och extern samverkan och kommunikation. Regionen kan ytterligare arbeta för att säkra effektiva processer och rutiner för avstämning och förmedling av information mellan samarbetspartners, krisledningsföretag och från chefer till medarbetare i syfte att minska personberoende och förekomma oro. Funktionsbrevlådor är användbara kanaler för att tydliggöra avsändare av olika information och samtidigt bygga in uthållighet hos funktioner. Inom Regionen finns därutöver en påbörjad struktur via teams, vilken snabbt har utvecklats under pandemin på grund av det ökade distansarbetet, något som kan tas med inför framtida hanteringar.

Gällande extern samverkan är det rekommenderat att i första hand utgå från en redan utvecklad struktur. För de tillkomna företag som etablerats och som det finns skäl att behålla rekommenderas att ytterligare tydlighet i syfte, mål, mandat och arbetssätt säkras. Kommunikationsvägar kan renodlas för att klargöra ansvar, minska personberoende och förekomma dubbelarbete. För samverkan där det finns gemensamma hanteringar med andra huvudmän är det viktigt att säkerställa att beslutsfattande organ har en etablerad rutin för samråd och tillräckliga underlag inför beslut som innefattar dessa.

Renodling av kommunikationskanaler och deltagande i företag gäller särskilt för Vårdhygien och Smittskydd vid en epidemiologisk händelse. Då efterfrågan på dessa enheters expertis kommer att vara stor bör Regionen klargöra vilka företag och kanaler som Vårdhygien och Smittskydd huvudsakligen ska använda sig av och delta i. Genom att minska antalet kommunikationskanaler som Vårdhygien använder sig av kan enheten fokusera sin rådgivning till ett fåtal primära kanaler.

Pandemin har inneburit en kris för hälso- och sjukvården, och mycket av Regionens externa kommunikation har naturligt handlat om den. Samtidigt har pandemin haft inverkan på kollektivtrafiken, på kultursektorn och på näringslivet i länet. Regionen har arbetat med en utvecklad central krisledningsorganisation med decentraliserat ansvar för förvaltningsspecifik kommunikation. Då förvaltningarna är olika stora har dessa olika förutsättningar för att koordinerat och effektivt möta behovet av information. Inför en framtida kris med effekter på Regionens olika huvudområden, är det en rekommendation att Regionen ser över hur kommunikationsstödet fortsättningsvis kan koordineras centralt för att stödja förvaltningar med olika stora resurser.

Vidareutveckla-struktur och stöd för intern och extern samverkan och kommunikation

ÅTGÄRDER	AKTIVITETER – exempel
5.1 Samverkan mellan förvaltningar	5.1 Samverkan mellan förvaltningar exempel
<ul style="list-style-type: none"> A. Formalisera samverkansstrukturer mellan förvaltningar B. Se över hur Regionen (centrala stödfunktioner/beslutsfattare i RSSL) kan medla mellan förvaltningar i dialoger kring bemanning och liknande för att undvika onödiga konflikter C. Säkerställ att information förmedlas och distribueras effektivt, när rätt mottagare med tydlig avsändare av information 	<ul style="list-style-type: none"> A. Tydliggör struktur för samverkan, etablera kriterier för olika nivåer av samverkan baserat på grad av kris, tex när daglig styrning bör användas. B. Tydliggör var dialoger mellan beslutsfattare i RSSL och förvaltningar ska ske, utifrån typ av fråga och dignitet C. Utveckla tillämpningen av funktionsbrevlådor som satts upp i samband med covid-19 hanteringen och tydliggör principer för vilka syften och hur dessa ska användas
5.2 Internkommunikation	5.2 Internkommunikation exempel
<ul style="list-style-type: none"> A. Standardisera process för förmedling av viktig information och beslut inom förvaltningar och ut på avdelningar – öka transparens och minska personberoende 	<ul style="list-style-type: none"> A. Uppdatera kommunikationsplaner med checklistor/komplettera befintliga checklistor som tydliggör detaljerat vilken information som ska delas med personal

<p>B. Säkra proaktiv och transparent informationsförmedling gällande nära förestående beslut såsom exempelvis möjlig aktivering av LOV/Krislägesavtal/annat</p> <p>C. Säkerställ att information om hur information eskaleras når ut till verksamheten, säkra möjligheter för medarbetare att nå ut till krisledning och regionledning.</p>	<p>och när, samt via vilka kanaler och vem som har ansvar för detta</p> <p>B. Tydliggör vilken information som ska delas med personal för att minska personberonde vid informationsdelning på enheter/avdelningar samt att information når personer efter det att det publicerats externt. Skapa en enhetlighet kring hur information delas, även kring det som är nära förestående beslut.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Säkerställ att chefer har rätt verktyg för att kommunicera till sina medarbetare, ta till vara på aggregerad kunskap och utvecklat strukturkapital ○ Säkra och standardisera informations- och kommunikationsrutiner till personal som kan bli föremål för förflyttning. Tydliggör kring villkor och hur detta kommuniceras proaktivt till medarbetare <p>C. Säkra kanaler för eskalering av information från verksamheten till krisledningsfora.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kommunicera för ökad kännedom om funktionsbrevlådor ○ Se över kompletterande möjlighet för medarbetare att nå ledningen: digitala town-hall meetings eller Q&A-sessioner är exempel ○ Vidareutveckla digitala lösningar för distansarbete och informationsspridning. Se över och ta till vara på utvecklad struktur på förvaltningsnivå, såsom exempelvis teams-strukturen inom ToS.
<p>5.3 Extern samverkan och kommunikation</p>	<p>5.3 Extern samverkan och kommunikation exempel</p>
<p>A. Renodla och tydliggör huvudsakliga kanaler för information och samverkan med främsta externa regionala samverkansparter under en kris med ett utdraget förlopp: Kommuner, Länsstyrelse och Privata vårdgivare. Detta gäller alla kontaktytor som blir aktuella vid en händelse</p> <p>B. Tydliggör principer för samråd mellan kommuner och Regionen för frågor som kräver gemensamma hanteringar</p> <p>C. Tydliggör ansvar för externkommunikation och information för Regionens ansvarsområden utöver hälso- och sjukvård: Regional utveckling, Kultur, Kollektivtrafik</p>	<p>A. Inventera alla samverkansfora och tydliggör syfte, roller, arbetssätt, mandat och deltagande för respektive fora</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Se över och fastställ på övergripande nivå vilka frågeställningar som ska diskuteras vid vilka fora ○ Tydliggör i gemensamma planer vilka kommunikationskanaler och verktyg som ska användas av samverkanspartner. Säkerställ utpekade ansvar samt vilka fora som ska användas för informationsdelning

	<p>B. Etablera var, när och hur samråd ska ske mellan kommuner och Regionen för frågor som kräver gemensamma hanteringar</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kartlägg uppkomna "gråzoner" i gemensam hantering, ta fasta på utvecklade lösningar och bygg in i beredskap för framtiden. ○ Se över möjligheter att applicera principer för hur beslut ska kunna fattas snabbare i fall där ansvar inte är klarlagt ○ Säkra kompetensen inom RSSL avseende den kommunala verksamheten – exempelvis via regelbundet kommunalt deltagande via RSSL-möten <p>C. Se över behov att på förhand peka ut talesfunktioner för områden som kan komma att vara föremål för allmänhetens intresse, såsom exempelvis ansvarig för näringslivsfrågor</p>
5.4 Vårdhygien och Smittskydd	5.4 Vårdhygien och Smittskydd exempel
<p>A. Tydliggör vilka fora och kanaler som huvudsakligen ska användas av Vårdhygien och Smittskydd för samverkan och intern- och externkommunikation</p> <p>B. Klargör mellan Smittskydd och Vårdhygien vem som ska vara avsändare för vilken typ av information</p> <p>C. Se över struktur för hur Vårdhygieniska riktlinjer efterlevs på ett rutinmässigt sätt</p>	<p>A. <u>Smittskydd</u>: Inventera vilka fora som Smittskydd deltagit i under pandemin och fastställ vilka fora som Smittskydd bör finnas representerat i en framtida kris</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tydliggöra internt på Smittskydd vilka fora som är nödvändiga att närvara av Smittskyddsläkaren och vilka som kan delegeras till medarbetarna på enheten. <p><u>Vårdhygien</u>: Fastställ vilka huvudsakliga kanaler som Vårdhygien ska använda sig av vid en kris där deras efterfrågan behövs. Detta avser både för information in till – och ut från – Vårdhygien. Tydliggör rutin för chefer inom organisationen samt för externa parter som är mottagare av Vårdhygiens tjänster</p> <p>B. Tydliggör ansvarsfördelningen som beskriver detaljerat vilken typ av information som ska spridas av antingen Vårdhygien eller Smittskydd beroende vilken typ av kris det rör sig om. Ansvarsfördelningen justeras kontinuerligt i samråd mellan Vårdhygien och Smittskydd baserat på händelseförloppet</p> <p>C. Tydliggör i planer intern arbetsfördelning vem som har ansvar för uppföljning att Vårdhygieniska riktlinjer följs.</p>

8 Områden för vidare analys

Utvärderingen har identifierat ett antal utvärderingsområden som Regionen rekommenderas att fokusera på för att kontinuerligt dra lärdomar av sin hantering av covid-19. Genom att analysera perioden efter augusti 2020, och jämföra hanteringen av pandemins andra och tredje våg med den första kan Regionen få en bättre insikt i sin krishantering över tid. Vidare har utredningen identifierat områden som inte varit inom ramen för detta projekt som utgör en stor del av Regionens hantering av Covid-19. Nedan presenteras dessa förslag till fortsatt utvärdering och fördjupning.

