



Utvärdering av hanteringen av Covid-19-pandemin

Smittskydd och vårdhygien, Region Östergötland

Anton Björnvist, Carl-Oscar Jonson & Peter Berggren

Katastrofmedicinskt centrum (KMC), 2023

Innehållsförteckning

1 Introduktion.....	3
1.1 Syfte	3
2 Utvärderingsmetodik	3
3 Utvärderingsprocess	4
3.1 Workshop 1	4
3.2 Workshop 2	7
3.3 Workshop 3	9
3.4 Workshop 4	15
4 Åtgärdsförslag.....	15
Referenser.....	19

1 Introduktion

Den 2:a januari 2020 meddelade Folkhälsomyndigheten de svenska regionernas smittskyddsenheter om ett lokalt utbrott av lunginflammation i Wuhan, Kina. Vid denna tidpunkt var det fortfarande okänt vad som orsakade sjukdomen, men drygt en vecka senare bekräftades det att orsaken bakom sjukdomsutbrottet var ett tidigare okänt coronavirus. Den 11:e februari 2020 namngavs sjukdomen som orsakas av viruset till Covid-19, följt av att det den 11:e mars kom att klassificeras som en pandemi av WHO. Samma datum rapporterades även det första dödsfallet till följd av Covid-19 i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2023). Det kan även antas att det var runt denna tidpunkt, och eventuellt tidigare, som ett intensivt arbete påbörjades i Sveriges regioner för att säkerställa förmågan att vårda det stora inflödet av patienter som skulle bli verklighet under våren 2020 och drygt två år framöver.

Under pandemin påverkades i stort sett samtliga delar av hälso- och sjukvården i alla Sveriges regioner. Samtidigt går det konstatera att de enheter inom regionerna som arbetar med smittskydds- och vårdhygienfrågor blev extra påverkade med tanke på att pandemin faller inom ramen för, och påverkar, deras ansvarsområden. I Region Östergötland organiseras smittskydds- och vårdhygienfrågorna inom en enhet, Smittskydd och vårdhygien. I och med att Smittskydd och vårdhygien innehaft en central roll under hanteringen av Covid-19-pandemin är det av stor vikt att denna hantering utvärderas för att säkerställa att erfarenheter från pandemin används för att förbättra beredskapen och förmågan inför och vid framtida liknande händelser.

Uppdraget att utvärdera enheten Smittskydd och vårdhygien inom Region Östergötland, med fokus på hur enheten hanterade Covid-19-pandemin, tillföll Katastrofmedicinskt centrum (KMC). Uppdraget var dels en beställning från Smittskydd och vårdhygien, dels en del av det då pågående forskningsprojektet *Strategic pandemic risk management* som KMC genomförde tillsammans med samarbetspartners i Norge. KMC har tidigare utvärderat delar av Region Östergötlands hantering av Covid-19-pandemin, då med fokus på regional och lokal särskild sjukvårdsledning (Björnqvist, 2021; Björnqvist, Berggren, et al., 2021; Björnqvist, Pettersson, et al., 2021; Lindhagen, 2022).

1.1 Syfte

Syftet med denna utvärdering har varit att utvärdera Smittskydd och vårdhygiens hantering av Covid-19-pandemin utifrån medarbetarnas perspektiv och erfarenheter för att på så sätt identifiera åtgärder som kan stärka enhetens beredskap och förmåga inför och under framtida liknande händelser.

Utvärderingen har inte fokuserat på att göra några typer av bedömningar eller beskrivningar av Smittskydd och vårdhygiens arbete under Covid-19-pandemi.

