

Hanteringen av covid-19 pandemin i Region Västmanland

- Utvärderingsrapport kring effekter på regionens verksamheter och beslutsfattande kring detta, med huvudsaklig tonvikt på händelser och erfarenheter under perioden februari till och med september 2020

Toivo Heinsoo
Lovisa Löfgren

Health Upgraded Sweden AB

Maj 2021

Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning	4
Ledning och styrning	8
Ansvarsförhållanden	8
Krisberedskap och krisorganisation	8
Regionens krishantering	15
Reflektioner	18
Ledarroller	22
Samverkansformer	23
En god hälso- och sjukvård	24
Äldre människors förutsättningar under pandemin	24
Pandemin ur ett barnrättsligt perspektiv	26
Människor med funktionsnedsättning	31
Påverkan på samverkan med intresseorganisationer	36
Patientperspektivet	37
Effekter av omställningar i vården	39
Folktandvården	41
Regional utveckling, kollektivtrafik, utbildning och kultur	42
Kollektivtrafik	43
Utbildning och kultur	43
Medarbetare och arbetsmiljö	43
Regionens insatser med information och kommunikation	45
Nya arbetsformer för många	46
Utvärderingens metod	47
Tidslinje över händelser	48

Inledning

Föreliggande rapport är ett uppdrag från Region Västmanland. Uppdraget påbörjades 1 november 2020 och avslutades 30 april 2021.

Omfattning, inriktning och avgränsning som det anges i uppdragsbeskrivningen:

Utvärderingen ska göras för hela regionens (inklusive regionägda bolag) hantering inklusive ledning och styrning och omfatta den period som regionen befunnit sig i förstärknings- eller stabsläge (11 mars - 29 september). Utvärderingen ska involvera andra regionala aktörer som t.ex. Länsstyrelsen, länets kommuner och näringsliv samt privata vårdgivare. Även Krisledningsnämndens roll ska analyseras.

Övergripande inriktning är att beskriva och analysera hur den samlade hanteringen påverkat hela regionens verksamhet och vilken betydelse det fått för invånarna i Västmanland. Utvärderingen ska utgå från centrala mål, styrdokument, kollektivavtal, lagar rekommendationer från myndigheter, regeringsbeslut osv.

Särskilt fokus ska läggas på områdena:

- *Den regionala särskilda sjukvårdsledningens arbete och samarbete med regionala och nationella aktörer.*
- *Beskrivning och analys av samverkan mellan ordinarie linjestruktur och den regionala särskilda sjukvårdsledningen. Särskild analys avseende ändamålsenlighet och effektivitet ska göras för beslutsstruktur, dokumentation och gränsdragningar.*
- *Medarbetarperspektivet avseende till exempel bemanning, kompetens och resursfördelning samt förändrade arbetssätt.*
- *Kommunikationsarbetet: förändring och utveckling av kommunikationssystemet, prioriteringar och särskilda insatser.*
- *Hälso- och sjukvård för både patienter med covid-19 och patienter med andra sjukdomar samt att möjliggörandet av covid-19-vården medförde framflyttad planerad vård.*
- *Digitaliseringen som möjliggörare.*
- *Konsekvenserna för regionala utvecklingsarbetet samt kollektivtrafiken.*

Denna rapport redovisar erfarenheter från olika delar av regionens verksamheter, beslutsformer i regionledningen och övergripande kring de samverkansformer som har varit möjliga att belägga under utredningstiden. Alla möten med personer och aktörer har skett digitalt. Metoden för utvärderingen har varit enkäter och strukturerade intervjuer. Vidare har vi tagit del av beslutsdokument och anteckningar.

Rapporten har uteslutit statistik och andra sammanställningar av resultat som ändå framgår av regionens årsredovisningar.

Formerna för genomförande har delvis begränsats genom de olika restriktioner som gällt under utredningstiden.

Utvärderingen syftar inte till att revidera regionens hantering. Snarare har vårt syfte varit att från ett oberoende perspektiv göra reflektioner och ibland ange framtida handlingsmöjligheter. Många av regionens planeringsdokument utgör god grund för återstart av verksamheter när väl pandemirestriktionerna avvecklas.

För rapportens slutsatser står utredaren Toivo Heinsoo ensamt. Utvärderingen har genomförts tillsammans med juristen Lovisa Löfgren.

Skälvik, maj 2021

Sammanfattning

Regionen har bibehållit beslutsstrukturen med regionstyrelse och regionfullmäktige som beslutande instanser. Krisledningsnämnd har inte sammankallats annat än för en första information och bekräftelse av att stanna i ordinarie form för beslutsfattande.

Regionfullmäktige har haft fysiska möten med reducerat antal ledamöter på plats. Digitala mötesformer har använts i stor utsträckning.

Ledamöter har getts omfattande information, men formen och möjligen den inledande ovanan med digitala möten, begränsade utrymmet för diskussion inför beslutsfattande jämfört med tidigare. I huvudsak har normala beslutsfunktioner värnats och upprätthållits.

Regionen har haft en samlad krisledning som i hög utsträckning speglar den ordinarie organisationen. Efter inledande diskussioner etablerades tydlighet i ansvarsroller med RSSL (Regional särskild sjukvårdsledning) under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören för alla sjukvårdsfrågor. Andra strategiska övergripande frågor har hanterats i koncernledningen där regiondirektören och de centrala förvaltningarna utgör en samlad funktion med kunskap och överblick kring regionens verksamheter.

Sammantaget har Region Västmanland uppfyllt kraven som anges i Socialstyrelsens allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (HSLF-FS 2020:60). Brister som uppstått har gällt områden som materialförsörjning, tillgång till intensivvårdsplatser och specifik kompetens knuten till denna vård. Dessa brister har delats med alla regioner i landet. Nationellt har initiativ tagits för att fördela resurser mellan regionerna. Mest påtagliga resultat har emellertid uppnåtts genom regionens egna ansträngningar att hitta utrustning och att omfördela och omorganisera resurser inom hälso- och sjukvården.

Upprätthållande av barnperspektivet inom vården och andra verksamheter, liksom situationen för människor med särskilda behov behöver uppmärksammas särskilt. Regionen har en bra struktur för samverkan med kommunerna, vilket bör ge utrymme för utveckling av verksamheter som har delat ansvar eller där verksamheterna bygger på både reglerade och oreglerade, mer ambitionsdrivna, förutsättningar.

Regionen har när det varit möjligt utnyttjat tillfällena till att återuppta normal verksamhet. Det finns emellertid anledning att göra extra insatser när det gäller det förebyggande arbetet och screeningverksamhet, liksom hantera väntetider inom vissa opererande verksamhet. Jämfört med många andra har regionen emellertid en hanterbar volym av uppskjuten vård.

Samverkan inom länet har skett genom inarbetade kanaler för länssamverkan. Genom organisationen för nära vård har kontakter och samverkan skett med länets kommuner. Stöd för insatser kring vårdhygien har getts. Smittskyddsläkaren har bidragit med kompetenshöjande åtgärder och aktivt engagemang från de regionala omständigheterna.

Regionen har haft löpande kontakter med länets näringsliv. Arbetsmarknaden har försvagats och åtgärder för återhämtning och en mer differentierad arbetsmarknad kommer behöva uppmärksammas särskilt. Då regionens tillgång till direkta åtgärder är begränsat kräver det omfattande samverkan med andra inom länet för att nå eftersträfvade effekter. En omfattande kunskap finns inom regionens kring länets förutsättningar. Analyser och information är lättillgängliga. Fler prioriteringar kan behöva ske för att koncentrera resurser till vissa särskilt angelägna områden.

Regionens egna verksamheter utanför hälso- och sjukvården har påverkats stort. Mest påtagligt är det inom kulturområdet.

Kollektivtrafiken har haft en stor minskning av antalet resenärer. Inom förvaltningen finns omfattande planering och beredskap för återstart.

Regionens samverkan med civilsamhällets organisationer har i princip upprätthållits, men flera av organisationerna anser att man skulle kunna ha utnyttjats mer i olika samarbeten under pandemitiden.

Regionens kommunikation med och information till medborgarna har förstärkts och flera nya kanaler har använts. En samlad kommunikationsfunktion har varit en framgångsfaktor. Regionen har eftersträvat att presentera situationer transparent. Efter pandemin behöver flera av åtgärderna utvärderas, inte minst mot bakgrund av de resurser som behöver investeras om man avser upprätthålla alla använda kontaktytor. Andra uppgifter inom ansvarsområdet har medvetet behövt eftersättas.

Arbetsbelastningen har varit stor inom delar av vården. Många av de som arbetat med covid-19-vård behöver få avlastning och tillfälle till återhämtning. Påverkan på individer och arbetsmiljö behöver följas upp genom återkommande medarbetarundersökningar. Under den utvärderade perioden har enbart små förändringar skett i sjukfrånvaro. De medarbetare som haft arbetsmässiga möjligheter har uppmanats till distansarbete. Formerna kan utvecklas bland annat genom att ge utbildning kring ledning på distans.

Helt avgörande för att regionens verksamheter och samverkan med den kommunala vården fungerat är att fungerande IT-lösningar. Den digitala infrastrukturen är vidare viktig för att länets olika aktörer kan mötas under pandemiperioden. Regionen har ett stort ansvar att tillsammans med länets kommuner vidareutveckla de digitala informationssystemen. Med länsstyrelse och andra aktörer behöver tillgång till och säkerhet i mobila lösningar uppmärksammas.

Sammantaget har Region Västmanland vad gäller de egna verksamheterna klarat att upprätthålla god nivå i vårdens tillgänglighet och kvalitet under pandemitiden. De avvikelser som skett har varit resultat av coronavirusets samhällsspridning och följsamhet till nationella riktlinjer och rekommendationer. För andra verksamheter, som utbildning och kultur, har effekterna av pandemin medfört stora förändringar och neddragningar av aktiviteter. Regionen har god analysförmåga och kunskap om länets utvecklingsbehov. Under pandemin har förutsättningarna att aktivt stödja drabbade näringsområden inte räckt till. Dialoger med näringarna har upprätthållits.

Ledning och styrning

Ansvarsförhållanden

Regionstyrelsen uppgifter är fastställda av fullmäktige i Region Västmanland (Regionfullmäktige 2018-06-19, Rev 2018-10-31, Reglemente för Regionstyrelsen 2018–2022, Dnr 11619–4). Reglementet anger att regionstyrelsens arbetsutskott är krisledningsnämnd:

Utövar den ledningsfunktion som enligt lag ankommer på regionen vid extraordinära händelser i fredstid. Ansvaret regleras i reglemente för Krisledningsnämnden

Regionstyrelsen ansvarar för beredskaps- och katastrofplanering samt för utbildning och övningar inom området.

Krisberedskap och krisorganisation

För att kommuner och regioner ska kunna vidta åtgärder för att hantera krissituationer i fred och minska sårbarheten i sin verksamhet finns ett flertal rättsliga bestämmelser. De lagar som aktualiseras under en pandemi är bland annat lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH) och förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (FEH). Av betydelse är även förordning (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap, hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinskberedskap (SOSFS 2013:22).

Enligt 2 kap. 1–9 §§ LEH har regioner bland annat ålagts att i sina planer för extraordinära händelser genomföra risk- och sårbarhetsanalyser,

KOMMENTARER

Att regionen kom att arbeta utan att använda sig av möjligheterna att ha en Krisledningsnämnd som beslutsfattare visade sig klokt.

I en i tid utsträckt kris är det befogat att se till att normala beslutsfunktioner upprätthålls.

Det är en fördel att förtroendevalda ges stor insyn.

Många av besluten som togs var också av den karaktären att det bäst skedde i en form som var nära den medicinska verksamheten.

inrätta en krisledningsnämnd, ansvara för utbildning och övningar samt rapportera till Socialstyrelsen och Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap, MSB.

Enligt förarbetena till LEH är en viktig förutsättning för en snabb och effektiv ledningsförmåga att det finns tydliga och övade ledningsprinciper och rutiner samt en enkel och välkänd organisatorisk struktur.¹ Det svenska krishanteringssystemet utgår från ett flertal vägledande principer. En central princip är att den som har ansvar för en verksamhet i normala situationer också har det vid en kris (ansvarsprincipen). Krisen ska också hanteras där den inträffar och av de närmast berörda och ansvariga aktörerna (närhetsprincipen). Tillika gäller att verksamheten vid en kris ska likna den normala i största möjliga utsträckning (likhetsprincipen).²

Under en pandemi är en samverkan mellan internationella, nationella och regionala aktörer av stor vikt. Sverige är medlem av World Health Organization (WHO) och följer det internationella hälsoreglementet (IHR), som är ett legalt bindande ramverk för medlemsländerna inom WHO. I ramverket ingår att nationerna ska upprätthålla tillräcklig kapacitet inom ett antal kärnområden som länderna ska utgå ifrån i sin planering:

- Samverkan och koordinering
- Lagstiftning
- Finansiering
- Övervakning och laboratorieberedskap
- Generell beredskap
- Resurser och personal

¹ Prop. 2005/06:133 s. 51. I förarbetena nämns att ansvarsprincipen emellertid inte får användas som ett svepskäl att inte agera med argumentet att någon annan aktör bär det huvudsakliga ansvaret.