8.1 Uppföljning hälso- och sjukvård

Ytterligare uppföljning för tidsperioden efter augusti 2020, samt fördjupning:

- Styrning och koordinering
- Resurs och personal
- Kommunikation till allmänheten
- Vaccination

8.1.1 Styrning och koordinering

Områden för inkludering i analys:

- Uppföljning organisering av krisledning (RSSL, LSSL) och jämförelse mellan våg covid-19 våg 1,2 och 3.
- Uppföljning arbetssätt, roller och ansvar, struktur och principer för beslutsfattande
- Analys och planering runt centrala händelser och beslut. Exempelvis:
 - 12/10/2020: CRUSH Covid – nytt forskningssamarbete³⁶⁶
Utvärdera hur initiativet har hjälpt hanteringen av covid-19 och hur liknande initiativ kan startas vid framtida kriser.
 - 20/10/2020: Folkhälsomyndigheten utfärdar lokala råd för Uppsala län för att bekämpa covid-19:³⁶⁷
Region Uppsala var först ut med lokala restriktioner på grund av den höga smittspridningen inom regionen. Regionen bör analysera effekten av detta och jämföra sig mot andra regioner för att avgöra påverkan:

8.1.2 Resurs och personal

Områden för inkludering i analys:

- Uppföljning av organisering av förflyttning av personal för att täcka temporära behov av resurser
- Uppföljning av samverkan mellan förvaltningar, HR, avlämnande och mottagande chefer för att genomföra förflyttning
- Analys och planering runt centrala händelser och beslut. Exempelvis:
 - 30/12/2020: Region Uppsala begär att få aktivera krislägesavtal:³⁶⁸
Utvärdera aktivering av krislägesavtalet

8.1.3 Kommunikation till allmänheten

Pandemins utveckling har föranlett fortsatta informationskampanjer och initiativ från Region Uppsalas sida

Områden för inkludering i analys:

- Uppföljning kommunikationsstrategi avseende covid-19
- Uppföljning samverkan och gränssnitt i externkommunikation
- Analys och planering runt centrala händelser och beslut. Exempelvis

³⁶⁶ Region Uppsala, via.tt.se (2020-10-12). *CRUSH Covid – nytt forskningssamarbete*. Hämtad: 2021-04-22.

³⁶⁷ Region Uppsala, via.tt.se (2020-10-20). *Folkhälsomyndigheten utfärdar lokala råd för Uppsala län för att bekämpa covid-19*. Hämtad: 2021-04-22

³⁶⁸ Region Uppsala, via.tt.se (2020-12-30). *Region Uppsala begär att få aktivera krislägesavtal: Utvärdera aktivering av krislägesavtalet*. Hämtad: 2021-04-22

- 13/04/2021: Region Uppsala, Länsstyrelsen Uppsala län och samtliga länets kommuner uppmanar invånarna till "personlig lockdown".³⁶⁹

8.1.4 Organisation och utförande av vaccination

Samtliga regioner i Sverige fick uppdraget att erbjuda vaccination mot covid-19 för alla som är 18 år och äldre. Region Uppsala inledde vaccination mot covid-19 den 27 december 2020.³⁷⁰ Utförandet av massvaccination inom Regionen har medfört stora insatser som bör utvärderas.

Områden för inkludering i analys:

- Etablering av heltäckande vaccinationsplan, avseende:
 - Tillhandahållna vacciner och deras respektive medicinska karakteristika, samt logistik och utrustningskrav
 - Scenariomodellering
 - Prioriteringsstruktur
- Systemstöd, exempelvis bokning av vaccinationstider
- Kommunikation, både till allmänheten och internt
- Uppföljning och utförande av tidplan
- Logistik- och leveransramverk
- Vaccinförvaring och transport

8.2 Effekt av fattade beslut

Under en kris fattas ofta många beslut under en stor tidspress. Regionen bör därför analysera och noggrant följa upp effekterna av genomförda insatser och åtgärder för att bedöma effektiviteten av besluten såsom exempelvis förhindring av smittspridning. Vidare bör Regionen även analysera de kort- och långsiktiga konsekvenserna av besluten för att avgöra påverkan de fått på verksamheten.

³⁶⁹ Region Uppsala, via.tt.se (2021-04-13). *Myndigheter uppmanar till "personlig lockdown" i gemensam kampanj*. Hämtad: 2021-04-22

³⁷⁰ Region Uppsala, via.tt.se (2020-12-27). *Covid-19-vaccinationerna har startat i Uppsala län*. Hämtad: 2021-04-22

9 Bilagor

9.1 Bilaga 1. Intervjuförteckning

Intervju form	Organisation	Namn/roll	Datum
Enskild	Regionkontoret/ koncernledning	Johan von Knorring, regiondirektör	2020-09-17
Enskild	Regionkontoret/ koncernledning	Rebecca Fredriksson, kommunikationsdirektör	2020-09-22
Enskild	Regionkontoret/ koncernledning	Maria Rosén, HR-direktör	2020-09-23
Enskild	Regionkontoret/ koncernledning	Mikael Köhler, hälso- och sjukvårdsdirektör	2020-09-24
Enskild	Regionkontoret/ koncernledning	Christina Dahlman, stabschef	2020-09-25
Enskild	Regionkontoret/ koncernledning	Eric Wahlberg, sjukhusdirektör Akademiska sjukhuset	2020-10-22
Enskild	Regionkontoret/ koncernledning	Torun Hall, förvaltningsdirektör Nära Vård och Hälsa	2020-10-23
Enskild	Regionkontoret/ koncernledning	Gunilla Swanholm, tandvårdsdirektör	2020-10-07
Enskild	Regionkontoret/ koncernledning	Johanna Woltjer, sjukhusdirektör Lasarettet i Enköping	2020-10-05
Enskild	Regionkontoret/ koncernledning	Johan Wadman, förvaltningsdirektör Trafik	2020-10-07
Enskild	RSSL	Johan Edvind Nöjd, S3 Smittskyddsläkare	2020-10-16
Enskild	RSSL	Björn Kardell, S3 Logistik mtrl (Service Manager)	2020-10-20
Enskild	RSSL	Birgitta Lytsy, S3 Vårdhygienläkare	2020-10-27
Enskild	RSSL	Jessica Elgenstierna, S7 Presschef	2020-10-12
Enskild	Styrgrupp för C-19 Akademiska	Fredrik Sund, Verksamhetschef AS Infektion	2020-10-20
Enskild	Styrgrupp för C-19 Akademiska	Johan Lugnegård, Tf Chefläkare och beslutsfattare	2020-10-22
Enskild	Styrgrupp för C-19, Nära Vård och Hälsa	Fredrik Settergren, Verksamhetschef	2020-10-21
Enskild	LSSL Lasarettet i Enköping	Fatimah Dabo, Chefläkare	2020-10-19
Enskild	Styrgrupp för C-19, Folk tandvården	Anna-Cari Lindh, Cheftandläkare	2020-10-21
Enskild	Linjeledning Akademiska	Rafael Kawati, Sektionschef IVA	2020-10-21
Enskild	Linjeledning Akademiska	Suzanne Odeberg Wernerman, Verksamhetschef AnOpIVA	2020-10-23
Enskild	Linjeledning Akademiska	Anette Skoglund, Verksamhetschef Akutsjukvård & Internmedicin	2020-10-27
Grupp	RSSL	Anne Nilsson, S8 Chefsjurist	2020-10-23
Grupp	RSSL	Per Andersson, S3 Prehospital sjukvård	2020-10-19
Grupp	RSSL	Erik Sköldenberg, Beslutsfattare	2020-10-20
Grupp	RSSL	Kristina Ahlgren, Beslutsfattare	2020-10-20
Grupp	RSSL	Stefan Lindh, Stabschef	2020-10-20
Grupp	RSSL	Fredrik Arenstig, Stabschef	2020-10-20
Grupp	RSSL	Joel Bramsgård, S1 Personal och krisstöd	2020-10-23
Grupp	RSSL	Enni Hallin, S4 Logistik och dokumentation	2020-10-22
Grupp	RSSL	Claes Juhlin, S5 Lägesbild	2020-10-22
Grupp	RSSL	Monique Holmgren, S9 Samverkan; S2 Säkerhet/Säkerhetschef	2020-10-20
Grupp	Regionstyrelsens Presidium	Emilie Orring, Regionråd, ordförande regionstyrelsen	2020-11-11
Grupp	Regionstyrelsens Presidium	Björn-Owe Björk, Regionråd, 1:e vice ordförande regionstyrelsen	2020-11-11
Grupp	Regionstyrelsens Presidium	Helena Proos, Regionråd, 2:e vice ordförande regionstyrelsen	2020-11-11
Grupp	Nära Vård och Hälsa	Barnmorska	2020-11-24
Grupp	Nära Vård och Hälsa	Gruppchef Samariterhemmet	2020-11-24
Grupp	Nära Vård och Hälsa	Sjuksköterska Samariterhemmet	2020-11-24
Grupp	Lasarettet i Enköping	Sjuksköterska akutmottagning	2020-12-01
Grupp	Lasarettet i Enköping	Linjechef medicin	2020-12-01
Grupp	Lasarettet i Enköping	Sjuksköterska medicin	2020-12-01
Grupp	Akademiska Sjukhuset	Infektionsbiolog	2020-12-01
Grupp	Akademiska Sjukhuset	Klinisk mikrobiolog	2020-12-01
Grupp	Akademiska Sjukhuset	Klinisk mikrobiolog	2020-12-02
Grupp	Akademiska Sjukhuset	Klinisk mikrobiolog	2020-12-02
Grupp	Akademiska Sjukhuset	Linjechef bakteriologi	2020-12-02
Grupp	Akademiska Sjukhuset	Anna Wadenhov, HR-direktör	2021-01-12
Grupp	Akademiska Sjukhuset	Sara Sjöstedt, HR-chef	2021-01-12
Grupp	Regionkontoret	Smittskyddssköterska	2021-01-20