2 Utvärderingsmetodik

Utvärdering utgick från en metodik där deltagarna själva ansvarade för identifiering av potentiella risker under framtida pandemier baserat på lärdomar från Covid-19-pandemin samt förslag på åtgärder för hur dessa risker bör hanteras i framtiden. Rollen för utvärderarna från KMC har därmed främst varit att facilitera denna process samt bidra med en sammanställning i form av denna rapport. Valet att genomföra utvärderingen enligt en metodik där deltagarna själva ansvarar för identifiering av risker och åtgärdsförslag gjordes för att det dels kan öka tillförlitligheten i de risker och åtgärdsförslag som identifieras, dels kan det öka sannolikheten för att åtgärdsförslagen anses vara rimliga och i förlängningen även implementeras tack vare ett gemensamt ägandeskap.

För att möjliggöra en utvärdering där deltagarna själva ansvarade för identifiering av risker och åtgärdsförslag för hur dessa risker bör hanteras användes plattformen *Strategyfinder*¹. Strategyfinder är en digital plattform med flera olika användningsområden. Ett av användningsområdena är att sakkunniga medverkar till att utveckla strategier för hur problem eller risker bör hanteras. För att använda plattformen krävs det att varje deltagare ansluter via egna datorer, vilket möjliggör att processen kan genomföras på

¹ <https://www.strategyfinder.com/>

distans via valfri videokonferensplattform. Tidigare har Strategyfinder bland annat använts för att identifiera risker och strategier för hur dessa risker bör hanteras i samband med spridningen av omikron-varianten av Sars-cov-2 (Abildsnes et al., 2023). Utöver att Strategyfinder möjliggör att deltagarna själva ansvarar för identifiering av risker och åtgärdsförslag innehåller plattformen även ett stort antal verktyg som möjliggör avancerade analyser för att identifiera de allvarligaste riskerna. För mer information om bakomliggande teorier och uppkomsten av Strategyfinder hänvisas läsaren till Eden och Gonzalez (2023).

Vid utvärdering av Smittskydd och vårdhygiens hantering av Covid-19-pandemin följdes processen för *Systemic risk management* inom ramen för Strategyfinder (Eden, 2023). Detta innebär att tre workshops genomfördes med Strategyfinder på distans genom videokonferensplattformen Zoom. Den första workshopen utgick från att deltagarna, det vill säga medarbetare på Smittskydd och vårdhygien, skulle identifiera potentiella risker under framtida pandemier baserat på erfarenheter och lärdomar från Covid-19-pandemin. Utöver detta ombads deltagarna även att kausalt länka de olika riskerna för att på så sätt skapa ett risksystem. Den andra workshop utgick från att deltagarna skulle validera det tidigare skapta risksystemet för att säkerställa att riskerna och de kausala länkarna var korrekta. Den tredje workshopen utgick från att deltagarna skulle föreslå åtgärder för hur de mest kritiska riskerna skulle hanteras eller undvikas. Till slut genomfördes även en fjärde och sista workshop på plats i Linköping där de tidigare föreslagna åtgärderna från den tredje workshopen validerades ytterligare utanför Strategyfinder. En detaljerad beskrivning av processen med tillhörande resultat från vardera workshop beskrivs nedan under rubrik 3 – Utvärderingsprocess.

3 Utvärderingsprocess

I följande avsnitt beskrivs processen inför och under, med tillhörande resultat, från vardera workshop under separata rubriker.

3.1 Workshop 1

Den första workshopen genomfördes den 3:e april 2023 klockan 09:00-11:00. Inbjudan skickades totalt till 19 medarbetare på Smittskydd och vårdhygien, vilket inkluderade såväl medarbetare som arbetade på enheten under pandemin som medarbetare som anställdts först efter pandemin. Workshopen genomfördes med hjälp av Strategyfinder och på distans över Zoom. Inför workshopen skickades kortfattade instruktioner för hur Strategyfinder används samt personliga inloggningsuppgifter till samtliga inbjudna. Av de 19 inbjudna deltog 15 vid den första workshopen.

Väl under workshopen utgick processen från följande frågeställning:

Baserat på erfarenheter från Covid-19-pandemin, vilka risker ser ni under framtida pandemier kopplade till er verksamhet?