² A.a. s. 51.

KOMMENTAR

Efter att WHO utlyst en pandemisation och efter den att svenska regeringen förklarat covid-19 som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen inträder ett antal särskilda förhållanden.

Här redogörs för några av dem för att öka förståelsen, men redovisningen syftar också till att visa på komplexiteten och det sammanhang regionen måste förhålla sig till.

- Hantering
- Kriskommunikation

Den svenska organisationen i kris bygger på hanterande inom ramen för varje myndighets ansvar, samt på tre grundprinciper som beskrivits tidigare: ansvars-, likhets- och närhetsprincipen. Det innebär att när vi som nation uppfyller IHR-reglementets krav involveras många aktörer i den svenska samverkansstrukturen.

Folkhälsomyndigheten har sammanställt ett kunskapsunderlag *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag*.³I sammanställningen framgår aktörer och ansvarsområden, liksom det lagstiftade ramverk med tjugotalet lagar, förordningar och föreskrifter som berör hanteringen av en pandemi. Sedan sammanställningen gjordes 2019 har det tillkommit ett antal regleringar specifikt gällande för pågående pandemi (Covid-19). Riksdagen beslutade den 8 januari 2021 också om lag (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19.

Här redovisas med utgångspunkt från Folkhälsomyndighetens publikation aktörer och roller samt ansvar:

Aktör	Roll och ansvar
<i>Internationell och europeisk</i>	
Världshälsoorganisationen, WHO	Övervakning epidemier och pandemier. Deklarerar pandemi. Deklarerar internationella hot mot människors hälsa. Gör riskbedömningar och ger råd⁴. Samordnar framtagandet av vaccinvirus och reagenser för tillverkning av vaccin.
Europeiska smittskyddsmyndigheten, ECDC	Övervakar epidemier och pandemier i Europa. Gör riskbedömningar. Ger underlag till rekommendationer.

³ Folkhälsomyndigheten, 2019.

⁴ För mer vägledning se även Pandemic Influenza Risk Management – A WHO guide to inform and harmonize, WHO 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259893>, april 2021). MSB publicerar mer handfasta checklistor som direkt stöd för verksamhetsansvariga (MSB.se).

	Ger underlag till kommunikation.
Europeiska läkemedelsverket, EMA	Godkänner och frisläpper pandemivacciner och nya antiviraler. Övervakar biverkningar av vacciner och antiviraler.
<i>Aktörer på nationell nivå</i>	
Regeringen	Skapar förutsättningar för att säkerställa tillgång till vaccin, antiviraler. Beslutar om influensa ska klassificeras som allmänfarlig sjukdom och därmed vara smittspårningspliktig och anmälningspliktig. Beslutar om lagringsstrategi för antiviraler i beredskapslager.
Folkhälsomyndigheten	Samordnar pandemiberedskapen på nationell nivå. Ger stöd till planeringen på regional nivå, där det operativa arbetet bedrivs. Samordnar framtagandet av vaccinationsstrategi. Avropar och distribuerar vaccin och beredskapsläkemedel. Ansvarar för framtagandet av rekommendationer för användning av beredskapsläkemedel. Samordnar kommunikationsinsatser för vaccination. Är internationell kontaktpunkt. Övervakar pandemins utveckling. Bedriver och utvecklar laboratoriediagnostik för detektion, typning och resistensbestämning av pandemins influensa. Samordnar smittskyddet i Sverige. Sammankallar nationella pandemigruppen.
Socialstyrelsen	Är nationell kunskapsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Samordnar regionernas och kommunernas krisberedskap inom hälso- och sjukvård och socialtjänst inför allvarliga händelser.

	Utfärdar föreskrifter om ordination och praktisk hantering av läkemedel inom hälso- och sjukvården, inklusive vaccinationsverksamhet. Förser andra myndigheter med data för utvärdering av effekt och säkerhet av läkemedel genom exempelvis data från dödsorsaks-, patient- och läkemedelsregistret.
Läkemedelsverket	Godkänner pandemivaccin. Tar fram rekommendationer för läkemedelsbehandling. Möjliggör licensförskrivning av pandemivaccin och andra nödvändiga läkemedel vid behov och ansvarar för frisläppning av pandemivaccin i Sverige. Följer upp effekt och säkerhet av beredskapsläkemedel (inklusive vaccin). Värderar risk och nytta av läkemedel (inklusive vaccin).
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)	Stödjer nationell samordning mellan aktörer. Bevakar och bedömer konsekvenser av pandemi för samhället och samhällsviktiga verksamheter. Stödjer centrala myndigheters, länsstyrelser, regioners och kommuners arbete med att identifiera samhällsviktiga verksamheter.
Arbetsmiljöverket	Ansvarar för föreskrifter för biologisk agens och smittämnen i arbetsmiljön och har tillsynsansvar när det gäller mikrobiologiska arbetsmiljörisker.
<i>Aktörer på regional och kommunal nivå</i>	
Länsstyrelser	Har samordningsansvaret för den regionala krisberedskapen. Följer upp kommunernas beredskapsförmåga. Analyserar och sammanställer en regional lägesbild. Identifierar samhällsviktiga verksamheter inom sitt geografiska ansvarsområde.
Regioner (hälso- och sjukvård)	Vårdar sjuka.

	Genomför vaccination. Ger förebyggande råd till allmänheten. Rapporter beläggning, personalfrånvaro och IVA-vårdade för influensa. Utför diagnostik samt rapporter sjukdomsfall. Planerar för utökad hemsjukvård och hembesök. Ansvarar för inköp och distribution av läkemedel. Ansvarar för att ta emot och distribuera beredskapsläkemedel. Återrapporterar vaccinationer och förbrukning av antiviraler till Folkhälsomyndigheten. Ansvarar för omhändertagandet av döda.
Smittskyddsläkaren	Samverkar med beredskapsansvariga inom regionen. Har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom sin region. Ska planera, organisera, leda och verka för ett effektivt, samordnat och likformigt smittskydd. Ansvarar för regional övervakning och återrapportering av epidemin till regionen, Folkhälsomyndigheten och andra berörda myndigheter. Planerar och fördelar vaccin och andra läkemedel. Tar fram pandemiplan. Deltar i förberedande arbete inför beslut om avrop av vaccin. Kommunicerar lokalt med såväl hälso- och sjukvården som invånarna.
Kommuner	Är en samverkande länk mellan regionala och lokala aktörer. Genomför åtgärder för att öka förmågan att bedriva samhällsviktig verksamhet och hantera extraordinära händelser. Ger aktörer som bedriver samhällsviktig verksamhet inom kommunens geografiska område möjlighet att samverka. Ska vid en extraordinär händelse kunna stå värd för en inriktnings- och samordningsfunktion (ISF), ta initiativ till att en samlad lägesbild tas fram samt verkar för att

information till allmänheten samordnas.

Sveriges Kommuner och Regioner⁵

Stödjer, vid behov, regioner och kommuner vid upphandlingar av transporter av vaccin.

Stödjer regioner och kommuner vid samordningsbehov och upprättar kommunikationskanaler.

⁵ Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är en medlemsorganisation för Sveriges alla kommuner och regioner. SKR är också kommunernas och regionernas gemensamma arbetsgivarorganisation.

Regionens krishantering

Inget i det material som granskats tyder på annat än att regionen fullgjort sina skyldigheter i enlighet med lagstiftning och förordningar. På motsvarande sätt ses inga avvikelser under pandemiperioden mot de beslut som tagits av regionfullmäktige vad gäller ansvar och befogenheter. Mötesformerna för regionstyrelse och regionfullmäktige har förändrats och anpassats till de olika rekommendationer som kommit nationellt respektive regionalt avseende smittspridning. Funktionerna har upprätthållits i den ordning som fastställts.

Inledningsvis hanterades de flesta frågor i den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL). Den justering som gjordes från april 2020 med att hälso- och sjukvårdsdirektören övertog beslutsrollen och koncentration skedde till hälso- och sjukvårdsområdet ökade möjligheterna att ha fokus på rätt frågor.

I de strukturerade samtal som genomförts har ledningar på central och lokal nivå förmedlat bilden av en organisation väl medveten om sina skyldigheter och därutöver bejakande de riktlinjer som finns för verksamhetens genomförande. Det har funnits enskildheter där den initiala bedömningen kring vissa åtgärder visat sig vara mindre relevant, men beslutsfattandet har inrymt möjligheter till omprövning och det tycks som om man månat om en prestigelös hållning för att säkerställa avsedda effekter.

Att följa lagar och regler betyder emellertid inte att krisorganisationen automatiskt är anpassad till de omständigheter som måste hanteras.

Efter pandemin kan regionen utvärdera om organisationsformen med en regional särskild sjukvårdsledning är optimal inför kommande liknande

KOMMENTAR

Organisation och beslutsordning var inte tydlig från början. Justering gjordes.

Man bör uppmärksamma att alla de former som används i övergripande krisledning inte automatiskt är begripliga för alla verksamhetsföreträdare.

Regionen bör diskutera hur många personer som ska ingå i krisledningen exempelvis i RSSL.

En krisledning som är samlad under lång tid behöver löpande diskutera om gruppen innehåller rätt kompetenser och rätt personer. Det kan finnas risker i att man inte har all kunskap situationer kräver alternativt att man i onödan binder viktiga personer från klinisk nivå till beslutsfattande av administrativ karaktär.

En kontinuerlig prövning av sammansättning med byte av personer ger också utrymme att ge dem som behöver tid för återhämtning.

situationer där krishanteringen löper över mycket lång tid och med osäkert slutdatum. Många personer är hårt ansträngda i krissituationer och det gäller att minska belastning, som inte är alldeles oundviklig, på enskilda. En viktig åtgärd därvidlag, också för att minska otydlighet i ansvarsförhållanden och beslutsfattande, är att löpande pröva när den ordinarie organisationen ska återgå till ordinarie verksamhet från stabs- och förstärkningslägen.

Regionledningen (här avses främst den politiska ledningen) har under den utvärderade perioden haft en sammanhållen struktur och utvecklat såväl formella som informella avrapporteringsformer. Allt tyder på att man föresatt sig av att ha ett transparent förhållningssätt även om det efterhand utvecklas en förförståelse inför olika ställningstaganden som inte automatiskt kan eller kanske ens behöver delas av de ledamöter som inte tillhör gruppen heltidsengagerade. Detta att alla inte är inkluderade i samma kontinuerliga informationsflöde kan till viss del kompenseras genom ökade informationsinsatser, som exempelvis genom nyhetsbrev eller mejlnotiser och kanske viktigast av allt genom rapportering och återkoppling på regionstyrelsens möten.

En långvarig period där den demokratiska processen med inarbetade beslutsformer är satta på sparlåga behöver utvärderas. Det finns vissa tecken på att ansträngningarna att vidmakthålla normalitet i beslutsberedning och former för beslutsfattande med en övergång till digitala mötesformer leder till ett avvaktande deltagande från många ledamöter. Bäst sker en diskussion om och utvärdering av effekter, kring hur man ska hantera demokratiska processer på distans, genom den politiska organisationen. Man kan inte bortse från att det kan finnas stora värden i en gemensamt, partiöverskridande, utbyte av intryck och erfarenheter.

KOMMENTAR

Det har funnits uppenbara fördelar med att flytta mötesverksamhet till digitala former.

Under intervjuerna framkommer farhågor om att de digitala mötena reducerar sammanträden till informationsmöten eller att de får mest föreläsningskaraktär.

Det är lätt hänt att antalet möten blir fler än annars när man har möjligheten att snabbt och enkelt organisera dessa. Slipper man restider exempelvis in till Västerås bokar man gärna ett möte till som man annars inte hade klarat av att få in tidsmässigt av logistiska skäl.

Partierna bör tillsammans utvärdera erfarenheter från perioden med stort antal digitala möten.

Genomgående visar intervjuerna med verksamhetsföreträdare (i olika former av beslutande ställning) ett mycket stort engagemang för att säkerställa regionens mål trots rådande pandemi. Hos dessa liksom flera av företrädarna inom hälso- och sjukvårdens krisorganisationen finns en lång och bred erfarenhet av att hantera svåra situationer. Regionen bör uppmärksamma behovet av att också introducera nya medarbetare som ersättare eller som kompletterande krafter. Nya personer behöver också få tid och möjlighet att skapa underlag för liknande förtroende som flera av personerna inom RSSL har åtnjutit.

I en situation där stora delar av samhället involveras för att hantera situationer och utveckling men med olika mandat, ansvar och perspektiv växer behovet av samordningsmöten. Antalet möten blir lätt många och med antalet deltagare riskerar mötena bli långa. Så långt det är möjligt bör man försöka hålla sig till ordinarie strukturer. I den egna organisationen och tillsammans med kommuner och länsstyrelse, samt andra berörda delar av samhället, kan man efter pandemin diskutera hur formerna för information och samordning kan bli mindre tidskonsumerande utan att värdet försvinner. I utvärderingen framkommer att flera nationella nätverk har bidragit till snabb kunskapsförmedling och erfarenhetsutbyte. Många andra nationella samordningsinitiativ har inte värderats lika högt och mer setts som tidsmässiga hinder som dragit uppmärksamhet från viktigare uppgifter.