Grupp	Regionkontoret	Smittskyddssköterska	2021-01-20
Grupp	Regionkontoret	Smittskyddssköterska	2021-01-20
Enskild	Akademiska Sjukhuset	Linjchef thorax	2021-01-20
Grupp	Akademiska Sjukhuset	Hygiensjuksköterska	2021-01-21
Grupp	Akademiska Sjukhuset	Hygiensjuksköterska	2021-01-21
Grupp	Akademiska Sjukhuset	Hygiensjuksköterska	2021-01-21
Grupp	Akademiska Sjukhuset	Hygiensjuksköterska	2021-01-21
Enskild	RSSL	Jakob Sparby, Vårdhygienläkare	2021-01-21
Enskild	Region Uppsala	Åsa Dahlén, Stabschef Hälso och sjukvårdsavdelning	2021-01-21
Enskild	Regionkontoret	Inge Bruce, Chefläkare	2021-01-22
Enskild	Akademiska Sjukhuset	Pia Olave, Kommunikationsdirektör	2021-01-22
Enskild	Lasarettet i Enköping	Sanna Nilsson Passos, Kommunikationsdirektör	2021-01-22
Enskild	Kommun Tierp	Randi Graungaard, Kommundirektör	2021-01-25
Enskild	RSSL	Anna Gillman, Bitr Smittskyddsläkare	2021-01-26
Enskild	Nära Vård och Hälsa	Mats Gulliksson, Chefläkare	2021-01-26
Enskild	Länsstyrelsen Uppsala län	Jan Stangebye, Försvarsdirektör & ordförande C-sam	2021-01-27
Enskild	Kommun Enköping	Ulrika K Jansson, kommundirektör	2021-01-27
Enskild	Lasarettet i Enköping	Verksamhetschef medicin	2021-01-28
Enskild	Region Uppsala	Markus Rafiin, Äldrevårdsenheten	2021-01-29
Enskild	Kommun Uppsala	Susanne Söderberg, Samverkanschef	2021-01-29
Enskild	Kommun Uppsala	Carina Juhlin, Förvaltningsdirektör äldreförvaltningen	2021-02-19
Enskild	Trafik och samhälle	Helena Klange (Kommunikations- och presschef	2021-03-03
Enskild	Gamla Uppsala Buss	Jonas Skovgaard (VD Gamla Uppsala Buss AB)	2021-03-03
Grupp	Trafik- och Samhällsutvecklingsnämnden	Johan Örjes, ordförande	2021-03-15
Grupp	Trafik- och Samhällsutvecklingsnämnden	Susanne Eriksson 2:e vice ordförande	2021-03-15
Enskild	Kultur och bildning	Kristin Spolander, Rektor Wiks folkhögskola	2021-03-15
Enskild	Svenskt Näringsliv	Representant	2021-03-16
Enskild	Stockholms Handelskammare	Representant Handelskammaren i Uppsala län	2021-03-16
Enskild	Kultur och bildning	Charlotte Åstrand, tf kulturdirektör & Enhetschef kulturutveckling	2021-03-16
Enskild	Kultur och bildning	Handläggare/strateg	2021-03-17
Enskild	Region Uppsala	Handläggare/strateg	2021-03-23
Enskild	Region Uppsala	Andreas Scheutz, Forsknings- och innovationsdirektör	2021-03-23
Enskild	Trafik och samhälle	Sofia Reinholdsson, Administrativ chef/HR-chef	2021-04-15
Enskild	Trafik och samhälle	Johanna Bång, enhetschef Trafik	2021-04-19

9.2 Bilaga 2. Dokumentförteckning

Utvärderingen har tagit del av en stor mängd dokument från Regionen inklusive förvaltningar. Dokumenten har varit i följande format, pdf-, PowerPoint- Excel- och Word-filer. Delar av materialet har varit sekretessbelagt. Externa källor men även utdrag ur exempelvis system samt mejlkorrespondens är inte inkluderat i dokumentförteckningen.

Övergripande dokument som efterfrågats för utvärderingen är bland annat planer, beslutsloggar, lägesrapporter/lägesbilder, mötesprotokoll och statistik från centrala aktörer inom hälso- och sjukvården. Mängden data kopplat till dessa interna dokument har varierat beroende på aktör. Övergripande dokument som legat till grund för utvärderingen:

Dokument	Datum
Sammanställning Effekterna av covid-19 inom Region Uppsala	2020-09-14
Epidemiberedskapsplan Region Uppsala	2020-09-24
Krisberedskapsplan för Region Uppsala	2020-09-24
Nätverk kopplade till krisberedskap som Region Uppsala deltar i	2020-09-24
Organisationsskiss Regionkontoret	2020-09-28
Kriskommunikationsplan	2020-09-24
Reglemente för nämnder och styrelser	2020-09-14
Regionstyrelsens delegationsordning	2020-09-14