Det första uppdraget för deltagarna blev således att utifrån deras perspektiv och erfarenheter ange potentiella risker kopplade till Smittskydd och vårdhygiens verksamhet under framtida pandemier baserat på erfarenheter från Covid-19-pandemin. Det första steget var en så kallad blind insamling, vilket följdes av en öppen insamling. Under den blinda insamlingen fick deltagarna upp en ruta på skärmen där de ombads ange fem risker utan möjlighet att se vad de andra deltagarna angav för risker. Under denna tid sorterade facilitatorn de olika riskerna tematiskt på huvudytan (den plats i Strategyfinder där samtliga risker samlas). Vid nästa steg, den öppna insamlingen, fick deltagarna se samtliga risker som hade angivits under den blinda insamlingen. Deras uppgift under den öppna insamlingen var att givet de risker som återfanns addera ytterligare risker som de ansåg saknades, antingen för att de hade fler risker i åtanke än vad som var tillåtet under den blinda insamlingen eller för att de tänkte ut nya risker baserat på vad övriga deltagare hade angivit.

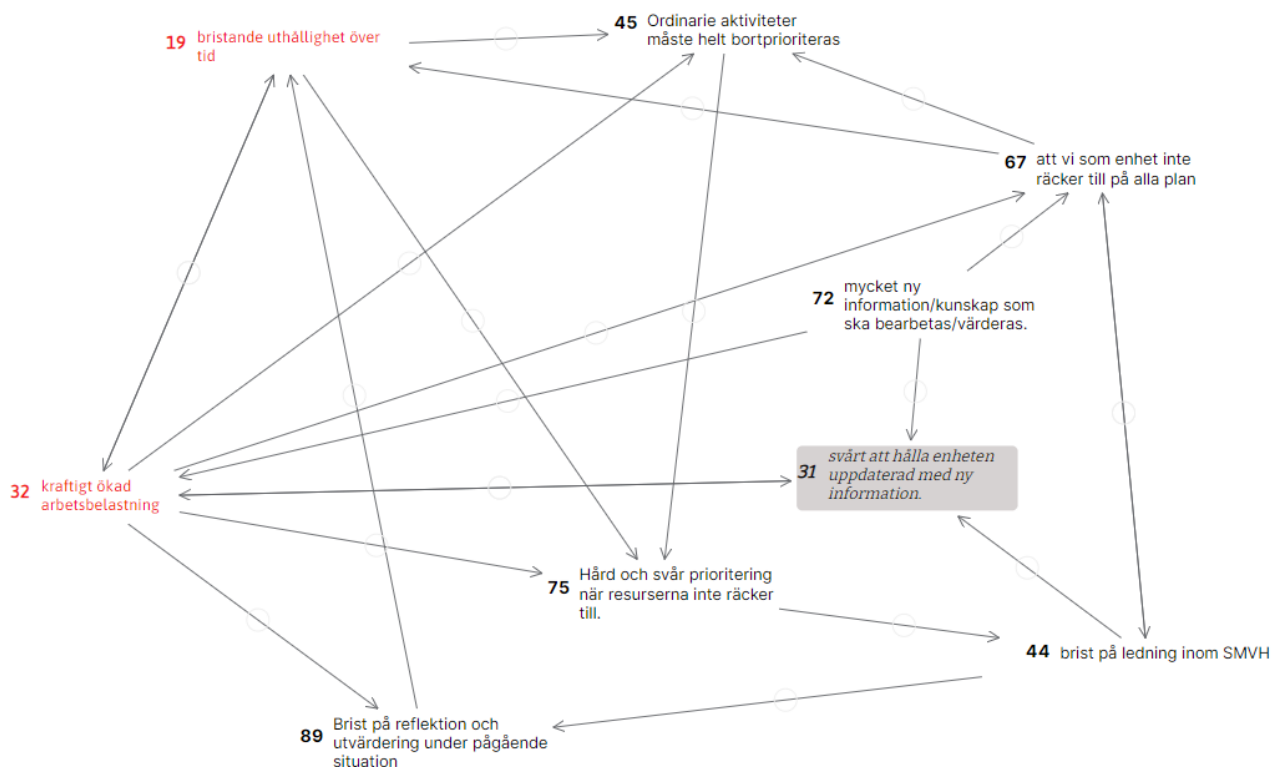
När samtliga risker var tillagda påbörjades nästa steg i processen. I detta steg ombads deltagarna att kausalt länka de olika riskerna, det vill säga risk A orsakar eller kan orsaka risk B. Detta genomfördes direkt på den öppna ytan och deltagarna hade friheten att kausalt länka samman vilka risker de önskade och även så många de önskade. När deltagarna var klara med att skapa kausala länkar identifierades de mest centrala riskerna, de vill säga de som stack ut baserat på hur många andra risker de påverkade. Detta genomfördes dels genom att facilitatorn frågade deltagarna om de ansåg att någon risk stack ut ur mängden, dels genom att facilitatorn genomförde en analys med hjälp av verktygen i Strategyfinder. Innan den första workshopen avslutades fick deltagarna rösta på vilka av dessa centrala risker de ansåg vara viktigast att hantera under