I regionledningen (här avses främst ordföranden, förste vice och andre vice ordförande) finns en gedigen erfarenhet från politik på olika nivåer och från skilda samhällspositioner. Till detta har man en tjänstemannaledning med bred kunskap om samhället och erfarenhet av ledarskap inom hälso- och sjukvård, statliga myndigheter och nationella organisationer, samt tillgång till unika etablerade nätverk. Den samlade kompetensen har använts för att gynna Region Västmanland som helhet. Den risk som kan finnas och behöver värderas är att en del av kontaktnäten blir ensidigt personberoende och därmed svåra att upprätthålla och utveckla vid personförändringar.

Utvärderingen av ledning och styrning har i huvudsak följt de råd som finns från MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap):

Utgångspunkter:

Det som ska skyddas är samhällets skyddsvärden

- Människors liv och hälsa

- Samhällets funktionalitet (*i utvärderingen begränsat till de åtaganden som Region Västmanland har inom regionen respektive de åtaganden man har i olika former av samverkan eller samarbeten*)
- Demokrati, rättssäkerhet och mänskliga fri- och rättigheter
- Miljö och ekonomiska värden
- Nationell suveränitet (*i detta sammanhang har utvärderingen tolkat detta till att upprätthålla regionens mål och verksamheter som de fastställts av regionfullmäktige*)

Förhållningssätt (sätt att tänka)

- Helhetssyn
- Perspektivförståelse
- Människors samspel i grupp och ledarskap
- Medvetet beslutsfattande
- Tid, proaktivitet och smidighet
- Snabb, öppen och korrekt krisinformation

Arbetssätt (sätt att göra)

- Aktörsgemensamma former (styra tillgängliga resurser mot gemensamt formulerade mål)
- Helhetsmetoden
- Informationsdelning
- Lägesbild
- Teknisk samordning
- Kunskap, övning och lärande

Reflektioner

Utvärderingens övergripande bedömning är att regionen har implementerat grunderna för sådan samverkan och ledning vid samhällsstörning som förutsätts.

Den organisationsform man valt under krisen låg så långt det var möjligt nära den ordinarie fastställda organisationen. De förändringar som gjordes var i syfte att säkerställa operativt beslutsfattande. Fördelarna med den valda formen är uppenbara. Det har inte behövt råda

osäkerhet kring positioner i beslutsfattande. Situationens krav på snabbhet har kunnat tillgodoseas med beslutsfattande inom den regionala särskilda sjukvårdsledningen med hälso- och sjukvårdsdirektören som beslutsfattare.

Det har funnits synpunkter kring frågan om Krisledningsnämndens sammankallande och dess eventuella roll. Mot bakgrund av pandemins utsträckning i tid förefaller det i ljuset av vad vi vet i dag ha varit ett välavvägt ställningstagande att inte centralisera beslutsfattande till en nämnd med reducerat antal beslutsfattare (regionstyrelsens arbetsutskott som krisledningsnämnd). Beslut som är av principiell art eller av stor ekonomisk betydelse har därmed inte avvikit från reglemente eller den ordinarie arbetsordningen med beredning, samt beslut i regionstyrelse och regionfullmäktige.

Att avstå från att inkalla Krisledningsnämnden (annat än för en första information och ställningstagande om arbetsform i början av pandemin) ställer krav på att organisationen upprätthåller motsvarande beslutsförmåga och krisinsikt. Också när det gäller att hantera information och kommunikation på ett för regionen sammanhållet sätt. Den samlade kommunikationsfunktionen som upprättats har därför varit en betydelsefull och väl fungerande resurs. Det har varit särskilt angeläget att förtroendevalda i tider då många mötesformer förändrats, antalet möten reducerats och möjligheterna att ställa frågor och etablera dialoger begränsats ändå fått möjligheter till överblick.

Regionen bör löpande utvärdera och pröva formerna för information och kommunikation. Under pandemin har en mängd olika kanaler använts. Intrycket som informationsflödet ger är att regionen eftersträvat transparens. Data från vården som normalt publiceras i verksamhetsberättelser om ens det, har funnits tillgängliga på

KOMMENTAR

Kommunikation och information är viktiga i krissituationer. Regionen har ansträngt sig för att ha en stor transparens vad gäller bland annat antalet smittade och antalet döda. Då informationen sällan kan åtföljas av parallella diskussioner om orsak och verkan eller inrymma en möjlig medicinsk komplexitet att ta hänsyn till, kan det finnas anledning att diskutera formerna för kommunikationen efter pandemin.

Lämpligast är att den diskussionen sker på bred front med många aktörer inom regionen, som kommuner, länsstyrelse, lokalredaktioner och public service kanaler.

i stort sett daglig basis för alla som varit intresserade. Det kan leda till att komplexa medicinska samband tolkas förenklat eller på annat sätt inte förstås fullt ut av mottagaren. Balans i detta och vägledning till tolkning har regionen försökt upprätthålla genom så kallade sociala medier. Det har varit ambitiöst och nått en stor publik. Ändå kan man senare behöva utvärdera om rätt målgrupper har nåtts med relevant information. Under en händelse som pågår utsträckt i tid, mer än över ett år, kan nya behov gällande innehåll och form uppstå byggda på de erfarenheter man gjort under pandemin och senare under våren 2021 från vaccinationskampanjen.

Som nämnts har valet av organisation för krisledningen varit ändamålsenlig. Det kan dock finnas en risk i att det efter hand etableras en avgränsad grupp, med närhet till varandra i vardagen, som genom informella överläggningar och godkännanden övertar befogenheter som egentligen ligger på styrelsen. Utvärderingen kan inte belägga att något sådant skett, men vill ändå lyfta fram behovet av att kontinuerligt göra avstämningar och värdera val av arbetsmetoder och organisation. Sådana avstämningar sker lämpligen även i dialoger med och mellan representanter för de i fullmäktige representerade partierna.

En observation som gjorts är att flera av nyckelpersonerna i regionens organisation visserligen är erfarna och mycket kompetenta, men också att det hos vissa av dem finns en begynnande närhet till de avslutande åren i yrkeslivet. Det betyder, att om de prognoser som en del epidemiologer har om att nästa pandemi ligger dryga tio år framåt i tiden, också medför att flera av de i dag aktiva inom krisledningen då lämnat sina positioner. I fortsatt utvärdering och bearbetning av effekterna från pandemin bör detta observeras. Att i tid introducera medarbetare som kan överta centrala roller och förberedas för detta synes angeläget. En sådan framförhållning kan också underlätta

KOMMENTAR

Erfarenheterna från krisledningen bör föras ut till större grupper i ledande ställning inom regionen.

I den framtida krisplaneringen behöver man observera att organisationen och ledningsfunktioner under långvariga kriser kan behöva anpassas till olika faser.

Det är bra om det finns en beredskap för och kännedom kring vilka funktioner och personer som kan kallas till att ingå eller avlasta krisledningen.

möjligheter till viss avlastning som gör att hårt belastade personer i krisledning löpande kan få utrymme för återhämtning.

Utvärderingen har genom metodvalet (dokumentation och kompletterande strukturerade intervjuer) inte observerat eller meddelats om tendenser till grupptänkande (groupthink).⁶ Det kan ändå vara av värde att risken för detta observeras. I en situation då beslutsfattande sker på mindre fullständiga underlag eller till och med då det saknas kunskap eller då det finns starka polariserande krafter (exempelvis motsättningar inom vetenskapssamhället) finns risk för att utesluta kritiska omdömen eller alternativa likvärdiga handlingsvägar. I all välmening sluter man sig samman kring de ställningstaganden som görs. Att kontinuerligt föra in olika verksamhetsperspektiv från olika nivåer i organisationen och kompetensområden kan vara ett sätt för en grupp att utan att göra avkall på integritet eller effektivitet bibehålla förmågan till kritiskt tänkande.

Smittskydd och vårdhygien har varit involverade i RSSL och bidragit med betydande kompetens och kunskap om aktuell situation och tidigare erfarenheter. Den pandemiplan som förelegat har däremot inte varit till något större stöd (härstammar från tiden för svininfluensan, A/H1N2, 2009). Regionen bör fundera över hur liknande dokument kan hållas relevanta. Nu har detta inte haft någon praktisk betydelse i hanteringen av covid-19. Smittskyddsläkaren rekommenderade exempelvis redan den 12 april 2020 att all personal på särskilda boenden i länet med fall av bekräftad eller misstänkt covid-19 bland omsorgstagarna skulle bära visir i omsorgssituationer. Positivt mottagande i kommunerna ledde till snabb implementering. Den nationella rekommendationen kom först den 8 maj genom Folkhälsomyndigheten.

Sammantaget har smittskyddsenheten varit en viktig och uppskattad resurs inom regionen och för kommunerna, samt upprättat effektiv smittspårning när det behövts. Möjligen behöver resurserna allokerade till smittskydd och vårdhygien värderas på nytt mot bakgrund av de erfarenheter som finns från pandemin. En sådan diskussion bör inkludera regionens resurser vad avser förebyggande arbete med inriktning på vårdhygien, smittspårning och resurser inom infektionsmedicin och laborativ verksamhet.

⁶ Groupthink (grupptänkande) är en term som introducerades av psykologen Irving Janis. Groupthink kan förekomma i slutna grupper som måste fatta viktiga beslut under stark tidspress. Trycket att nå enighet leder till att gruppens medlemmar utplånar sitt eget kritiska omdöme. *Nationalencyklopedin*, groupthink. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/groupthink> (hämtad 2021-04-26)

Ledarroller

I regionen finns flera ledarroller som har stor betydelse för ledning och styrning under pandemin. De främsta rollerna kan beskrivas på följande sätt:

Regionfullmäktige - då inte krisledningsnämnden aktiverats är fullmäktige fortsatt det beslutsorgan som ska användas i de fall inte befogenheter har getts till styrelse eller nämnd.

Regionstyrelsen leder regionens arbete och utser högste tjänsteperson, *regiondirektör*. Styrelsen har ett *arbetsutskott*. *Ordförandebeslut* kan förekomma i vissa fall (när tidsperspektivet är avgörande). Styrelsen har möjlighet att delegera och ge uppdrag till regiondirektören.

I *koncernledningen* har regiondirektören vid behov samlat regionens alla verksamheter för information och samordning.

Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL, har tillsatts. Beslutsfattare är *hälso- och sjukvårdsdirektören* med stöd av *två områdeschefer* och organiserade genom *stabschef* med ersättare.

Ledningar i förvaltningar, verksamheter och i förekommande fall stiftelser och bolag har ansvarat för respektive verksamhets krisberedskap.

Under den tiden som utvärderingen studerat har åtgärder vidtagits för att kunna ha en robust katastrofmedicinsk beredskap. RSSL har varit en beslutsfattare med de befogenheter som regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22, senaste version 2020-12-10 HSLF-FS 2020:60). Regionen har vidare följt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Den samlade bedömningen är att regionen klarat att svara mot de krav som ställs om att ha en planering och beredskap och vid behov kunna leda samt genomföra åtgärder. Vidare har regionen haft den samverkan med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå som varit nödvändig.

KOMMENTAR

Genom olika tidigare händelser i Västmanland finns en bra grund för samverkan inom länet.

Allt är naturligtvis inte utan diskussion. Konstigt vore det annars med det ansvar som Region Västmanland har, den tillsyns- och samordnande roll som Länsstyrelsen har eller med de resurser som en stor kommun har. En viktig orsak till framgång är att det finns personkännedom och att man tränar ledning tillsammans.

Samverkansformer

Under pandemins första fas (från mars 2020) etablerades ett antal samverkansformer. Det var professionella nätverk, som exempelvis det kontaktnät som nyttjades av TIB (tjänsteperson i beredskap), materialförsörjningsgrupp inom ”femklövern” kompletterat med mer formella konstellationer som myndighetsgemensamma grupperingar. Länsstyrelsen svarade för den regionala samordningen mellan länets olika aktörer.

Planerad samverkan i länet finns genom USam (som etablerades 2009 med erfarenheter från tsunamin fem år tidigare). Huvudsyftet med USam är att säkerställa effektiv samverkan genom en samlad lägesbild. USam ska tidigt se till att samverkan sker mellan de myndigheter och organ som berörs i en kris. Vidare ska USam eftersträva att en enhetlig, korrekt, information kan förmedlas till allmänhet och media. I USam ingår länsstyrelsen, kommunerna, räddningstjänstförbund, polisen, landstinget, SOS Alarm, Försvarmakten och Sveriges Radio P4 Västmanland. Inom USam finns också ett nätverk för krisinformatörer. Länsstyrelsen ansvarar också för ett regionalt krishanteringsråd där andra samhällsviktiga aktörer ingår. Varje part har rätt att sammankalla USam vilket görs via SOS Alarm. Varje organisations TIB tar emot larmet. Länsstyrelsen ansvarar också för ett regionalt krishanteringsråd med representanter från samhällsviktiga aktörer. Dessa kan vid behov adjungeras till USam.