Regiondirektörens vidaredelegering	2020-09-14
Trafik- och samhällsutvecklingsnämndens delegationsordning	2020-09-14
Kommunikationsplan coronavirus, Region Uppsala	2020-09-21
Kommunikationsplan ökad provtagning	2020-09-21
Kommunikationspolicy för Region Uppsala	2020-09-21
Svar funktioner till KPMG - efterfrågat	2020-09-24
Region Uppsalas Larmkedja	2020-09-24
Medlemmar – Styrgrupp och arbetsgrupp Akademiska sjukhuset	2020-10-28
Beslut fattade av Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Ekonomidirektör	2020-09-24
Beslutslogg RSSL (2020-03-17 till 2020-08-31)	2020-09-24
Stabsarbetsplan RSSL	2020-09-14
Lägesbilder RSSL (2020-03-17 till 2020-08-30)	2020-10-21
Krisstöd 2020 "Krisstöd i samband med coronapandemin"	2020-10-20
RSSL Loggbok covid-19 fr o m 17 mars t o m 10 april	2020-12-04
Minnesanteckningar Akademiska Sjukhuset	2020-10-19
Minnesanteckningar Lasarettet i Enköping	2020-11-02
Minnesanteckningar Nära Vård och Hälsa	2020-11-06
Eskaleringsplan Akademiska Sjukhuset 2st	2020-10-20
Eskaleringsplaner Lasarettet i Enköping	2020-10-22
Eskaleringsplaner Nära Vård och Hälsa	2020-11-06
Riskbedömning Corona Trafik och samhälle	2020-10-22
Riskbedömning fortsatt arbete hemma	2020-10-22
Utvärdering medarbetare Nära Vård och Hälsa	2020-11-13
Kommunikationsplan COVID-19, Akademiska sjukhuset	2021-01-04
Förberedelse Covid HR-avdelningen, Akademiska sjukhuset	2021-01-12
Epidemiberedskapsplan för Folk tandvården 2020-03-08	2021-01-22
Krisledningsorganisation Folk tandvården	2021-01-22
Folk tandvården covid-19 Folk tandvården	2021-01-22
Covid 19-info FTV 200316	2021-01-22
Covidkommunikation Akademiska sjukhuset ppt	2021-02-04
Statistik Region Uppsala 2021-02-12 – PCR Provtagning	2021-02-12
Statistik Region Uppsala 2021-02-19 – Serologisk Provtagning	2021-02-19
Statistik Region Uppsala - Kommunikation	2021-02-22
Statistik Region Uppsala - Personal	2021-02-10
Region Uppsala Medarbetarundersökning	2021-02-10
Nära Vård och Hälsa, Omfallsplaner 2 st	2020-12-11
Nära Vård och Hälsa, Medarbetarundersökning	2021-02-19
Kultur och bildning, minnesanteckningar facklig samverkan	2021-02-26
Kultur och bildning, minnesanteckningar KOB ledningsgrupp	2021-02-26
Kultur och bildning, folkhögskolorna " Dokument 26 april riktlinjer"	2021-02-26
Kultur och bildning, Wiks riskbedömning och två riskanalyser	2021-02-26
Kultur och bildning, "Info Coronaanpassning läsåret 20-21"	2021-02-26
Kultur och bildning, minnesanteckningar pedagogträff	2021-02-26
Kultur och bildning, Wiks slott och konferens: "Dokument Externa och Interna Coronainstruktioner"	2021-02-26
Kultur och bildning, Minnesanteckningar Kommunalt Teamsmöte	2021-02-26
Trafik och samhälle, krishanteringsplan 191226	2021-02-28
Trafik och samhälle, Strategi för intern kommunikation, Region Uppsala	2021-02-28
Trafik och samhälle, skärmdump teamskanal "Corona, info och frågor"	2021-03-18

9.3 Bilaga 3. Figur- och tabellförteckning

Figur 1. Källa: Region Uppsala	12
Figur 2. Källa: KPMG:s pandemiramverk	16
Figur 3. Källa: KPMG:s pandemiramverk	17
Figur 4. Process för utvärdering. Källa: KPMG	19
Figur 5. Källa: Region Uppsala, styrgrupp (2020-03-18)	33
Figur 6. Källa: Socialstyrelsen (2020). Statistik om covid-19 bland äldre efter boendeform.	46
Figur 7. Källa: Region Uppsala. Nulägesbild covid-19 Region Uppsala	58
Figur 8. Källa: Region Uppsala (2020). Personalstatistik	64
Figur 9. Källa: Region Uppsala (2020). Nulägesbild covid-19 Region Uppsala.	79

Figur 10. Källa: Region Uppsala (2021-02-12). Statistik.....	79
Figur 11. Källa: Region Uppsala (2021-02-12). Statistik.....	80
Figur 12. Källa: Region Uppsala (2021-02-19). Statistik.....	81
Figur 13 Källa: Region Uppsala (2021-02-19). Statistik.....	83
Figur 14. Källa: Region Uppsala (2020-06-07). Kommunikationsplan coronavirus.....	85
Figur 15. Källa: Region Uppsala, Trafik och samhälle (2020-09-10). Trafikdirektörens rapport september 2020..	97
Figur 16. Källa: Region Uppsala, Trafik och samhälle (2020-09-10). Trafikdirektörens rapport september 2020..	98
Figur 17. Region Uppsala (2020-04-13). Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 16.....	108
Figur 18. Region Uppsala (2020-05-18). Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 21.....	109
Tabell 1. Källa: KPMG.....	15
Tabell 2. Aktivering av beredskapslägen.....	24
Tabell 3. Källa: Region Uppsala (2019-2020). Personalstatistik.....	64
Tabell 4. Källa: Region Uppsala (2019-2020). Personalstatistik.....	65

9.4 Bilaga 4. Källförteckning

- 1 Regionkontoret, Region Uppsala. (2020-08-31). *Förfrågningsunderlag, Konsult för utvärdering av Region Uppsalas hantering av covid-19*. (Dnr UPPH2020-00248).
- 2 Socialdepartementet (2020-06-30). *Kommittédirektiv, Utvärdering av åtgärderna för att hantera utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19* (Dir. 2020:74).
- 3 Krisinformation (2020-08-20). *Krishanteringens grunder*. Hämtad: 2020-12-03
- 4 Socialdepartementet (2020-06-30). *Kommittédirektiv, Utvärdering av åtgärderna för att hantera utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19* (Dir. 2020:74).
- 5 Region Uppsala (u.å). *Koncernledningen*. Hämtad: 2020-12-03
- 6 Region Uppsala (2020-08-12). *Kravspecifikation Konsult för utvärdering av Region Uppsalas hantering av covid-19* (UPPH2020-00248).
- 7 Region Uppsala (2020-03-17). *Lägesbild 2020-03-17 RU styrgrupp*.
- 8 Akademiska sjukhuset (u.å). *Första halvåret med covid-19*. Hämtad: 2020-12-07
- 9 Akademiska sjukhuset (u.å). *Första halvåret med covid-19*. Hämtad: 2020-12-07
- 10 Svenska Dagbladet (2020-01-31). *Vi räknar med enstaka smittade i Sverige*. Hämtad: 2020-12-07
- 11 Akademiska sjukhuset (u.å). *Första halvåret med covid-19*. Hämtad: 2020-12-07
- 12 Region Uppsala (u.å). *Smittskydd*. Hämtad: 2020-12-07
- 13 Uppsala läns landsting (2013-12-04). *Beredskapsplan pandemisk influensa*. (Dnr 231-05/13).
- 14 *Som KPMG efter förfrågan tagit del av*
- 15 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 24.
- 16 Regionstyrelsen, Region Uppsala (2020-03-03). Beslut.
- 17 Medarbetare Region Uppsala (2020-12-21). Mejlkorrespondens.
- 18 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 3.
- 19 Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 37.
- 20 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 23.
- 21 Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 7.
- 22 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 21.
- 23 Region Uppsala, RSSL (2020-03-17). Beslut.
- 24 Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslut.
- 25 Region Uppsala, RSSL (2020-03-20). Beslut.
- 26 Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 29.
- 27 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 9.
- 28 Region Uppsala, RSSL (2020-03-27). Beslut.
- 29 SVT (2019-10-21). *Vårdkaoset och materialbristen – detta har hänt*. Hämtad: 2021-01-05
- 30 Region Uppsala, via.tt.se. (2020-02-27). *Patient med bekräftat coronavirus vårdas på Akademiska*. Hämtad: 2021-01-05
- 31 Region Uppsala (2020-03-20). *Lägesbild 2020-03-20 RU styrgrupp*.