nästkommande workshop. Detta genomfördes genom en gradering där varje deltagare ombads ange hur viktig varje risk var på skalan 1–10. I slutändan resulterade detta i ett risksystem med de mest centrala riskerna markerade i rött. Risksystemet visas i Figur 1.

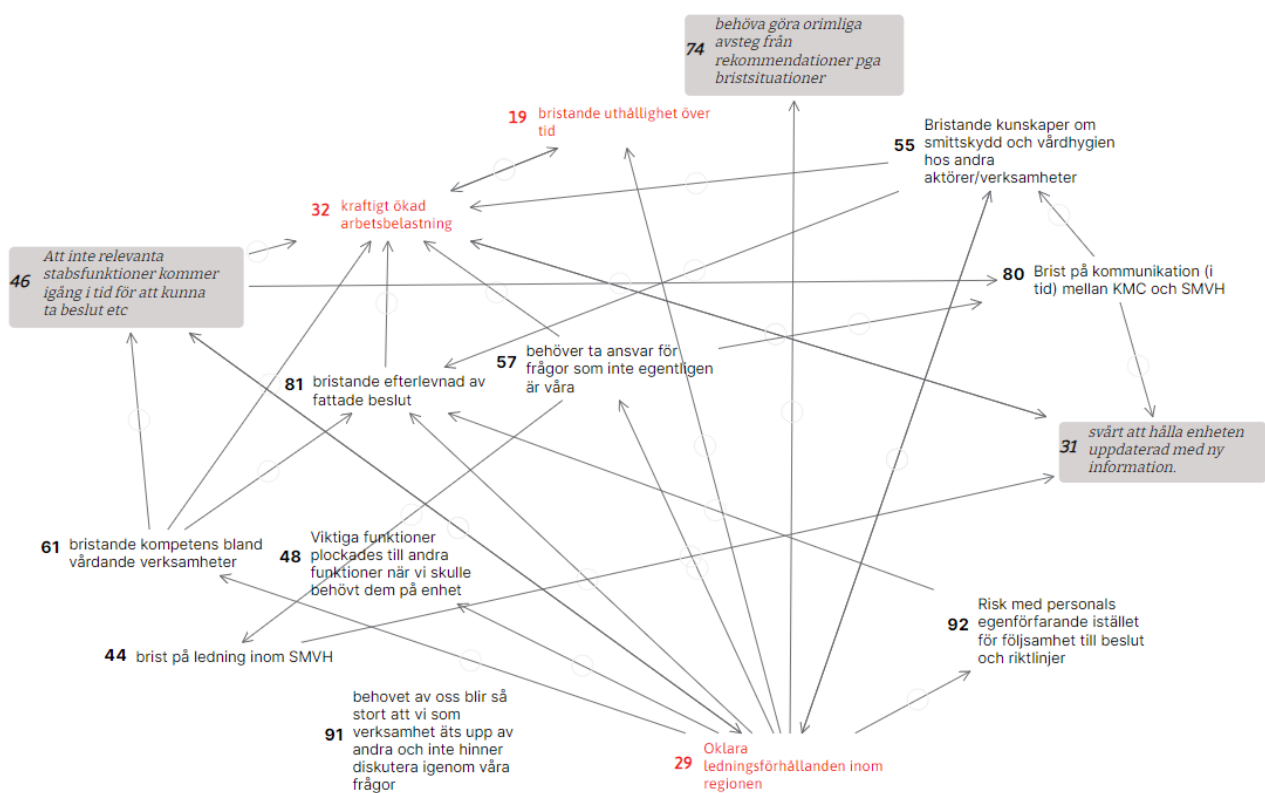
3.2 Workshop 2

Inför den andra workshopen genomfördes flera analyser med hjälp av inbyggda verktyg i Strategyfinder. Dessa analyser gjordes för att identifiera de mest centrala riskerna från risksystemet som skapades vid den första workshopen. Centrala risker hänvisar till att riskerna återfanns i negativa loopar eller att det var risker som orsakade eller kunde orsaka ett stort antal andra risker. Baserat på dessa analyser, i kombination med den omröstning som genomfördes i slutet av den första workshopen, skapades fem olika subsystem som innehöll de mest centrala riskerna och de risker som hängde samman med dessa. Syftet med den andra workshopen var således att validera risksystemet genom att fokusera på mindre subsystem innehållandes de mest centrala riskerna, för att på så sätt säkerställa att riskerna och de kausala länkarna var korrekta och rimliga. Inför den andra workshopen skickades inbjudan återigen till 19 individer på Smittskydd och vårdhygien. Av de 19 inbjudna deltog 15 vid den andra workshopen.