Länsstyrelsen ingick även inledningsvis i RSSL. En veckovis återkommande rapportering skedde till länsstyrelsen i dess roll som regional samordnare och tillsynsmyndighet för samhällelig beredskap. Antalet mötestillfällen har efterhand reducerats och ersatts av mer effektiv informationsdelning. I intervjuerna med ansvariga i regionen betecknar man samarbetet med kommunerna som gott och samverkan genom USam som värdefullt. Viss tveksamhet finns kring om länsstyrelsen som tillsynsmyndighet verkligen ska ingå i regionens särskilda sjukvårdsledning (eller i annan av regionens beslutsorgan). Gradvis har länsstyrelsen lämnat det aktiva deltagandet.

KOMMENTAR

Regionen har en väl strukturerad ordinarie samverkansform med länets kommuner. Mycket tyder på att den utökade samverkan som skett under pandemin underlättats genom detta och tidigare erfarenheter. Roll- och ansvarsfördelning behöver diskuteras vid kommande samövningar.

En god hälso- och sjukvård

Under en pandemi kan värdegrunden för hälso- och sjukvården sättas på spel. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. 3 kap. 1 § HSL. Hälso- och sjukvården ska planeras och bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls.

Regionerna bär det huvudsakliga ansvaret för vården, 8 kap.

1 § HSL. Vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, och patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses, 5 kap. 1 § HSL. Där hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges, 5 kap. 2 § HSL.

En god vård är även en förutsättning för att kunna upprätthålla basal hygien. Socialstyrelsen har i föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg tagit fram föreskrifter som syftar till att förebygga och förhindra smittspridning och infektioner i vård och omsorg genom basal hygien.

Region Västmanland har haft som mål att hälso- och sjukvården ska så långt det är möjligt vara av oförändrad omfattning och kvalitet under pandemin jämfört med normalsituationen.

KOMMENTAR

Regionens mål om att så långt det är möjligt upprätthålla tillgänglighet och kvalitet i sjukvården under pandemin har varit ambitiöst.

Att man gjorde stora organisatoriska förändringar i regionens hälso- och sjukvårdsledning parallellt med covidpandemin började spridas har inte haft någon negativ effekt. Snarare har roller och ansvar förstärkts i positiv riktning.

Äldre människors förutsättningar under pandemin

Den stora smittspridningen och de höga dödstalen på äldreboendena under coronapandemin har visat att äldre människor är en sårbar grupp i behov av särskilt skydd. För att äldre människor ska kunna leva ett värdigt liv även i kristid behövs ett fullgott förebyggande arbete som utgår från idén att värna särskilt utsatta grupper. Äldre patienter inom den kommunala hälso- och sjukvården är särskilt sårbara vid en kris då ansvaret för deras vård och omsorg delas mellan

flera aktörer, varför det blir viktigt att samordna krishanteringen omkring patienten genom att klargöra roller och ansvar.⁷

Pandemin kan försvåra förverkligandet av de socialrättsliga bestämmelser som reglerar äldres välfärd och trygghet. Samhällets socialtjänst vilar på solidaritetens och demokratins grund och ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet, 1 kap. 1 § socialtjänstlag (2001:453) (SoL). Äldreomsorgen styrs av den nationella värdegrunden i 5 kap. 4 § 1a stycket SoL: Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Socialnämnderna ska även verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra, 5 kap. 4 § 2 st. SoL.

Till socialnämndens uppgifter hör enligt 3 kap. 1 § SoL bland annat att informera om socialtjänsten i kommunen, göra sig väl förtrogen med kommuninvånarnas levnadsförhållanden och svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

Regionens pensionärsorganisationer bekräftar att de äldres vardag och psykiska och fysiska hälsa påverkats på grund av inställda sociala aktiviteter, som exempelvis fikastunder och motionspass. Organisationerna bekräftar också att äldre människor känt stor ensamhet och oro under pandemin.⁸

Samtliga pensionärsorganisationer anpassade sig till coronapandemins begränsningar i början av pandemin. De har fyllt en stöttande funktion genom att exempelvis sprida kunskap och information, bryta social isolering genom telefonsamtal och anordna utomhusaktiviteter och digitala möten. Även om vissa aktiviteter ställdes in visade pensionärsorganisationerna prov på flexibilitet genom att

KOMMENTAR

Pensionärsorganisationerna lyfter fram flera förbättringsområden:

- Hur man kan bryta ensamhet och isolering
- Behovet av mer utbildad personal i äldreomsorgen
- Starkare stöd från regionen till kommunerna när det gäller läkarmedverkan på särskilda boenden

⁷ Meddelandeblad från Socialstyrelsen, Nr 2/2020 Mars 2020, s. 6.

⁸ Enkät svar från SKPF Pensionärerna Västmanlands län, Riksförbundet Pensionärgemenskap Västerås och Pensionärernas Riksorganisation Västmanland.

skapa nya arbetssätt och hitta alternativa lösningar för genomförandet av vissa möten och aktiviteter.

Vidare identifierar pensionärsorganisationerna många förbättringsområden inom äldreomsorgen, som är i tydlig linje med IVO:s granskning av äldreomsorgen och Coronakommissionens delbetänkande.⁹ Till dessa hör bland annat behovet av kompetenshöjning inom äldreomsorgen, minskad genomströmning av personal på SÄBO och inom hemtjänsten, högre läkar- och sjuksköterskenärvaro på SÄBO, en mer effektiv och samordnad ledning och en likvärdig möjlighet till individuella läkarbedömningar för alla äldre.

Pandemin ur ett barnrättsligt perspektiv

Pandemin har betraktats som en barnrättskris. På nationell nivå har skolor stängts, aktiviteter ställts in och lärarfrånvaro ökat, vilket påverkat barns vardagliga tillvaro på många sätt. Barn, och särskilt de som lever i social utsatthet, kan drabbas särskilt hårt av att exempelvis gå miste om skollunchen eller att behöva anpassa sig till undervisning på distans. Vidare kan social distansering och isolering under pandemin öka förekomsten av barnäktenskap, könsstämpning, sexuell exploatering på nätet och våldsutsatthet i hemmet. Barn i social utsatthet kan gå miste om viktiga och trygga vuxenkontakter och kan få det svårare att be om hjälp.¹⁰

UNICEF Sverige har i maj 2020 kartlagt hur pandemin påverkat barns vardag genom att låta barn i årskurserna 6 till 9 delge sin syn på coronasituationen.¹¹ I rapporten lyfts de problem som skapat oro hos barnen: Inställda nationella prov, hög frånvaro och bromsat lärande med påverkade betyg som följd.¹² Vidare framkommer att inställda sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter påverkat barns generella välmående även utanför skolan.¹³

Barnkonvention blev lag

Här görs en sammanhållen redogörelse kring det barnrättsliga perspektivet som ska beaktas - inte minst mot bakgrund av den nya lagstiftningen från 2020.

Att regionen inte till fullo hann beakta alla aspekter och konsekvenser för verksamheterna under våren 2020 är förklarligt. Regionens egen ambitionsnivå kräver ytterligare åtgärder.

⁹ Se SOU 2020:80 *Äldreomsorgen under pandemin – Delbetänkande av Coronakommissionen* och IVO, Ingen Region har tagit fullt ansvar för individuell vård, Pressmeddelande, den 24 november 2020.

¹⁰ *Barnen förlorar sin livlina i coronatider*, 28 juni 2020, debattartikel i Aftonbladet, <https://www.aftonbladet.se/debatt/a/vQ0rMm/barnen-forlorar-sin-livlina-i-coronatider>

¹¹ Unicef Sverige, 2020, *Kartläggning kring hur barns vardag påverkas av pandemin*.

¹² A.a. s. 5.

¹³ A.a s. 6.

Barnkonventionen gäller som svensk lag sedan den 1 januari 2020. Att förverkliga Barnkonventionen mitt i en pågående pandemi är onekligen inget enkelt uppdrag. Det är inte heller en lätt uppgift att stärka eller prioritera barnperspektivet i en tid då resurser behövs omfördelas för att skydda de allra svagaste och sköraste äldre och andra kända riskgrupper. En presenterad synpunkt inom pågående forskning om coronapandemin och barn, är dock att alla barn på sikt kan komma att räknas som en riskgrupp på grund av ökad ojämlikhet och påverkad mental och fysisk hälsa.¹⁴

Hur barn påverkats av pandemin inom Region Västmanland

Precis som i många andra regioner har pandemin lett till ökad psykisk ohälsa, oro och stress hos barn inom Region Västmanland. Det finns tecken på ökad ojämlikhet och grupper av barn som varit utsatta redan innan coronavirusets utbrott, såsom barn med funktionsnedsättning och barn i asylprocess, har drabbats särskilt hårt. Viktiga friskfaktorer som fritidsaktiviteter och umgänge med äldre släktingar har pausats. Barn med föräldrar som arbetar inom vården kan också påverkas av att föräldrarna inte varit lika närvarande i hemmet.

I pandemins skugga finns en observerad nedgång av kvalificerade åtgärds-koder både för orosanmälningar och för stöd och hjälp till barn som närstående. Verksamheter såsom exempelvis tandvården har träffat färre barn under pandemin och har därmed inte kunnat utföra orosanmälningar i samma utsträckning som tidigare.

En annan observation är att många vårdbesök för barn (oundvikligt) har ställts in. I möjligaste mån har regionens verksamheter försökt undvika ökade väntetider. Med hjälp av exempelvis externa konsulter har kontinuitet upprätthållits inom verksamheterna utifrån barns behov. Samtidigt har den ökade digitaliseringen gjort det lättare att samordna möten över länet och öka tillgängligheten. Emellertid är det viktigt att ha i åtanke att digitala vårdbesök kan påverka barns delaktighet.

Andra restriktioner inom kollektivtrafiken, skolan och kulturen kan påverka barns rätt till utbildning, utveckling och fritid (artikel 28, artikel 6 och artikel 31) i barnkonventionen.

¹⁴ Korhonen, L., 2020, *Låt barnkonventionen bli vägledande under pandemin*, Dagens Samhälle, <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/lat-barnkonventionen-bli-vagledande-under-pandemin-32150>

Region Västmanlands barnrättsarbete under pandemin

Under oktober 2019 beslutades det om en ny hållbarhetsstrategi med bland annat en tillhörande handlingsplan för mänskliga (inkluderande barns) rättigheter. Hållbarhetsstrategin gäller fram till år 2020 och ska därefter ersättas av ett hållbarhetsprogram 2023 - 2030.

Sedan 2016 utbildas s.k. barnrättspiloter inom regionen, främst i förhållande till hälso- och sjukvården och tandvården. Det uppskattas att det inom regionen finns ca 70 - 80 barnrättspiloter. Ambitionen är att öka antalet barnrättspiloter framöver och inkorporera ett medvetet barnrättsperspektiv även i andra typer av verksamheter inom regionen.

Barnrättspiloterna inom hälso- och sjukvården och tandvården har nätverksträffar fyra gånger per år vid normala förhållanden.

Under pandemin blev den planerade barnrättsutbildningen för hälso- och sjukvården och tandvården inställd. Under 2020 startades dock en online-utbildning om prövning av barnets bästa med tillhörande mall och instruktion i ledningssystemet. Även i ärendemallen finns en skrivelse om att göra en prövning av barnets bästa om ärendet rör barn direkt eller indirekt.

Barnombudsmannens webbutbildning och en webb-utbildning om orosanmälan, som båda finns att tillgå via regionens egen kompetensplats, kom väl till användning under pandemin.

Gällande kommunikations- och informationsinsatser har samverkan skett med enheten för folkhälsa och social välfärd. I stället för att producera eget informationsmaterial till barn och unga har man använt sig av befintligt material (länkar och bildstöd) från nationella myndigheter och organisationer som exempelvis FHM, MSB och Rädda Barnen. Även Region Sörmlands material har spridits till verksamheterna inom Region Västmanland. I väntrum har det placerats ut informationsmaterial till barn med förklaringar om varför personal behöver ha munskydd och visir. Även i framtida krissituationer är det viktigt att ge såväl ålderanpassad som tillgänglig information.

KOMMENTAR

Region Västmanland har ambitiösa mål när det gäller arbetet med barnens rättigheter med utgångspunkt från den nya lagstiftningen. Barnrättspiloterna är en viktig del av strategin.

Under 2020 genomfördes ett fysiskt möte och två digitala möten med piloterna.

Också små detaljer som att säkerställa att exempelvis alla barnrättspiloter har utrustning för att medverka i digitala träffar är viktigt. Man kan inte ta sådant för givet i inledningen av bygget av en nätverksstruktur.

När många informationsaktörer är inblandade behöver det gemensamma informativa arbetet kring barns rättigheter koordineras. Bland annat kan man behöva se till att lokal respektive nationell information harmonierar.