- 32 Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslut.
- 33 Sveriges Radio. (2020-07-18). *Region Skåne har lämnat stabsläge*. Hämtad 2021-02-10
- 34 Region Stockholm. (2020-09-07). *Region Stockholm lämnar stabsläge*. Hämtad 2021-02-10
- 35 Region Värmland (u.å). *Tidslinje*. Hämtad 2021-02-10
- 36 Region Västernorrland. (2020-03-09). *Region Västernorrland är i stabsläge*. Hämtad 2021-02-10
- 37 Region Västernorrland. (2020-08-24). *Regionen är inte längre i stabsläge*. Hämtad 2021-02-10
- 38 Region Kronoberg. (2020-04-01). *Protokoll Hälso- och sjukvårdsnämnden, sid 8*.
- 39 Region Kronoberg. (2020-08-27). *Lägesrapport från Region Kronoberg 27 augusti*.
- 40 Region Sörmland (2020-08-17) *Region Sörmland avslutar stabsläget*. Hämtad 2021-02-10
- 41 Region Östergötland (2020-03-11). *Region Östergötland ökar beredskapen i coronarbetet*. Hämtad 2021-02-10
- 42 Region Östergötland (2020-08-27). *Särskild sjukvårdsledning med anledning av covid-19 avvecklas*. Hämtad 2021-02-10
- 43 Region Västmanland, via newroom.com (2020-03-11). *Region Västmanland i förstärkningsläge*. Hämtad 2021-02-10
- 44 SVT (2020-09-30). *Region Västmanland lämnar stabsläget – efter drygt 200 dagar*. Hämtad 2021-02-10
- 45 Region Halland, via newsroom.com (2020-03-12). *Stabsläge och fortsatt arbete*. Hämtad 2021-02-10
- 46 Sveriges Radio (2020-03-11). *Så tar sig Region Norrbotten an smittan*. Hämtad 2021-02-10
- 47 Region Norrbotten (2020-08-12). *Region Norrbotten sänker beredskapen*. Hämtad 2021-02-10
- 48 Region Örebro Län, via.tt.se (2020-03-12). *Universitetssjukhuset Örebro etablerar särskild sjukvårdsledning*. Hämtad 2021-02-10
- 49 Region Örebro Län, via.tt.se (2020-08-26). *Lägesbild corona: Allt fler personer i länet testar sig för covid-19*. Hämtad 2021-02-10
- 50 Region Dalarna, via newsdesk.com (2020-09-11). *Region Dalarna återgår till normalläge*. Hämtad 2021-02-10
- 51 Region Gävleborg (2020-09-08). *Protokoll Krisledningsnämnd, sid 5*.
- 52 Medarbetare Region Kalmar (2021-02-23). *Mejlkorrespondens*.
- 53 Region Blekinge (2020-03-19). *Region Blekinge har gått upp i förstärkningsläge*. Hämtad 2021-02-10
- 54 Region Blekinge (2020-09-10). *Region Blekinge sänker sin beredskapsnivå*. Hämtad 2021-02-10
- 55 Region Västerbotten, via newsdesk.com (2020-03-16). *Höjt beredskapsläge i Region Västerbotten*. Hämtad 2021-02-10
- 56 Region Västerbotten (2020-06-12). *Särskild sjukvårdsledning avvecklas*. Hämtad 2021-02-10
- 57 Region Uppsala, RSSL (2020-03-17). Beslut
- 58 Region Uppsala, RSSL (2020-08-31). Beslut.
- 59 Region Jönköpings Län (2020-08-26). *Region Jönköpings län inte längre i stabsläge*. Hämtad 2021-02-10
- 60 Västra Götalandsregionen. (2020-03-18). *VGR går upp i regionalt stabsläge*. Hämtad 2021-02-10
- 61 SVT. (2020-08-31). *VG-regionen lämnar stabsläget*. Hämtad 2021-02-10
- 62 SVT (2020-08-05). *Hälso- och sjukvården på Gotland lämnar stabsläge*. Hämtad 2021-02-10
- 63 Region Jämtland Härjedalen (2020-09-23) *Region Jämtland Härjedalen lämnar stabsläge*. Hämtad 2021-02-10
- 64 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (u.å). *Stabsmetodik – fördjupningskurs*. Hämtad 2021-01-22
- 65 Socialstyrelsen (02-2020). *Inriktning och samordning inom hälso- och sjukvården vid särskild händelse. Projekt rapport: Implementering av "Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar" i landstingen*. Sida 26
- 66 Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 29; Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida. 8
- 67 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 12.
- 68 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 9.
- 69 Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 14.
- 70 Region Uppsala, RSSL (2020-03-17). Minnesanteckning.
- 71 Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 30; Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2017). *Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar*. (Publnr. MSB777).
- 72 Region Uppsala, RSSL (2020-03-20). Minnesanteckning.
- 73 Region Uppsala (2020-11-03). *Region Uppsala intar stabsläge för effektivare hantering av covid-19*. Hämtad 2021-03-05. SVT (2020-03-19) *Region Uppsala i stabsläge: "Inte ens början på slutet"*. Hämtad 2021-03-05
- 74 SVT (2020-03-19). *Region Uppsala i stabsläge: "Inte ens början på slutet"*. Hämtad 2021-03-05
- 75 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 24.
- 76 Region Uppsala, RSSL (2020-04-07). Beslut.
- 77 Region Uppsala, RSSL (2020-03-24). Beslut.
- 78 Region Uppsala (u.å). *Sammanställning Effekterna av Covid-19 inom Region Uppsala*. Sida 65.

- 79 Region Uppsala (u.å). *Sammanställning Effekterna av Covid-19 inom Region Uppsala*. Sida 31-38.
- 80 Socialstyrelsen (2020-03-17) *Lägesrapporter, samordning och övriga uppdrag med anledning av covid-19*.
- 81 Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslut.
- 82 Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslut.
- 83 Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslutslogg.
- 84 Lasarettet i Enköping (2020-03-20). *Corona 2020-03-20 LE 1*. Minnesanteckning.
- 85 Region Uppsala, RSSL (2020-03-20). Beslut.
- 86 Akademiska sjukhuset (u.å). *Första halvåret med covid-19*. Hämtad: 2021-01-05
- 87 Akademiska sjukhuset (2020). *Medlemmar Styrgrupp och Arbetsgrupp Covid-19*.
- 88 Nära Vård och Hälsa (2020). *Arbetsgrupper Covid-19*.
- 89 Region Uppsala (2019-12-09). Krisberedskapsplan för Region Uppsala. (Dnr LS2019-0264). Sida 15.
- 90 Region Uppsala, Folk tandvården (2021-01-22). *Krisledningsorganisation*.
- 91 Region Uppsala (u.å). *Folk tandvården*. Hämtad 2021-01-05
- 92 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 24.
- 93 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 24;
- 94 Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 22.
- 95 Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- 96 Socialstyrelsen (2020-02-27). *Vårt uppdrag med covid-19*. Hämtad: 2021-01-11
- 97 Region Uppsala, RSSL (2020-03-25). Beslut.
- 98 Region Uppsala, RSSL (2020-04-01). Beslut.
- 99 Region Uppsala, RSSL (2020-03-23). Beslut.
- 100 Socialstyrelsen (2020-10-14). *Delredovisning Nationell personell förstärkningsresurs Delrapport* (Dnr S2020/07614 (delvis).
- 101 Akademiska sjukhuset (2020-03-19). Minnesanteckning.
- 102 SVT (2020-03-20). *Fältsjukhus till Ärna i helgen – rymmer 30 intensivvårdsplatser*. Hämtad: 2021-01-11
- 103 SVT (2020-03-22) *Fältsjukhus byggs i Stockholm*. Hämtad: 2021-01-11
- 104 Förvaltningslag (2017:900). §8.
- 105 Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 11.
- 106 Sveriges Radio (2020-02-28). *Länsstyrelsen upp i stabsläge*. Hämtad: 2021-01-12
- 107 Länsstyrelsen (u.å). *Uppdrag gällande covid-19*. Hämtad: 2021-01-12
- 108 Sjukvårdsregion Mellansverige (u.å). *Sjukvårdsregion Mellansverige*. Hämtad: 2021-01-12
- 109 Region Uppsala, RSSL (2020-04-04). Beslut.
- 110 Region Uppsala, RSSL (2020-04-05). Beslut.
- 111 Region Uppsala, RSSL (2020-04-06). Beslut.
- 112 Sveriges riksdag (1998-10-28) Motion 1998/99:So436 Ädelreformen.
- 113 Region Uppsala (2020-02-19) *Länsövergripande dokument*.
- 114 Region Uppsala (2020-10-20). *Vård i Samverkan - Samverkan avseende hygien, Vårdhygien och Smittskydd i Uppsala län*.
- 115 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 18.
- 116 Region Uppsala (2020-10-20). *Vård i Samverkan - Samverkan avseende hygien, Vårdhygien och Smittskydd i Uppsala län*. Sida 4.
- 117 Region Uppsala (2013-12-04). *Beredskapsplan pandemisk influensa*. (Dnr 231-05/13). Sida 6
- 118 Medarbetare Region Uppsala (2020-12-21). Mejlkorrespondens.
- 119 Region Uppsala (2019-12-09). *Krisberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr LS2019-0264). Sida 22-23; Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 24.
- 120 Regionalt forum (2019-10-04). *Samverkan för hälsa, stöd, vård och omsorg i Uppsala län*. Sida 2.
- 121 Socialstyrelsen (2020). *Statistik om covid-19 bland äldre efter boendeform*. Hämtad: Hämtad: 2021-01-12
- 122 Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslutslogg.
- 123 Region Uppsala (2020-03-20). *Lägesbild 2020-03-20 RU styrgrupp*.
- 124 Socialstyrelsen (2020). *Statistik om covid-19 bland äldre efter boendeform*. Hämtad: 2021-01-13
- 125 Coronakommissionen (u.å). *Coronakommissionen*.
- 126 Coronakommissionen (2020). *Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen*. (SOU 2020:80).