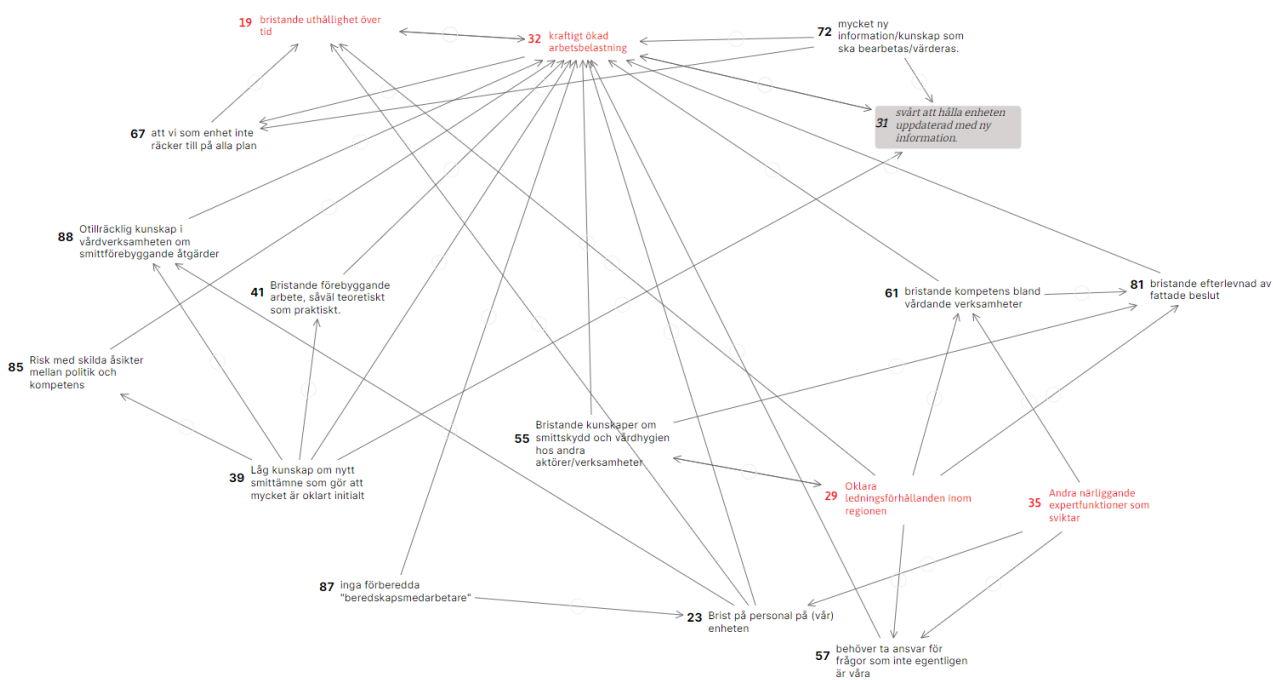
Den andra workshopen genomfördes på distans över Zoom den 6:e april 2023 mellan klockan 13:30 – 15:30. Under workshopen hanterades de fem subsystemen som skapats inför workshopen av facilitatorn. Varje subsystem hanterades därmed under cirka tio minuter. När subsystemen hanterades var fokus att validera systemen för att säkerställa att riskerna var korrekta, att de kausala länkarna var korrekta och att inga ytterligare risker saknades. Detta gjordes främst genom att deltagarna ombads diskutera subsystemen och de specifika riskerna medan facilitatorn föreslog förändringar baserat på diskussionerna. Utöver diskussionerna hade deltagarna även möjligheten att fritt addera ytterligare risker och kausala länkar. I slutet fick även deltagarna möjligheten att rösta på vilka av dessa subsystem de ansåg vara viktigast att hantera under workshop tre. Subsystemen som hanterades under workshopen, det vill säga resultaten från den andra workshopen, syns i figur 2 till 7.