Ett stärkt barnrättsligt perspektiv inför kommande tid

Den framtida krishanteringen kan stärkas genom en snabb och strukturerad samordning av barnrättslig kunskap på såväl nationell som regional nivå, utifrån ett gott nyttjande av de nätverk som finns. Sakkunniga i barnrätt, och inte minst barn och unga själva, bör involveras vid de snabba beslut som ofta behöver fattas i tider av kris. Det bör finnas ett fortsatt fokus på att tjänstemän med rätt kompetens tar del av förberedelsematerial inför beslut och genomför barnkonsekvensanalyser och prövningar om barnets bästa. Med tydliga kommunikationsvägar kan barnrättslig kunskap kopplas in vid större beslut, och s.k. snabbprövningar av barnets bästa kan genomföras.

Olika regioner har kommit olika långt i det barnrättsliga arbetet och en god idé är att stärka kunskapsutbytet regionerna emellan. Inspirerande exempel kan hämtas från omkringliggande regioner för att utveckla det egna barnrättsliga arbetet. Grannregionen Region Sörmland utförde exempelvis prövning om barns bästa som inför samordningen av covid-provtagning av barn i åldrarna 6–18 år. Syftet var att ge tydlig kunskap och kännedom om barns bästa i detta sammanhang.¹⁵

Det klargjordes att barns bästa vid provtagning måste fastställas utifrån de fyra grundprinciperna i barnkonventionen. I barnkonsekvensanalysen lät man 16 barn komma till tals genom enskilda intervjuer. Av intervjuerna framkom bland annat att barnen tyckte det var viktigt att få ha en vårdnadshavare med sig, att platsen för provtagningen var lugn, att personalen var vänlig och att det gavs tillräcklig information om provtagningsprocessen och när man får svar. De dokumenterade resultaten av barnkonsekvensanalysen var:

- att barnet skulle ges möjlighet att vara delaktig innan, under och efter provtagningen genom att exempelvis få tillgång till information och kunna förbereda sig innan besöket,
- att det behövdes kompetent personal med goda kommunikativa färdigheter för säkerställandet av trygga möten och

¹⁵ Stålhane, Å., Holmblad, C., *Prövning av barnets bästa/Barnkonsekvensanalys: PCR-provtagning av barn och unga för pågående covid-19 infektion*, 2020-09-14, Region Sörmland.

- att barnet hade rätt att vara nära sin/sina vårdnadshavare eller annan vuxen.

I barnkonsekvensprövningen identifierades också ett antal risker med samordningen av provtagning. Dessa risker kan analogivis uppstå även i andra framtida sammanhang när man måste fatta beslut om annan liknande åtgärd, t.ex. med anledning av regeringens beslut i en tid av kris. De risker som identifierades var:

- att arbetet med att samordna (provtagning eller motsvarande åtgärd) genomförs med kort varsel varpå barns behov inte tas i beaktning,
- att effekter på barns rätt till psykisk och fysisk hälsa inte beaktas (t.ex. rädsla eller oro på kort sikt eller att barn på längre sikt blir rädda för behandling),
- att kommunikationen försämras på grund av t.ex. visir och munskydd,
- att personal saknar barnkompetens,
- att återkoppling utifrån barnets ålder och mognad inte sker,
- att information före, under och efter (provtagning eller motsvarande åtgärd) brister utifrån barnets ålder och mognad eller språkkunskaper.¹⁶

KOMMENTAR

Många åtgärder krävs för att regionen ska nå upp till intentionerna med att barnkonventionen nu är en lag.

En bra genomgång sker i regionens Barnbokslut 2020.

Lärdomar och erfarenheter kan hämtas från andra regioner.

Flera av åtgärder som behöver introduceras är relativt enkla i sin form och bär på försumbara kostnader.

Sammanfattningsvis kan den exemplifierande prövningen om barns bästa i Region Sörmland ses som ett vägledande exempel på hur barn och barns rättigheter kan, och bör, involveras i den framtida krisledningen. Barnkonsekvensanalyser är viktiga instrument för att kartlägga hur pandemin påverkat barns liv och vardag. Såväl risker som förebyggande insatser bör identifieras. I fortsättningen är det viktigt att ha sökljuset på barns jämlikhet och att alla barn blir sedda i tider av kris.

I Barnbokslutet redovisar Region Västmanland de åtgärder som genomförts i relation till den nya lag om barns rättigheter som introducerades 1 januari 2020 Lag (2018:1197) om Förenta

¹⁶ A.a. s. 8 f.

nationernas konvention om barnets rättigheter.¹⁷ Bokslutet redovisar regionens ambitioner och resultat av hittillsvarande insatser. Utvärderingen noterar att pandemiperioden har medfört en viss fördröjning av insatser som var planerade och att den kommande tiden kräver fortsatt systematiskt arbete för att barns rättigheter beaktas i verksamheterna enligt den lag som beslutats.

Människor med funktionsnedsättning

Pandemin har gjort det utmanande att förverkliga de bestämmelser som stadgar funktionsnedsattas välmående och trygghet i SoL och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Enligt 5 kap. 7 § 1:a stycket SoL ska socialnämnden verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. I paragrafens 2 stycke föreskrivs att socialnämnden ska medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.

I enlighet med 5 kap. 8 § 1:a stycket SoL gäller att socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden. Kommunerna ska planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I planeringen ska kommunen samverka med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer, 5 kap. 8 § 2:a stycket SoL.

LSS har som allmän inriktning att främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för människor med funktionsnedsättning, med målet att de ska få möjlighet att leva som andra, 5 § LSS.¹⁸ Verksamhet enligt LSS ska vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter och ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet, 6 § 1 st. LSS.¹⁹ Den enskilde ska genom varaktiga och samordnade insatser tillförsäkras goda levnadsvillkor, 7 § 2 st. LSS. Insatserna ska anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt

¹⁷ Regionstyrelsen, 2021-03-30, Regionala Utvecklingsförvaltningen, Hållbarhet, 2021-02-12

¹⁸ Denna målsättning bygger på den grundläggande principen om människors lika värde, jfr 5 kap. 7 § SoL.

¹⁹ Det ska med andra ord finnas ett tydligt och kontinuerligt samarbete mellan insatsgivaren och andra samhällsorgan, jfr 5 kap. 8 § och 8 a § SoL.

tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

KOMMENTAR

På nationell nivå har tillvaron för personer med funktionsnedsättning i stor utsträckning förändrats sedan coronavirusets utbrott. De nya utmaningar och problem som uppstått för människor med funktionsnedsättning är mångfacetterade och sårbarheten beror till stor del på vilken typ av funktionsnedsättning personen har. Många med autism och/eller intellektuell funktionsnedsättning (IF) har flerfunktionsnedsättning, kraftig övervikt och fetma, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och högt blodtryck och tillhör således en riskgrupp för covid-19.²⁰ Generellt sett är personer med funktionsnedsättning också mer utsatta för psykisk ohälsa.²¹ För en inkluderande krisberedskap krävs att beslutsfattare och myndigheter på nationell, regional och lokal nivå har bred kunskap om olika typer av funktionsvarianter.

Människor med olika funktionshinder anser att tillvaron försämrats när stödåtgärder reducerats.

Regionerna och kommunerna bör diskutera hur gruppen kan få mer av det stöd som efterfrågas och hur isolering kan motverkas.

Flera goda initiativ har tagits inom habiliteringsverksamhet och är värda att spridas.

För att klargöra hur coronapandemin påverkat människor med intellektuell funktionsnedsättning som bor i bostad med särskild service har Riksförbundet FUB riktat en särskild enkät till denna målgrupp. Det framkom bland annat att 57 % av de som besvarade enkäten upplevde att tillvaron försämrats jämfört med hur den var före pandemin. Av dessa upplevde 79 % att de var mer ensamma än tidigare och 44 % att de hade fått sämre stöd än tidigare. Detta är särskilt problematiskt utifrån konstaterandet att det redan innan pandemin fanns tydliga brister i många LSS-bostäder, bland annat i form av bristande kompetens hos personalen, stor personalomsättning och frånvarande chefer.²²

I samband med det nationella beslutet om besöksförbud på äldreboenden den 30 mars införde många kommuner och privata utförare även motsvarande förbud på gruppboenden enligt LSS, trots att denna typ av bostad ska ses som personens egen lägenhet och trots att det inte finns

²⁰ Socialstyrelsens lista över riskgrupper.

²¹ Socialstyrelsen, *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*, Lägesrapport, 2020.

²² Riksförbundet FUB, Rapport 2020-08-13, *Enkät till personer med intellektuell funktionsnedsättning (IF) om covid-19*, s. 2.

några bestämmelser som gör det möjligt att begränsa besök från vänner och anhöriga mot den enskildes vilja. Isoleringen medför en ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa.²³

Även daglig verksamhet har stängt ned i många kommuner vilket påverkat målgruppens möjlighet till stimulans, meningsfullhet, utveckling och gemenskap. De personer med IF vars dagliga verksamhet stängde ner har mått sämre än de som kunnat fortsätta med den dagliga verksamheten även under pandemin.²⁴ Om socialnämnderna i kommunerna väljer att stänga en verksamhet behöver konsekvenserna för berörda individer analyseras så att dessa personer får det stöd eller den hjälp som de behöver. När en daglig verksamhet eller dagverksamhet tillfälligt stängs uppstår behovet att omfördela resurser till hemtjänst, en gruppboende eller till boendestöd.²⁵

Digitaliseringen har på ett positivt sätt ökat tillgängligheten och gjort det lättare att samordna vårdbesök inom Region Västmanland. Många personer med funktionsvarianter av olika slag lever emellertid i digitalt utanförskap; ungefär en tredjedel av personer med funktionsnedsättning saknar möjlighet att identifiera sig digitalt.²⁶ Således behöver man ha i åtanke att digitaliserade vårdtjänster inte alltid är helt och hållet tillgängliga för människor med funktionsvariationer.²⁷ Även inom daglig verksamhet finns en eftersläpning i tillgång till digitala lösningar och anpassade digitala verktyg för personer med intellektuell funktionsnedsättning.²⁸

Inför den framtida krishanteringen är det viktigt att anpassad och lättillgänglig information snabbt når ut till människor

KOMMENTAR

Ett sätt att stärka kontakter med människor med funktionsvariation är att öka samverkan med intresseorganisationerna.

Ett sätt att göra det är att samverka kring informationsmaterial och utnyttja den kunskap som finns hos exempelvis Riksförbundet FUB kring material riktad till människor med intellektuell funktionsnedsättning.

²³ A.a. s. 2 ff.

²⁴ A.a. s. 2 f.

²⁵ Meddelandeblad från Socialstyrelsen, Nr 2/2020 Mars 2020, s. 7.

²⁶ Post- och Telestyrelsen och Begripsam, *Svenskar med funktionsnedsättning och internet*, 2019.

²⁷ Socialstyrelsen, *Utvecklingen och konsekvenserna för personer med funktionsnedsättning under coronapandemin*, presentation av sakkunnig och samordnare av funktionshindersfrågor Karin Flyckt, <https://www.mfd.se/contentassets/2839a0d19b7d42fe9c93c7e077d1e151/mfd-28-sep-2020-flyckt-coronapandemin-nya-utmaningar.pdf>; Riksförbundet FUB, Rapport till coronakommissionen november 2020, s. 3.

²⁸ Riksförbundet FUB, *Rapport till Coronakommissionen*, november 2020, s. 6; Alfredsson Ågren, Kristin, *Internet Use and Digital Participation in Everyday Life: Adolescents and Young Adults with Intellectual Disabilities*, Linköpings universitet, 2020.

med funktionsvarianter som behöver extra stöd inom länet. Man behöver också vara medveten om att vissa funktionsnedsatta kan ha en ökad benägenhet till oro, vilket kan göra det svårt att ta till sig information.²⁹

Brist på information om smittspridning på LSS-bostäder kan vara en källa till stor oro och osäkerhet. FUB har noterat att anhöriga i en del kommuner inte har fått någon information om smittspridningsläget på LSS-boenden, vilket har lett till att ett flertal boende har flyttat hem till sina anhöriga. Nationell information har ofta inte nått ut till verksamheterna och i många fall har timvikarier haft brist på kunskap om smittrisker och rutiner.³⁰

Regionens habiliteringsverksamhet under pandemin

Habiliteringsverksamhetens övergripande uppdrag är att ge kompenserande och stödjande insatser till patienter med en livslång diagnos eller funktionsnedsättning med målet att dessa patienter får ett bra kvalitativt vardags- och arbetsliv. Verksamheten är bred och patienternas hjälpbehov varierande. Habiliteringsverksamheten utgör inte akut verksamhet utan arbetar i stället långsiktigt genom insatser som råd, stöd och behandling till patienterna och till deras nätverk (föräldrar, boendepersonal på LSS-boenden och personliga assistenter).

Exempel på funktionsnedsättningar som ingår i habiliteringens verksamhet är autismspektrumtillstånd, förvärvad hjärnskada, motoriska svårigheter och intellektuell funktionsnedsättning. Regionens habiliteringsverksamhet samordnar även tolkuppdrag till personer som är döva (teckenspråkstolk eller skrivtolk).