- 127 Coronakommissionen (2020). *Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen*. (SOU 2020:80).
- 128 Coronakommissionen (2020). *Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen*. (SOU 2020:80). Sida 256
- 129 Coronakommissionen (2020). *Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen*. (SOU 2020:80). Sida 15.
- 130 Region Uppsala, RSSL (2020-03-24). Beslut.
- 131 Smittskyddslag (2004:168), 1 kap, § 1.
- 132 Region Uppsala (u.å). *Smittskydd*. Hämtad: 2021-01-13
- 133 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 12.
- 134 Smittskyddslag (2004:168), 6 kap.
- 135 Regionstyrelsen, Region Uppsala (2020-03-03). Beslut.
- 136 Medarbetare Region Uppsala (2020-12-21). Mejlkorrespondens.
- 137 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 3.
- 138 Region Uppsala, RSSL (2020-04-05) (2020-03-23) (2020-05-18) (2020-05-20) (2020-07-09). Beslut.
- 139 Region Uppsala (u.å). *Smittskydd*. Hämtad: 2021-01-13
- 140 Socialstyrelsen (2019-11-15). *Senaste version av Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg*. (SOSFS 2015:10).
- 141 Sjukhusstyrelsen (u.å). *Verksamhetsuppdrag och budget*. (Dnr SHS2019-0076). Sida 4.
- 142 Akademiska sjukhuset (2020-05-11). Minnesanteckning
- 143 Region Uppsala, RSSL (2020-04-16). *Lägesbild 2020-04-16 RSSL*.
- 144 Region Uppsala (2020-10-20). *Vård i Samverkan - Samverkan avseende hygien, Vårdhygien och Smittskydd i Uppsala län*. Sida 5.
- 145 Smittskyddslag (2004:168), 6 kap, § 7a.
- 146 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 15.
- 147 Region Uppsala, RSSL (2020-04-09). Beslut.
- 148 Sveriges Radio (2021-01-18) *Över 91 000 färre utförda operationer förra året*. Hämtad: 2021-01-14
- 149 Dagens Nyheter (2020-07-10) - *Klar majoritet av landets regioner bryter mot mammografilagen*. Hämtad: 2021-01-14
- 150 Akademiska sjukhuset (2020). *Akademiska sjukhusets eskaleringsplaner intensiv, covid-19*.
- 151 Akademiska sjukhuset (2020-10-28). *Medlemmar - Styrgrupp och arbetsgrupper - Covid-19*.
- 152 Akademiska sjukhuset (2020-03-09). Minnesanteckning.
- 153 Akademiska sjukhuset (2020-04-06). Minnesanteckning
- 154 Region Uppsala, RSSL (2020-04-15). *Nulägesbild covid-19 Region Uppsala*.
- 155 Region Uppsala, RSSL (2020-04-05). Beslut.
- 156 Uppsala Nya Tidning (2020-04-16). *Akademiska tar hjälp av flera aktörer mot corona*. Hämtad: 2021-01-14
- 157 Akademiska sjukhuset (2020-03-13). Minnesanteckning.
- 158 Region Uppsala, RSSL (2020-03-24). Beslut.
- 159 Region Uppsala, RSSL (2020-03-11). Beslut
- 160 Inspektionen för vård och omsorg (2020-04-20). *Allvarliga brister vid akutmottagningen på Akademiska sjukhuset i Uppsala*.
- 161 Lasarettet i Enköping (2020-03-20). Minnesanteckning.
- 162 Region Uppsala, RSSL (2020-03-20). Beslut.
- 163 Region Uppsala, Nära Vård och Hälsa (2020-04-24). *Omfallsplan 1*.
- 164 Region Uppsala, Nära Vård och Hälsa (2020-04-27). *Omfallsplan 1*.
- 165 Region Uppsala, Nära Vård och Hälsa. *Medarbetarundersökning*.
- 166 Region Uppsala, Nära Vård och Hälsa (2020-05-25). *Omfallsplan 3*.
- 167 Region Uppsala, RSSL (2020-08-13). Beslut.
- 168 Nära Vård och Hälsa (2020-09-01) *Eskalerings- och deskaleringsplan för arbete kopplat till Covid-19 inom Nära Vård och Hälsa hösten 2020*
- 169 Region Uppsala, RSSL (2020-03-23). Beslut.
- 170 Region Uppsala, Folk tandvården (2020-03-08). *Epidemiberedskapsplan*.
- 171 Region Uppsala, Folk tandvården (2020-03-08). *Epidemiberedskapsplan*.
- 172 Region Uppsala, RSSL (2020-03-08). Beslut.
- 173 Region Uppsala, RSSL (2020-21-04). Lägesbild
- 174 Region Uppsala, RSSL (2020-03-26). Beslutslogg.

- 175 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 23.
- 176 Region Uppsala, resurscentrum (2020). *Personalstatistik helår 2020*. Sida 12.
- 177 Region Uppsala, resurscentrum (2019). *Personalstatistik Region Uppsala 2019 T3*. Sida 18; Region Uppsala (2020). *Personalstatistik 2020*. Sida 6.
- 178 Moderaterna (2020-09-16). *Region Uppsalas arbete under coronapandemin våren och sommaren 2020*. Hämtad: 2021-01-15
- 179 Region Uppsala, RSSL (2020-04-07). Beslut.
- 180 Region Uppsala, RSSL (2020-05-11). Beslut.
- 181 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 23.
- 182 Region Uppsala, RSSL (2020-04-07). Beslut
- 183 Akademiska sjukhuset (2020-10-07). *Förberedelse Covid HR-avdelningen*.
- 184 Regionstyrelsen, Region Uppsala (2020-06-16). Beslut
- 185 Regionstyrelsen, Region Uppsala (2020-06-16). Beslut
- 186 Sveriges Kommuner och Regioner (2020-04-20) *Krislägesavtal*. Hämtad: 2021-01-28
- 187 Sveriges Kommuner och Regioner (2019-06-28) *Överenskommelse om Krislägesavtal*. Hämtad: 2021-01-28
- 188 Region Stockholm (2020-08-25). *Krislägesavtalet upphör den 1 september*. Hämtad: 2021-01-28
- 189 Arbetstidslag (1982:673), 9 §
- 190 Sveriges Kommuner och Regioner (2021-02-22). *Krislägesavtalet aktiveras i Region Uppsala*
- 191 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedskapsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 20.
- 192 Region Uppsala (2020). *Medarbetarundersökning*.
- 193 Region Uppsala RSSL (2020-08-06). Beslut.
- 194 Region Uppsala (u.å). *Riskbedömning och handlingsplan vid ändringar i verksamheten*.
- 195 Varuförsörjningen (u.å) *om oss*. Hämtad: 2021-01-28
- 196 SVT (2020-01-03). *Vårdkaoset och materialbristen – detta har hänt*. Hämtad: 2021-01-28
- 197 SVT (2019-11-01). *Över 480 operationer inställda på grund av materialbrist*. Hämtad: 2021-01-28
- 198 Region Uppsala, RSSL (2020-04-02) Beslut.
- 199 SVT (2020-04-19). *Läkarförbundet varnar för brist på skyddsutrustning i öppenvården*. Hämtad: 2021-01-29
- 200 Region Uppsala RSSL (2020-03-19) Beslut.
- 201 Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). Beslut.
- 202 Region Uppsala, RSSL (2020-03-16). Beslut
- 203 Regeringen (2020-03-17) Beslut. (Dnr S2020/01558/FS).
- 204 Region Uppsala RSSL (2020-03-23) Beslut.
- 205 Region Uppsala RSSL (2020-04-06). Beslut.
- 206 Region Uppsala (2020-04-16). *Lägesbild 2020-04-16 RU Styrgrupp*.
- 207 Akademiska sjukhuset (u.å). *Första halvåret med covid-19*. Hämtad: 2021-02-01
- 208 Folkhälsomyndigheten (2020-04-17) *Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19*, version 1.
- 209 Coronakommissionen (2020). *Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen*. (SOU 2020:80), sida 167
- 210 Region Uppsala (2020-10-20). *Vård i Samverkan - Covid 19 - Provtagningsenhet vid NVH för patient och personal*. Sida 2.
- 211 Särskild arbetsgrupp som tillsatts av ledningens styrgrupp Covid-19, under pandemin
- 212 Region Uppsala (2020-10-20). *Vård i Samverkan - Covid 19 - Provtagningsenhet vid NVH för patient och personal*. Sida 3
- 213 Socialstyrelsen (2020-03-09). *Socialstyrelsens nationella lägesrapport*.
- 214 Nära Vård och Hälsa (2020-05-07). Minnesanteckning
- 215 Nära Vård och Hälsa (2020-06-03). Minnesanteckning
- 216 Akademiska sjukhuset (2020-06-12). Minnesanteckning.
- 217 Akademiska sjukhuset (2020-06-12). Minnesanteckning
- 218 Region Uppsala, RSSL (2020-05-29). Beslut.
- 219 Regeringskansliet, Socialdepartementet (2020-06-05). *Uppdrag att på nationell nivå säkerställa flöden för storskalig testning för covid-19*. (Dnr S2020/05026/FS)
- 220 Region Uppsala (u.å). *Covid-19 - frågor och svar, privata aktörer*. Hämtad: 2021-02-01
- 221 Region Uppsala (u.å). *Covid-19 - frågor och svar, privata aktörer*. Hämtad: 2021-02-01
- 222 Region Uppsala (2020-10-19). *Vård i Samverkan - Covid-19 - diagnostisk provtagning (PCR) av personal Region Uppsala och Uppsala län*. Sida 1.