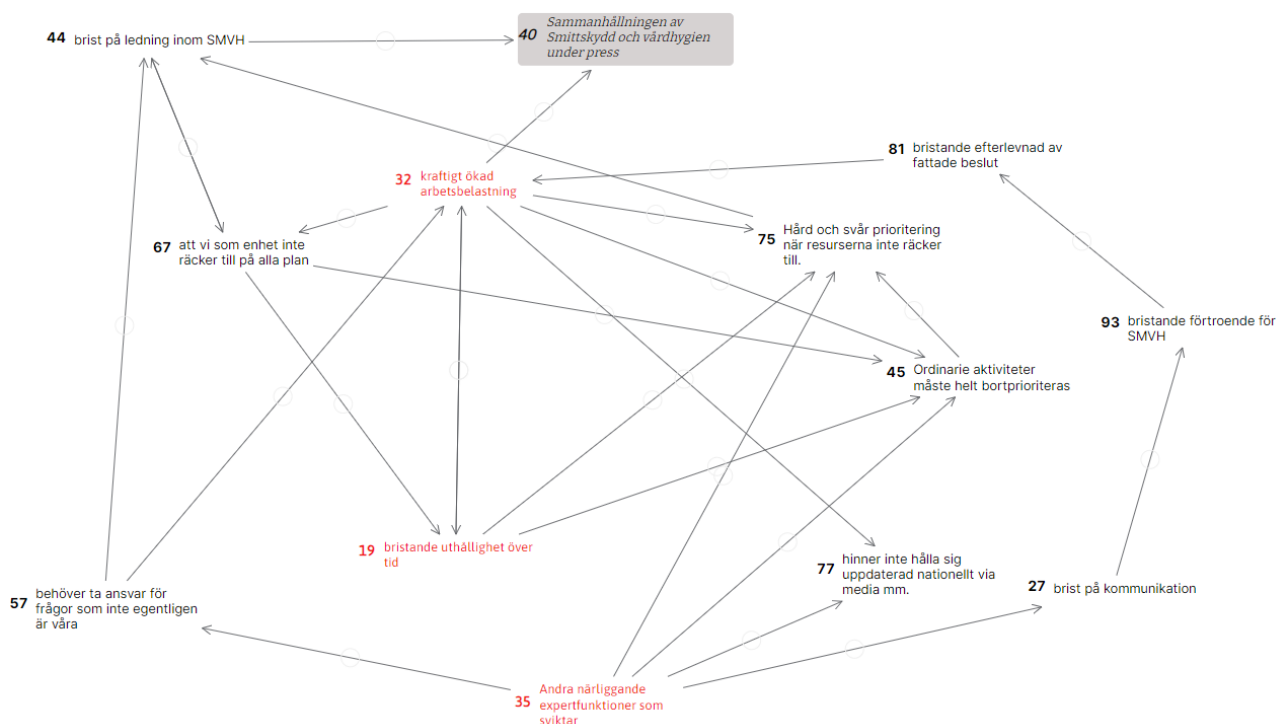
Figur 2. Subsystem A som hanterades vid den andra workshopen.