Under pandemin avsatte habiliteringsverksamheten särskild tid åt covid-relaterade frågor. Bland annat skapades nya arbetsrutiner, och med hjälp av konsultativt arbetande läkare bestämdes vilka insatser som skulle behållas under pandemin. Man var direkt påverkad av regionens beslut att skjuta upp icke nödvändig vård.

Det är sällan habiliteringens insatser är livsavgörande. Många målgrupper inom habiliteringsverksamheten kan klara av vardagen utan insatser under en begränsad tid. Man behöver emellertid vara medveten om att situationer kan uppstå där en patient med ett visst syndrom behöver omedelbar hjälp för att inte fara illa ur ett långsiktigt perspektiv. Ett exempel är att utebliven korrigering för s.k. felställning kan leda till smärta eller brott på

²⁹ Riksförbundet FUB:s exempel på anpassad och lättillgänglig information, <https://www.fub.se/wp-content/uploads/2020/03/Information-om-corona-!%C3%A4tt!%C3%A4st-och-pictobilder.pdf>, https://www.youtube.com/watch?v=SFrYF2kbcg0&feature=youtu.be&ab_channel=fubtv

³⁰ Riksförbundet FUB, *Rapport till Coronakommissionen*, november 2020, s. 4.

längre sikt. Även patienter med medfödda (ofta spastiska) rörelsehinder som inte får ortopedisk hjälp i tid riskerar att åsamkas skada.

Att målgrupperna kan klara en viss period utan stöttande åtgärder, men i vissa plötsligt uppkomna situationer riskerar att fara illa om hjälpinsatser uteblir, gör det utmanande att balansera målgruppernas behov av insatser i vardagen mot konkurrerande vårdbehov i covid vården. Ytterligare en komplicerande faktor i detta sammanhang är att uteblivna hjälpinsatser inom habiliteringsverksamheten på sikt kan leda till negativa effekter för människor med funktionsnedsättningar.

Under pandemins inledande skede fanns det patienter som inte vågade besöka habiliteringsverksamheten eller ta emot hembesök. Flera viktiga gruppaktiviteter (exempelvis barngrupper, föräldrautbildningar och social färdighetsträning för personer med autism) har fått göras om till individuella insatser eller ställas om till digital form.

Tack vare ökade digitala mötesformer har man lyckats behålla viss kontinuitet i tillgången till vård för vissa målgrupper, vilket i viss mån minskat isolering hos patienterna. Samtidigt finns röster som oroar sig för att ökad digitalisering leder till ökat utanförskap för vissa persongrupper, t.ex. blinda eller dövblinda personer, äldre personer samt personer med intellektuell funktionsnedsättning. Det är också logistiskt svårt att ha flera olika språk- och teckentolkar i digitala gruppmöten.

Det upplevs dock som positivt att inför framtiden kunna erbjuda digitala mötesformer där det har fungerat bra och för de som önskar det.

Planerad intern och extern fort- och utbildning blev inställd i början av pandemin, därefter har man hittat nya rutiner och ställt om utbildningar till digitala form, t.ex. i fråga om handledning för psykologer och kuratorer.

Efter sommaren 2020 har man gradvis öppnat upp habiliteringsverksamheten, med ökad användning av skyddsutrustning och fler digitaliserade mötesformer. Man ser dock

KOMMENTAR

Gruppen av människor som omfattas av särskild lagstiftning är till numerären inte särskilt stor. Varje individ kan däremot behöva omfattande stödåtgärder. Att tillfälligt reducera, skjuta upp eller till och med avstå från att ge stöd kan medföra konsekvenser som är svåra att återställa. Kommuner och regionen har gemensamt resurser som med god planering kan förhindra försämrad hälsa eller livskvalitet hos en utsatt grupp av

fortfarande en stor vårdskuld och hög frånvaro hos medarbetare, samtidigt som remissinflödet är större än det har varit tidigare.

Avseende kommunikation och information till målgrupperna om coronaviruset har det skapats bildstöd som förklarar vad coronaviruset är och hur det sprids. Habiliteringen har en egen kommunikatör och har goda resurser för att sprida anpassad information. Upplevelsen är också att samarbetet mellan habiliteringens kommunikatör och regionens kommunikationsenhet har förbättrats under pandemin.

Sammanfattningsvis kan sägas att pandemin försvårat inkludering och tillgänglighet för människor med funktionsvarianter och/eller motoriska svårigheter.

Målgruppen har på många sätt och av olika anledningar varit en tyst och isolerad patientgrupp under pandemin. Negativa effekter hos målgruppen på grund av förskjutna hjälpinsatser kan komma att synas på sikt, exempelvis genom ökad psykisk ohälsa och ett större behov av samtalsstöd.

Påverkan på samverkan med intresseorganisationer

I enkätsvaren från regionens pensionärsorganisationer anser vissa att coronavirusutbrottet haft en negativ inverkan på det regionala och kommunala påverkansarbetet, eftersom de flesta möten i de kommunala pensionärsråden och regionens dialogforum för pensionärsorganisationerna blev inställda under pandemin. Detta är givetvis förståeligt ur smittspridningssynpunkt. Pensionärsorganisationerna upplever dock att det har varit svårt att hitta alternativa former för kommunal påverkan. Man pekar på att kommunikationen och samarbetet med organisationerna måste stärkas framöver.

Andra är av uppfattningen möjligheten att framföra synpunkter och få omfattande och öppen information inte påverkats nämnvärt under coronakrisen, de inställda sammanträdena till trots.

De inställda mötena kan medföra att värdefulla tillfällen för informationsutbyte faller bort. Detta kan ställa krav på alternativa lösningar för samverkan, exempelvis genom användandet av digitala mötesplattformar. Att samverkansorganen i största möjliga utsträckning fungerar

KOMMENTAR

Regionen har inte fullt ut utnyttjat den tillgång som finns inom olika frivilligorganisationer. Det gäller inte enbart intresseorganisationer som bevakar barns-, äldres- eller intressen för de människor som har funktionsnedsättning.

Civilsamhället är förmodligen en viktigare resurs och kan bidra med mer än man förmått att utnyttja.

Många av de frågor och farhågor som väckts från intresseorganisationer har efter en dialog potential att bidra till konkreta förbättringar till allas båtad.

som vid normala förhållanden är viktigt och i tydlig linje med de principer som ska styra den svenska krishanteringen, främst likhetsprincipen och ansvarsprincipen.

Behovet av sammanhållen information till organisationerna kan vara ännu större under en kris och det är väsentligt att distriktsorganisationerna får framföra synpunkter och ställa frågor om de grupper de representerar. Regionen bör därför fortsättningsvis se till att upprätthålla samverkan, informationsutbyte och kriskommunikation i förhållande till intresseorganisationerna i länet.

Patientperspektivet

Regionen har påbörjat ett omfattande arbete med att formulera ambitioner och mål för framtidens hälso- och sjukvård. Under de närmaste åren görs stora investeringar vid sjukhusen (bland annat byggprojekten ny sjukvårdsbyggnad i Sala och Nya akutsjukhuset i Västerås, NAV), samtidigt som man påbörjat en förberedelse för att etablera en vård närmare invånarna. Närsjukvård och mobilitet, psykisk ohälsa och hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande utgör temaområden i regionens utveckling av nära vård. Från de olika utgångspunkter som finns i regionen, som delats upp i fyra noder (geografiska områden - nod Sala, nod Fagersta, nod Köping, nod Västerås), är målet att skapa jämlik vård i alla delar av länet i samverkan och integrerad med den kommunala vården. Tidplanen sträcker sig fram till 2027. Framtidens vårdstruktur diskuteras löpande med invånarna i länet och digitala invånardialoger genomförs under maj 2021.

I regionens strategidokument³¹ anges ett antal fakta och påverkansfaktorer i urval. Bland dessa finns konstateranden om att:

- *Patientens faktiska ställning inte har stärkts sedan Patientlagen infördes.*

KOMMENTAR

Region Västmanland har en hög ambition kring patientens rättigheter och vårdens kvalitet. Den självkritiska hållning man har till att man inte når alla uppsatta parametrar är.

Inledda arbeten kring framtidens hälso- och sjukvård och planerade medborgardialoger kring nära vård är bra tillfällen till att upprätthålla en hållning som utgår från patientperspektivet.

Alltmer av åtminstone den kommunikation som sker med patienter kan göras genom mobila lösningar. En starkare ambition för att hitta digitala lösningar kan förstärka patientperspektivet och vara till nytta i pandemisituationer.

³¹ Framtidens hälso- & sjukvård 2030, Målbilder och förutsättningar för att vi ska kunna skapa Livskraft för framtiden i Västmanland <https://regionvastmanland.se/globalassets/regionvastmanland.se/om-regionen/strategidokument/framtidens-halso-och-sjukvard-rv-2030-180112-4.pdf> (2021-04-28)

- *Region Västmanland inte uppfyller de nationella kraven i vårdgarantin och tillgänglighetsvärdena har inte förbättrats.*

I den senaste nationella patientenkäten når inte regionen riksgenomsnittet för patientnöjdhet (värdet 77,9 mot riksgenomsnittet 81). För akutmottagningar ger patienter i Västmanland ungefär samma betyg som riksgenomsnittet.

Under pandemin har tillgängligheten för övrig vård försämrats. I omgångar har regionen tvingats senarelägga planerad vård. Inom område Nära vård var påverkades 1177, mobil familjeläkare, länssjukhusen, Ah-teamet i Västerås och alla vårdcentraler. Nya arbetssätt introducerades och samverkan med kommunerna i Västmanland stärktes genom samverkansgrupper med hög mötesfrekvens.

Den digitala mottagning genom 1177 som skapades har varit en viktig del i sjukvårdssystemet och behöver uppmärksammas i framtida styrning och resursfördelning.

Stor påverkan har också skett i det hälsoförebyggande arbetet som screeningverksamheterna. Regionen har återstartat mycket av verksamheterna när tillfälle funnits och resurser ansetts vara tillgängliga. Däremot har också på detta område medborgarnas avvaktande hållning till att besöka sjukvården medfört ett sämre gensvar på kallelser och erbjudanden. I Västmanland har exempelvis antalet genomförda mammografiundersökningar minskat med över 50 procent under 2020 jämfört med 2019. Väntetider sett mot rekommenderad screeningintervall har stora avvikelser. Det är viktigt att återställa omfattningen och allmänhetens förtroende för de olika programmen.

I utvärderingens tidigare text framgår att barnperspektivet, de äldres rättigheter och möjligheter, liksom situationen för människor med funktionsnedsättning kräver ökad uppmärksamhet i pågående verksamheter och utrymme i den framtida planeringen.

I rapporterade händelser och inte heller i Patientnämndens redovisningar finns avvikelser under pandemin sett mot tidigare år. Nämnden redovisar 839 ärenden under 2020 jämfört med 883 under året innan.

Efter en trevande start i början av pandemin har också arbetet med riskbedömningar och händelseanalyser etablerats i den omfattning som bedömts nödvändigt. Här har vi inte granskat eller bedömt verksamheter som varit föremål för tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det sker i särskild ordning med tillsyn, dialog med vårdgivare och region samt avslutas genom beslut av IVO som regionen och kommunerna har att efterleva. Regionen har

även initierat en egen medicinsk utvärdering av läkarinsatser på särskilda boenden. Alla inrapporterade dödsfall under en period har granskats och resultatet ger vid handen att de beslut om vårdnivå som har skett har varit grundade på patientkännedom, erfarenhet och medicinskt motiverade.

Det finns olika sätt att värdera hur patientperspektivet beaktas. Utöver allmänna utgångspunkter som ges av Hälso- och sjukvårdslagen och de professionella data som etableras genom exempelvis specialistföreningar eller riktlinjer från Socialstyrelsen är det viktigt att uppmärksamma den grund som Patientlagen (2014:821) ger genom kapitelindelningen:

- Tillgänglighet
- Information
- Samtycke
- Delaktighet
- Fast vårdkontakt och individuell planering
- Val av behandlingsalternativ och hjälpmedel
- Ny medicinsk bedömning
- Val av utförare
- Personuppgifter och intyg
- Synpunkter, klagomål och patientsäkerhet

KOMMENTAR

Snabba och relativt omfattande omställningar gjordes för att säkerställa vård av covidpatienter.

Regionen kan än mer planera för och på annat sätt förbereda att resurser kan förflyttas till områden som är hårt belastade.

I det arbete som nu pågår för framtidens hälso- och sjukvård kan det tydliggöras hur patientens ställning ska stärkas och hur regionen än mer kan främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Effekter av omställningar i vården

Flera stora omställningar gjordes i vården under den första delen av pandemin. Främst svarade omställningarna på behov av intensivvårdsplatser och vårdplatser för covidvård. En arbetstyngd period under våren följde av förhoppningar om återstart av många verksamheter som screening och kirurgiska verksamheternas uppskjutna vård, återgång till högre tillgänglighet och kortare väntetider. Samtidigt är det värt att observera att inte alla delar av vården haft samma ökande belastning. Antalet remisser till medicinska specialiteter sjönk, primärvården hade färre besökare och inom psykiatrin fanns inte en högre efterfrågan.