- 223 Region Uppsala (2020-10-19). *Covid 19 - Provtagningsenhet vid NVH för patient och personal*. Sida 4.
- 224 Region Uppsala (u.å). *Covid-19 - frågor och svar, privata aktörer*. Hämtad: 2021-02-01
- 225 Region Uppsala, (2021-02-04). *Covid-19 – smittspårning i vården*. Sida 2.
- 226 Region Uppsala (2019-10-02). *Epidemiberedningsplan för Region Uppsala*. (Dnr SME2019-0045). Sida 15.
- 227 Akademiska sjukhuset (2020-03-17). *Minnesanteckning*.
- 228 Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 1.
- 229 Region Uppsala, RSSL (2020-03-19). *Beslutslogg*.
- 230 Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 1.
- 231 Medarbetare inom Region Uppsala (2020-02-22). *Mejlkorrespondens*.
- 232 Akademiska sjukhuset (2020). *Covidkommunikation Akademiska sjukhuset*. Sida 4.
- 233 Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 4.
- 234 Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 4.
- 235 Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 8
- 236 Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 4.
- 237 Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 3.
- 238 Region Uppsala (2020-06-07). *Kommunikationsplan coronavirus*. Sida 3.
- 239 Akademiska sjukhuset (2020). *Covidkommunikation Akademiska sjukhuset*. Sida 4.
- 240 Region Uppsala (2018-06-18). *Kommunikationspolicy för Region Uppsala*. Sida 5.
- 241 Region Uppsala, Nära Vård och Hälsa (2020). *Medarbetarundersökning*.
- 242 Region Uppsala. Trafik och Samhälle (2019). *Regionalt trafikförsörjningsprogram för Uppsala län, 2020-2030, sida 4*
- 243 Region Uppsala. (u.å). *Trafik och samhälle*. Hämtad: 2021-03-15
- 244 UL (u.å). *Om UL*. Hämtad: 2021-03-15
- 245 Region Uppsala. (u.å). *Trafik och Samhälle*. Hämtad: 2021-03-15
- 246 Region Uppsala. (u.å). *Trafik och Samhälle: Det här kan du jobba med hos Trafik och samhälle*. Hämtad: 2021-03-15
- 247 UL (2019-12-26). *Krishanteringsplan för UL*, sida 3.
- 248 UL (2019-12-26). *Krishanteringsplan för UL*, sida 3.
- 249 UL (2019-12-26). *Krishanteringsplan för UL*, sida 3.
- 250 UL (2019-12-26). *Krishanteringsplan för UL*, sida 1
- 251 UL (2019-12-26). *Krishanteringsplan för UL*, sida 5.
- 252 Medarbetare Region Uppsala (2021-02-28). *Mejlkorrespondens*.
- 253 UL (2019-12-26). *Krishanteringsplan för UL*, sida 13.
- 254 UL (2019-12-26). *Krishanteringsplan för UL*, sida 5.
- 255 Region Uppsala. Trafik och samhälle. *Trafikdirektörens rapport mars 2020*
- 256 Medarbetare Region Uppsala (2021-02-28). *Mejlkorrespondens*
- 257 Medarbetare Region Uppsala (2021-02-28). *Mejlkorrespondens*
- 258 Medarbetare Region Uppsala (2021-02-28). *Mejlkorrespondens*
- 259 Region Uppsala, RSSL (2020-04-02). *Lägesbild*.
- 260 Region Uppsala, RSSL (2020-04-10). *Lägesbild*.
- 261 Region Uppsala, RSSL loggbok (2020-03-24). *Minnesanteckning*.
- 262 Region Uppsala, RSSL loggbok (2020-03-24). *Minnesanteckning*.
- 263 Region Uppsala, RSSL loggbok (2020-03-25). *Minnesanteckning*
- 264 Region Uppsala, RSSL lägesbild (2020-04-03).
- 265 Moderaterna (2020-09-16). *Region Uppsalas arbete under coronapandemin våren och sommaren 2020*. Hämtad: 2021-03-17.
- 266 Region Uppsala. Trafik och samhälle. *Trafikdirektörens rapport april 2020*.
- 267 Moderaterna (2020-09-16). *Region Uppsalas arbete under coronapandemin våren och sommaren 2020*. Hämtad: 2021-03-17.
- 268 Region Uppsala, RSSL lägesbild (2020-04-15).
- 269 Region Uppsala Trafik och samhälle. *Trafikdirektörens rapport april 2020*.
- 270 Akademiska Sjukhuset (2020-06-15). *Minnesanteckning*.
- 271 Akademiska Sjukhuset (2020-04-14). *Minnesanteckning*.

- 272 Region Uppsala. Trafik och samhälle. Trafikdirektörens rapport april 2020.
- 273 Folkhälsomyndigheten (2020-03-13). *Ny fas kräver nya insatser mot covid-19*. Hämtad: 2021-03-17.
- 274 DN (2020-03-16). *Skärpta SL-regler: Sprid ut er och kliv inte på fram*. Hämtad: 2021-03-17.
- 275 Region Uppsala. Trafik- och samhällsutvecklingsnämnden (2020-04-20). *Dnr TSN2020-0033*.
- 276 Region Uppsala, via.tt (2020-03-17). *Reducerad trafik och nya riktlinjer ombord*. Hämtad: 2021-03-17.
- 277 Region Uppsala, via.tt (2020-05-17). *Återgång till normal tidtabell i busstrafiken*. Hämtad: 2021-03-17.
- 278 Facebook UL (2020-03-17). *På grund av resursbrist behöver vi anpassa trafiken*. Hämtad: 2021-03-18.
- 279 Region Uppsala, via.tt (2020-05-17). *Återgång till normal tidtabell i busstrafiken*. Hämtad: 2021-03-17.
- 280 Region Uppsala (vecka 36). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen, sida 4*.
- 281 Region Uppsala. Trafik- och samhällsutvecklingsnämnden. *Delårsrapport augusti 2020, sida 10*.
- 282 Region Uppsala. Trafik- och samhällsutvecklingsnämnden. *Delårsrapport augusti 2020, sida 11*.
- 283 Region Uppsala. Trafik och samhälle. *Trafikdirektörens rapport juni 2020*.
- 284 Region Uppsala. Trafik och samhälle. *Trafikdirektörens rapport juni 2020*.
- 285 Arbetsmiljöverket (2020-05-28). *Beslut gällande Uppsala gamla buss*.
- 286 Kommunal (2020-06-05). *Beskedet: Plexiglas ger inte tillräckligt skydd och framdörrarna ska därför fortsätta hållas stängda*.
- 287 Region Uppsala. Trafik och samhälle. *Trafikdirektörens rapport maj, sida 11*.
- 288 Region Uppsala. Trafik och samhälle (2021-03-18). *Teams minnesanteckningar*.
- 289 Region Uppsala, via.tt (2020-03-17). *Reducerad trafik och nya riktlinjer ombord*. Hämtad: 2021-03-17.
- 290 Facebook UL (2020-03-17). *På grund av resursbrist behöver vi anpassa trafiken*. Hämtad: 2021-03-18
- 291 Region Uppsala. Trafik och Samhälle pressrum via.tt (u.å).
- 292 Region Uppsala. Trafik och samhälle. *Trafikdirektörens rapport juni 2020*
- 293 Region Uppsala, Trafik och samhälle. *Trafikdirektörens rapport juni 2020*
- 294 Region Uppsala (u.å.) *Bidrag och stipendier inom kultur*. Hämtad: 2021-03-23
- 295 Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-09-08). *Fördelning av Kulturrådets extra bidrag till regional kulturverksamhet med anledning av corona. Brådskande beslut (dnr KN2019-0056)*
- 296 Destination Uppsala (u.å). *Statistik*. Hämtad: 2021-03-23
- 297 Region Uppsala. Kultur och bildning (2020-03-06). *Minnesanteckning KoB ledningsgrupp*
- 298 Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-13). *Mejlkorrespondens*
- 299 Region Uppsala. Kultur och bildning. *Kulturdirektörens rapport april 2020*
- 300 Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*
- 301 Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-13). *Mejlkorrespondens*
- 302 Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-13). *Mejlkorrespondens*
- 303 Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*
- 304 Region Uppsala. Kultur och bildning. *Kulturdirektörens rapport september 2020*.
- 305 Region Uppsala. Kultur och bildning (2020-04-02). *Minnesanteckning ledningsgrupp*.
- 306 Regeringen. (2020-03-11). *Förordning om förbud mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar*. Hämtad: 2021-03-30
- 307 Regeringen. (2020-03-27). *Förbud mot allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar med fler än 50 deltagare*. Hämtad: 2021-03-30
- 308 Regeringen, Kulturdepartementet. (2020-03-20). *En miljard kronor till kultur och idrott till följd av coronavirusets effekter*. Hämtad: 2021-03-30
- 309 Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-13). *Mejlkorrespondens*
- 310 Region Uppsala, via.tt (2020-04-21). *Stöd till kulturen ska hjälpa under krisen*. Hämtad: 2021-04-01
- 311 Region Uppsala, via.tt (2020-04-21). *Stöd till kulturen ska hjälpa under krisen*. Hämtad: 2021-04-01
- 312 Region Uppsala. Kultur och bildning. *Kulturdirektörens rapport april 2020*
- 313 Region Uppsala, via.tt (2020-04-21). *Stöd till kulturen ska hjälpa under krisen*. Hämtad: 2021-04-01
- 314 Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-08). *Mejlkorrespondens*
- 315 Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*
- 316 Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-13). *Mejlkorrespondens*
- 317 Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*

- 318 Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*
- 319 Kulturrådet (2020-06-30). *150 miljoner i stöd till regionerna*. Hämtad: 2021-04-01
- 320 Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-09-08). *Protokoll: dnr KN 2019-0056*
- 321 Region Uppsala via.tt (2020-09-08). *Extra tilldelning till kulturverksamheter på 4,5 miljoner kronor*. Hämtad: 2021-04-05
- 322 Folkhälsomyndigheten (2020-03-17). *Lärosäten och gymnasieskolor uppmanas nu att bedriva distansundervisning*. Hämtad: 2021-04-05
- 323 Region Uppsala. Kultur och Bildning (2020-04-26). *Riktlinjer Corona Wiks folkhögskola*
- 324 Region Uppsala. Kultur och Bildning (2020-04-26). *Riktlinjer Corona Wiks folkhögskola*
- 325 Region Uppsala. Kultur och Bildning (2020-04-26). *Riktlinjer Corona Wiks folkhögskola*
- 326 Region Uppsala. Kultur och Bildning (2020-04-22). *Riskanalys 24 nov 20202 samtliga_checklistor_och_riskbedomningar-2020-04-22*
- 327 Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*
- 328 Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*
- 329 Region Uppsala. Kultur och bildning (2020-04-14). *Minnesanteckning dagordning kommuner*
- 330 Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*
- 331 Region Uppsala. Kultur och Bildning (2020-03-04) *Minnesanteckning fackliga samverkan*
- 332 Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-13). Mejlkorrespondens
- 333 Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-13). Mejlkorrespondens
- 334 Medarbetare Kultur och bildning (2021-04-08). Mejlkorrespondens
- 335 Region Uppsala. Kulturnämnden (2020-04-21). *Kultur och bildnings åtgärder till stöd för kulturlivet med anledning av Corona t.o.m. april 2020*
- 336 Region Uppsala. (u.å). *Regional utvecklingsstrategi för Uppsala län – Ett gott liv i en nyskapande kunskapsregion med internationell lyskraft*. Sida 3. Hämtad 2021-03-29.
- 337 Region Uppsala. (u.å). *Regional utvecklingsstrategi ute på remiss*. Hämtad 2021-03-29.
- 338 Region Uppsala. (u.å). *Regional utvecklingsstrategi för Uppsala län – Ett gott liv i en nyskapande kunskapsregion med internationell lyskraft*. Sida 5. Hämtad 2021-03-29.
- 339 Region Uppsala. (u.å). *Regional utveckling*. Hämtad 2021-03-30.
- 340 Region Uppsala. (u.å). *Uppsnappat regional utvecklingsnämnd 22 november 2018*. Hämtad 2021-04-09.
- 341 Region Uppsala. (2020-06-23). *Fyra nya direktörer till Region Uppsala*. Hämtad 2021-03-29.
- 342 Konjunkturinstitutet. (2020-04-27). *Uppdatering av konjunkturbilden April 2020*. Hämtad 2021-04-01.
- 343 Region Uppsala. (u.å). *Stöd till företagare med anledning av coronaviruset*. Hämtad 2021-03-30.
- 344 Region Uppsala (2020-10-19). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 43*
- 345 Region Uppsala (2020-04-13). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 16*
- 346 Öppen arbetslöshet definieras som de individer som är anmälda till Arbetsförmedlingen utan arbete.
- 347 Region Uppsala (2020-05-18). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 21*
- 348 Almi. (u.å). *Fakta om Almi*. Hämtad 2021-04-01.
- 349 Region Uppsala (2020-05-25). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 22*
- 350 Region Uppsala. Delegationsbeslut (2020-03-36). Dnr VS2020-0006
- 351 Region Uppsala. Ekonomidirektörsbeslut. (2020-04-07). Dnr: RK2020-0005
- 352 Region Uppsala. Ekonomidirektörsbeslut. (2020-06-12). Dnr: RK2020-0010
- 353 Region Uppsala (2020-05-19). *Medfinansiering av extraordinära kostnader för Almi Företagspartner Uppsala AB*. Dnr RS2020-0203
- 354 Region Uppsala. Ekonomidirektörsbeslut. (2020-06-12). Dnr: RK2020-0008
- 355 Region Uppsala (2020-04-13). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 16*
- 356 Region Uppsala (2020-05-11). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 20*
- 357 Region Uppsala. (u.å). *Regional utveckling*. Hämtad 2021-03-30.
- 358 Region Uppsala (u.å). *Regionalt forum*. Hämtad 2021-04-07
- 359 Region Uppsala (2020-05-25). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 22*
- 360 Dagens Medicin. (2020-04-27). *Skjut till akut kapital till kunskapsintensiva företag*. Hämtad 2021-04-15.
- 361 Region Uppsala (2020-03-10). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 14*
- 362 Region Uppsala (2020-06-01). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 23*
- 363 Region Uppsala (2020-05-25). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 25*
- 364 Region Uppsala (2020-05-25). *Näringsliv och arbetsmarknad i Uppsala län med anledning av coronakrisen – Regional utveckling vecka 25*

- 365 Region Uppsala (u.å) Näringsliv och arbetsmarknads i Uppsala län med anledning av coronakrisen
- 366 Regionkontoret (2020-09-08) *Lägesrapport v 36 - avseende Coronas samhällseffekter inom Regional utveckling*
- 367 Socialstyrelsen (02-2020). *Inriktning och samordning inom hälso- och sjukvården vid särskild händelse. Projektrapport: Implementering av "Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar" i landstingen*. Sida 26
- 368 Region Uppsala, via.tt.se (2020-10-12). *CRUSH Covid – nytt forskningssamarbete*. Hämtad: 2021-04-22
- 369 Region Uppsala, via.tt.se (2020-10-20). *Folkhälsomyndigheten utfärdar lokala råd för Uppsala län för att bekämpa covid-19*. Hämtad: 2021-04-22
- 370 Region Uppsala, via.tt.se (2020-12-30). *Region Uppsala begär att få aktivera krislägesavtal: Utvärdera aktivering av krislägesavtalet*. Hämtad: 2021-04-22
- 371 Region Uppsala, via.tt.se (2021-04-13). *Myndigheter uppmanar till "personlig lockdown" i gemensam kampanj*. Hämtad: 2021-04-22
- 372 Region Uppsala, via.tt.se (2020-12-27). *Covid-19-vaccinationerna har startat i Uppsala län*. Hämtad: 2021-04-22