Arbetsbelastningen har således varit varierande. Utan tvivel är det så att personal med uppgifter knutna till covidvård haft en hög belastning under en lång tid. Flera åtgärder har vidtagits för att säkerställa styrning av resurser till områden med hög belastning eller till områden som kan avlasta dessa verksamheter.

Diskussioner om en utbyggnad av IVA kapaciteten pågår. Utredningen har inte bedömt om en tänkt ökning från 8 vårdplatser till ett redovisat behov som ligger på 12 - 14 vårdplatser är tillräckligt eller rimligt. Utvecklingen av intensivvården bör löpa parallellt med de nationella målen. Regionen har vid sidan av covid-19-vården haft kapacitet för cancervård, akut vård och annan vård som inte kan anstå. Det har skett en förstärkt mobilitet i primärvården och luftvägspår har etablerats vid vårdcentraler och jour- och akutmottagningar.

Det förefaller som regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter trots det ansträngda läget har upprätthållit medvetandet kring att utföra riskanalyser.

Alldeles säkert har regionens integrerade modell för riskanalys, VIRA, gett stöd till detta. Antalet

händelseanalyser har minskat under åtminstone den första

delen av pandemin. I intervjuer har det framkommit att man tillämpat ”realtidsgranskning” av händelser i samband med covidvård. Spridande av ny kunskap och tillämpningen av den i klinisk verksamhet förefaller ha varit hög. Kunskapen har ofta spritts genom de professionella nätverken och mindre sällan varit resultat av centrala myndighetsrekommendationer eller behandlingsriktlinjer. Även om sådana kunskapsunderlag när de förelåg fick snabb spridning genom etablerad kunskapsorganisation. Annat har fått stå tillbaka eller göras i långsammare takt, som exempelvis implementeringen av personcentrerade vårdförlopp.

En av begränsningarna i början av pandemin var tillgången på personlig skyddsutrustning och annan försörjning av medicinska förbrukningsvaror och vissa medicintekniska produkter. Den roll som tilldelades Socialstyrelsen för att minska materialbristen var inte avgörande för region. Det finns även risker med att alla olika initiativ utanför ordinarie strukturer skapar

KOMMENTAR

Tillgången till personlig skyddsutrustning och medicinteknisk utrustning som förbrukas är avgörande. Regionen har haft en viss beredskap och klarat sin försörjning även om marginalerna har varit små och innovativa lösningar har fått tillgripas. Successivt måste en bättre beredskap byggas upp.

Regionen bör nära följa och delta i utformandet av framtida riktlinjer.

I utredningen ”En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården” (SOU 2021:19) finns ett antal förslag som kommer att remissbehandlas och sedan formuleras till lagstiftning och rekommendationer.

osäkerhet i ansvarsrollerna kring upphandling och distribution. Regionen har efter erfarenheterna från materialförsörjningskrisen 2019 ökat förbrukningslagret av skyddsutrustning så att det täcker en förbrukning om 6 månader. Regionen har under pandemin fördelat utrustning till kommuner och privata vårdgivare i den utsträckning som varit möjligt.

Till effekterna av pandemin hör att många utbildnings- och vidareutbildningsaktiviteter har förskjutits i tid. För att regionen ska ha förutsättningar för framtida personalförsörjning krävs att den verksamhetsförlagda utbildningen förstärks. Bas- och vidareutbildningar för läkare behöver återetableras och möjligen kan man finna vägar med olika digitala pedagogiska verktyg för att inte tappa antalet utbildade sett över en planeringsperiod.

I takt med att erfarenheter samlas från verksamhetsåren 2020 och 2021 kan de utgöra värdefulla underlag till det startade arbetet med projektet Nära Vård och planeringen för framtidens hälso- och sjukvård.

Den genomlevda perioden visar även att regionen, ibland tillsammans med kommuner eller andra aktörer, genom sina erfarenheter och kunskaper kan bidra till snabbare utveckling inom olika delar av det gemensamma offentliga uppdraget. En tydlig iakttagelse gäller förmedlandet av grundläggande hygienutbildningar och andra till vården knutna färdigheter. En sådan genomgång kring vad regionen kan förmedla, stödja andra med och själv få avlastning med behöver diskuteras som en del av de utvecklingsprogram som kommer att genomföras.

Regionen har bedömt att de ekonomiska effekterna av covid-19 har medfört ökade kostnader med 378 miljoner kronor och minskade intäkter med 40 miljoner kronor, sammantaget en ekonomisk belastning på regionens sjukvård med 418 miljoner kronor. I bedömningen av de ekonomiska effekterna ingår inte alla kostnader.³² Regionen redovisar sina ökade kostnader som effekter av pandemivården i särskild ordning.

Folktandvården

Verksamheten anpassades till de omständigheter som förelåg. Exempelvis rekommenderades alla äldre över 70 år att avstå från kontakter utanför hemmet och besök vid äldreboenden för munhälsobedömning pausades. Verksamheten var deltidsarbetande under från maj till augusti

³² Årsredovisning 2020, Förvaltningstotalt HSF, sid 51 (Regionstyrelsens sammanträde 2021-03-09)

2020. Därefter har verksamheten återstartat. Förebyggande åtgärder har utförts planerligt på individ- och gruppnivå. Folkvandvården har deltagit i det centrala krisarbetet.

Regional utveckling, kollektivtrafik, utbildning och kultur

Regionfullmäktige har i juni antagit en ny regional utvecklingsstrategi. Pandemin har inte påverkat det efterföljande arbetet med förverkligande av strategin. Regionen har haft kontinuerliga möten med olika näringslivsdelar i länet för att säkerställa gemensam plattform för ageranden. Information om och i förekommande fall hjälp med ansökningar kring företagsstöd har distribuerats.

Analyskapaciteten inom regionen har varit oförändrad. Vad gäller arbetsmarknaden har de grundläggande problemen med låg utbildningsnivå och därmed matchningsproblem med kvalifikationskrav från arbetsgivare kvarstått och beträffande instegsjobben förvärrats mot bakgrund av vikande möjligheter inom besöksnäring, hotell och restaurang.

Arbetslösheten är högre än riksgenomsnittet. I Västmanland är 10,3 % av männen och 10,2 % av kvinnorna arbetslösa mot landets genomsnitt på 8,7 respektive 8,1. Dryga 10 000 personer fanns i beviljade korttidsarbeten. Under hösten var antalet nystartade företag lägre än året innan.

Det är angeläget att det i kommande återstartsarbete ges utrymme för diskussioner kring hur regionen kan bidra till en högre utbildningsnivå och bättre arbetsmarknadsutveckling. Regionen har tillgång till kompletterande resurser tillsammans med kommunerna och de nätverk med näringslivet samt andra samverkansarenor som finns etablerat. Det finns förutsättningar och starka skäl till att gemensamt bestämma de prioriteringar som ska gälla för länets utveckling. Regionens (Regionala utvecklingsförvaltningen, RUF) verksamhetsplan 2021-2023 har en hög ambitionsnivå. Förverkligande kommer att kräva löpande avstämningar på övergripande beslutsnivåer för att säkerställa gemensamma ageranden. Under pandemin och de olika förstärkningslägen som funnits har många beslut centraliserats. Det har gällt exempelvis olika finansiella stödåtgärder. Regionen behöver fundera över om koncentrationen av beslut på det sättet är optimalt. Risker finns för sämre flexibilitet och onödiga fördröjningar. Regionala utvecklingsförvaltningen kommer behöva ha en framskjuten roll för att stödja olika former av aktiviteter efter pandemin med syfte att realisera planeringsmålen.

Kollektivtrafik

Resandet har påverkats stort under pandemin, särskilt under den första delen. Under hela året har rekommendationen att resa kollektivt endast om man verkligen måste kvarstått. I princip har resandet halverats. Investeringar har gjorts för att validering av färdbevis kan ske även när framdörrarna förblir stängda.

Kundnöjdheten för färdtjänst och sjukresor har stärkts.

Planering i enlighet med de riktlinjer och program för ökat kollektivtrafikutbud och resande har fortsatt. Beredskap finns för en i tid utsträckt återhämtning.

Utbildning och kultur

Tärna folkhögskola ställde snabbt om till mer digital undervisning. Erfarenheterna bör tillvaratas genom skolans egen utvärdering, men också i relation till erfarenheter från andra folkhögskolor.

I stort har all kulturverksamhet drabbats hårt i pandemins inledande skede. Något större utbud har presenterats under hösten genom digitala omställningar. Insatser har gjorts för att vägleda aktörer till olika stödåtgärder. Regionen har ett särskilt ansvar att så snart det är möjligt återskapa barn- och ungdomskulturella utbudet.

Medarbetare och arbetsmiljö

HR har varit representerat i RSSL och löpande kunnat bidra med aktuell kompetens. HR har i sin tur etablerat en grupp av medarbetare för att bereda frågor relaterat till pandemin.

Gruppen har bestått av verksamhetschefer inom HR samt HR-strateger som företräder olika specialistområden som

exempelvis arbetsmiljö och arbetsrätt. Det aktuella nationella perspektivet har huvudsakligen fångats genom nätverk och möten med SKR som plattform. SKR har också koordinerat dialoger med departement, Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen.

Sjukfrånvaron har ökat i relation till jämförbar period under föregående år. Målet som var 5,9% har legat långt från det faktiska utfallet på 8,6% inom hälso- och sjukvården och högre

KOMMENTAR

Regionen har genom regional arbetstidsöverskommelse, HSF, sökt att säkerställa återkommande dygnsvila.

Semesterplanering har eftersträvat möjligheter till sammanhållen ledighet.

Statistiken visar inte på påtagligt negativa förändringar i arbetsmiljö.

Rapporter finns om observerad allmän trötthet på olika nivåer av verksamheterna

än föregående års 7,5%. Korttidsfrånvaron har ökat helt enligt förutsedda effekter av rekommendationer kring att undvika smittspridning genom att stanna hemma vid minsta tecken på sjukdom och genom de förändringar som skedde i karensdagsbestämmelser. Regionen har ersatts för högre sjuklönekostnader från Försäkringskassan under perioden april - december med 48 miljoner kronor.

En identifiering av arbetsplatser med hög sjukfrånvaro sker i enlighet med arbetsmiljöprogrammet. Krisstöd och samtalsstöd har lämnats till grupper som påverkats av pandemin. Extra psykologresurser har funnits tillgängligt. Rådgivning om ergonomi och ergonomiundersökningar har erbjudits digitalt. Stöd till chefer om ledarskap på distans har utarbetats.

Arbetsmiljöavvikelser som registrerats har varit något fler än föregående år. I intervjuer med fackliga företrädare och skyddsombud anges att arbetsmiljöarbetet successivt blev bättre med återupptagna riskbedömningar. Nya behandlingssituationer, ovan personal, hög stressnivå och inledningsvis avsaknad av personlig skyddsutrustning anges som några av orsakerna till ökade risker i arbetsmiljön. Uppföljning av registrerade händelser med analyser kring hur risker kan undvikas är angeläget.

Regionen har inte utnyttjat krislägesavtal. I stället har arbetsscheman planerats efter ett hälsofrämjande schema (HSF) för att säkerställa personalens återhämtning (- när andra regioner som Region Sörmland inspirerats av HSF har man populärt kallat det 4:2). Utvecklingen av arbetstidsschemat gjordes av bemanningskoordinatorerna. I stort var en sammanhängande ledighet för personalen möjlig att planera för sommaren 2020 även många individuella önskemål om förläggning i tid fick stå tillbaka. Användningen av pensionerad personal har inte kunnat utnyttjas i den utsträckning som hade varit önskvärt. Dels har rekommendationer av begränsande art i huvudsak gällt den äldre gruppen, dels har det inte funnits utrymme för reaktivering av kunskaper i den omfattning som hade behövts för att säkerställa kompetenser. Regionen bör i kommande planering diskutera hur nyligen pensionerad personal med aktuella relevanta kunskaper kan nyttiggöras i verksamheter.

Regionen har en kompetensförsörjningsprocess där en kompetensförsörjningsplan årligen tas fram. Kommande planer behöver ta tillvara de erfarenheter regionen gjort under pandemiperioden och inkludera eventuellt tillkommande kompetensbehov i framtida planering.

Även om det i tillgängliga data inte finns tillräcklig grund för slutsatser kring vilka behov som kan föreligga för särskilda arbetsmiljöinsatser är det väl känt att en långvarig anspänning på personal behöver balanseras och kompenseras med olika insatser. Bedömningen är att regionen genom Regionhälsan och HR hittills tillskapat de resurser som behövts, men det är viktigt att personalens hälsa får fortsatt uppmärksamhet och att åtgärder vidtas för att gynna återhämtning och hälsa.

Regionens insatser med information och kommunikation

En samlad kommunikationsfunktion har underlättat vid kontakter regionalt och nationellt och i arbetet med att ha en sammanhållen trovärdig information.

Merparten av resurser har använts till pandemirelaterad aktivitet vilket medfört att ordinarie uppdrag fått stå tillbaka under lång tid.

Regionen har i den externa kommunikationen jobbat med sina ordinarie kanaler som pressmeddelanden och presskonferenser, använt sociala media, externwebb och 1177.se/västmanland. Flera nya tjänster kopplat till pandemiuppdraget har byggts upp, exempelvis covidstatistik, funktioner för olika provtagningar och vaccinationsbokning. De nyckelpersoner som varit talespersoner för regionen har också haft ett omfattande kommunikationsuppdrag och kommunikationsverksamheten har stöttat dem i budskap och aktiviteter.

Sociala medier har varit viktiga för den kontinuerliga dialogen med invånarna i Västmanland och via den input som kommit där har man ständigt kunnat förbättra kommunikationen och stärka dess faktainnehåll. Medias roll har varit viktig och särskilt public servicekanalerna har av invånarna lyfts fram som viktiga kanaler i pandemin.

Behovet av internkommunikation med hög kvalitet och frekvens i uppdatering har varit stort, en särskild struktur för covidrelaterad internkommunikation byggdes upp i det initiala skedet. Ledningskommunikation- och beslut, styrdokument, utbildningar m. m. har kommunicerats via intranät och ett särskilt utformat chefsnyhetsbrev som distribuerats kort efter varje RSSL. Regionens förtroendevalda har fått ett eget nyhetsbrev. Då regionen också behöver kommunicera med aktörer utanför regionen har man använt den etablerade kanalen regionvastmanland.se/vardgivare

USam-samarbetet för kriskommunikatörer har varit en tillgång och ansvarsfördelningen över tid tydlig. Länsstyrelsens sammanhållande roll har varit värdefull. På nationell nivå har kommunikationsarbetet för regionerna synkats och erfarenheter delats via

kommunikationsdirektörernas nätverk, som under denna period ökat mötesfrekvensen till minst en gång per vecka.

Det finns anledning att från de egna erfarenheterna föra diskussion med andra regioner också på ett nationellt plan och därefter samlat med berörda myndigheter kring hur informationen kan struktureras för att bidra till uthållighet och trovärdighet över tid. Även om detta också kontinuerligt skett under pandemin inom kommunikationsdirektörsnätverket.

Inom regionen och i de särskilda ledningar som etableras i en kris finns återkommande behov av att diskutera och reflektera kring kommunikationsarbetet, samt stöttning i mediahantering.

Nya arbetsformer för många

Alla förtroendevalda och många medarbetare har fått ställa om arbetsformerna under

pandemin. Dels har distansarbete rekommenderats, dels har mötesformerna snabbt gått från fysiska till digitala möten.

Också kontakter, vissa rapporteringar liksom utbildningar har flyttats till digitala plattformar. Omställningen har gått fort och leder förmodligen till att det kommer att finnas en önskan om att bibehålla och än mer utveckla de nya möjligheter som finns genom digitala möten.

Samtidigt har pandemin visat på betydelsen av väl fungerande IT-system i sin helhet. Tillgänglighet och åtkomst till information är inte viktigt enbart på den enskilda arbetsplatsen utan även från distans. Och mellan regionens olika verksamhetsenheter, samt mellan regionen och kommunerna. Frågorna kring infrastrukturen med alla tillkommande frågor om integritet och säkerhet behöver uppmärksammas i den kommande planeringen. Också sådant som åtkomst till snabb uppkoppling i hela länet kommer att vara av betydelse för att organisera verksamhet i vardagen och i krissituationer.

KOMMENTAR

De arbetsformer som prövats under pandemin kan utnyttjas till en grund för en genomgång av arbetsformer inom regionen i sin helhet.

Nästan alla förändringar har varit starkt beroende av fungerande IT-lösningar. Mycket har varit bra, men det finns också ett antal exempel på lösningar som kräver vidare utveckling.

Integritetsfrågor och säkerhetslösningar behöver vara i fokus.

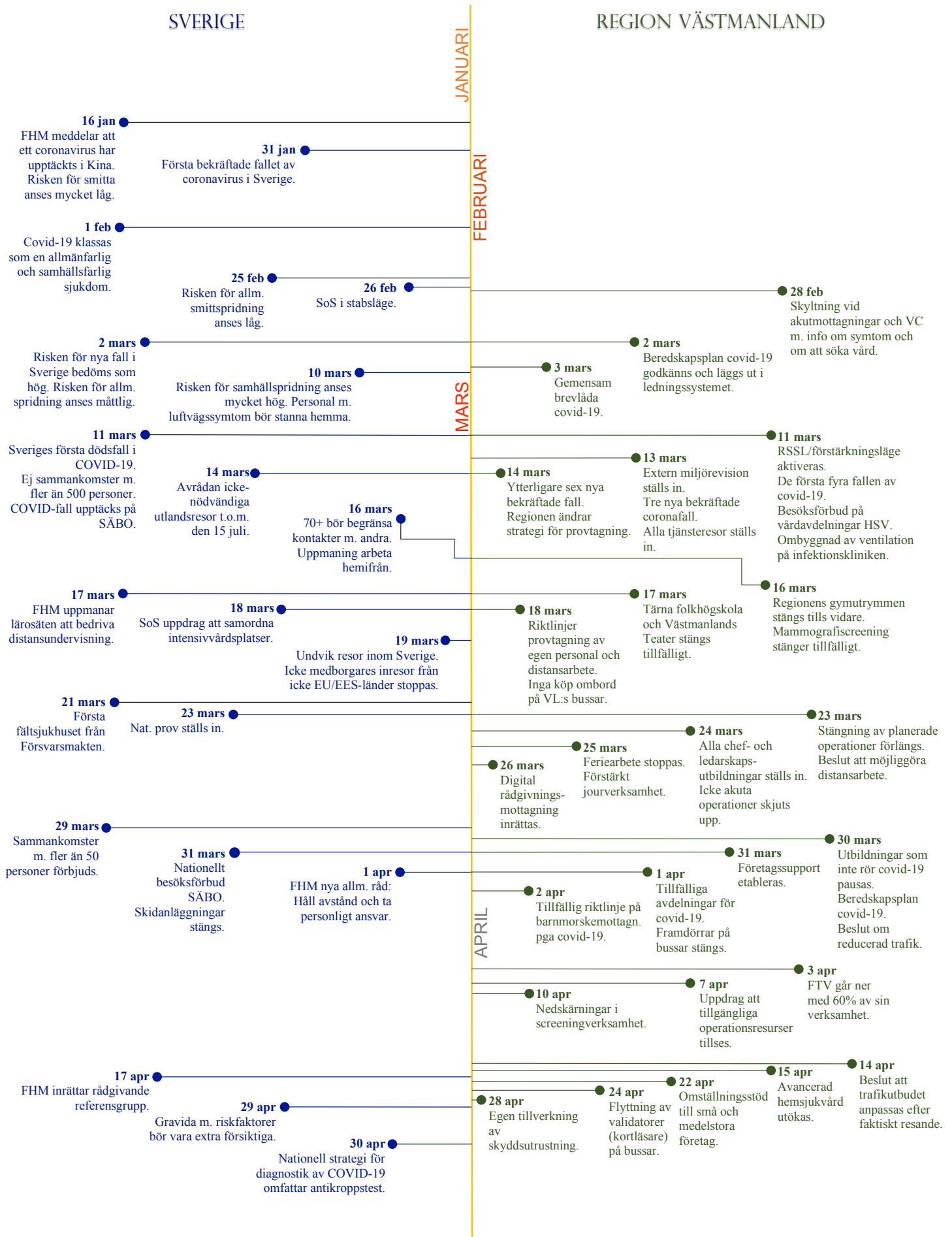
Utvärderingens metod

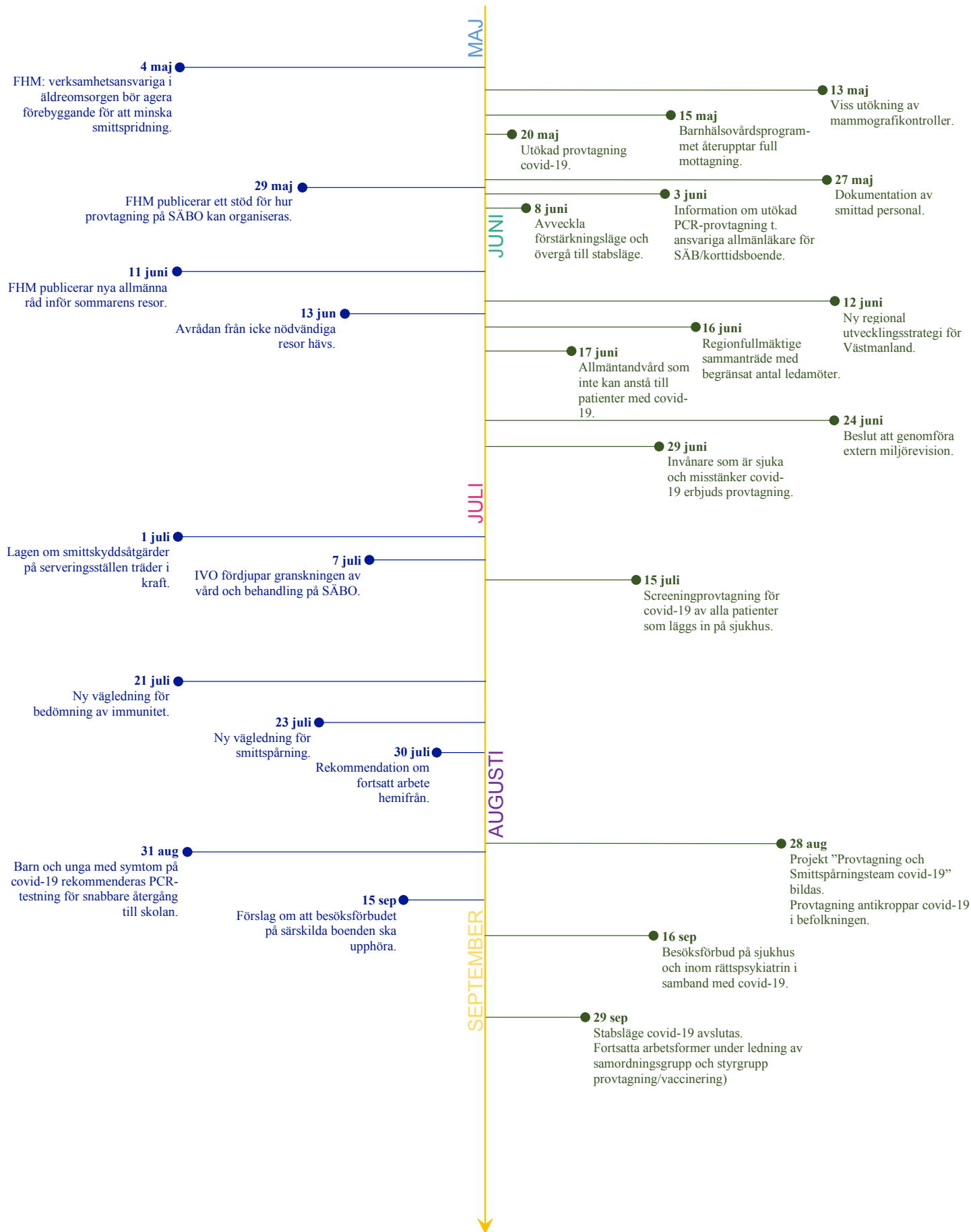
Utvärderingen har genomförts genom granskning av protokoll och anteckningar från regionstyrelse och RSSL. Händelser och beslut är väl dokumenterade och har varit tillgängliga. Dokumentation har kompletterats med strukturerade intervjuer med företrädare för regionens krisledning, partigruppsföreträdare i regionstyrelsen och fackliga representanter i samverkansorganisationen. Totalt har ett 40-tal personer intervjuats. Kontroll av lämnade uppgifter har inte skett på något annat sätt än att en genomgång har skett av verksamhetsberättelser i syfte att säkerställa att faktauppgifter uppfattats korrekt. Möjlighet till genomläsning för faktakontroll har även getts till de intervjuade liksom till uppdragsgivaren. Utöver detta har enkäter använts för att fånga erfarenheter och synpunkter från intresseorganisationer. Övriga reflektioner och kommentarer från regionen och dess medaktörer har inhämtats, men inte på ett helt systematiskt sätt och till stor del genom offentliga dokument.

Bilaga:

Tidslinje över händelser av betydelse i Region Västmanland mot bakgrund av utvecklingen i Sverige.

HÄNDELSE ÖVER TID Tidslinjen innehåller de beslut som ansetts mest centrala och relevanta för att få en helhetsförståelse av pandemins händelseförlopp på nationell och regional nivå.





Källor: Pressmeddelanden från berörda myndigheter, regionens beslutslogg och nyhetssida samt egna bilder.

Förkortningar

SÄBO	Särskilda boenden
HSV	Hälso- och sjukvården
FTV	Folktandvården
VC	Vårdcentral
RSSL	Regional särskild sjukvårdsledning
LSSL	Lokal särskild sjukvårdsledning
SoS	Socialstyrelsen
FHM	Folkhälsomyndigheten
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
MSB	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)