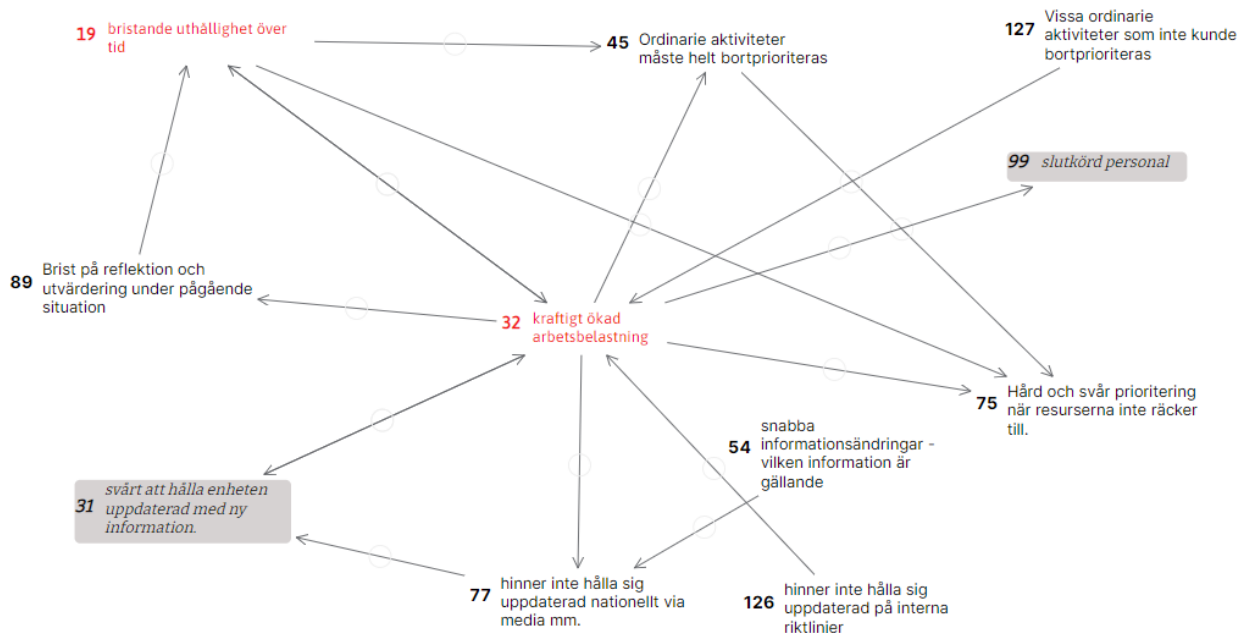
Figur 3. Subsystem B som hanterades vid den andra workshopen.



Figur 4. Subsystem C som hanterades vid den andra workshopen.



Figur 5. Subsystem D som hanterades vid den andra workshopen.

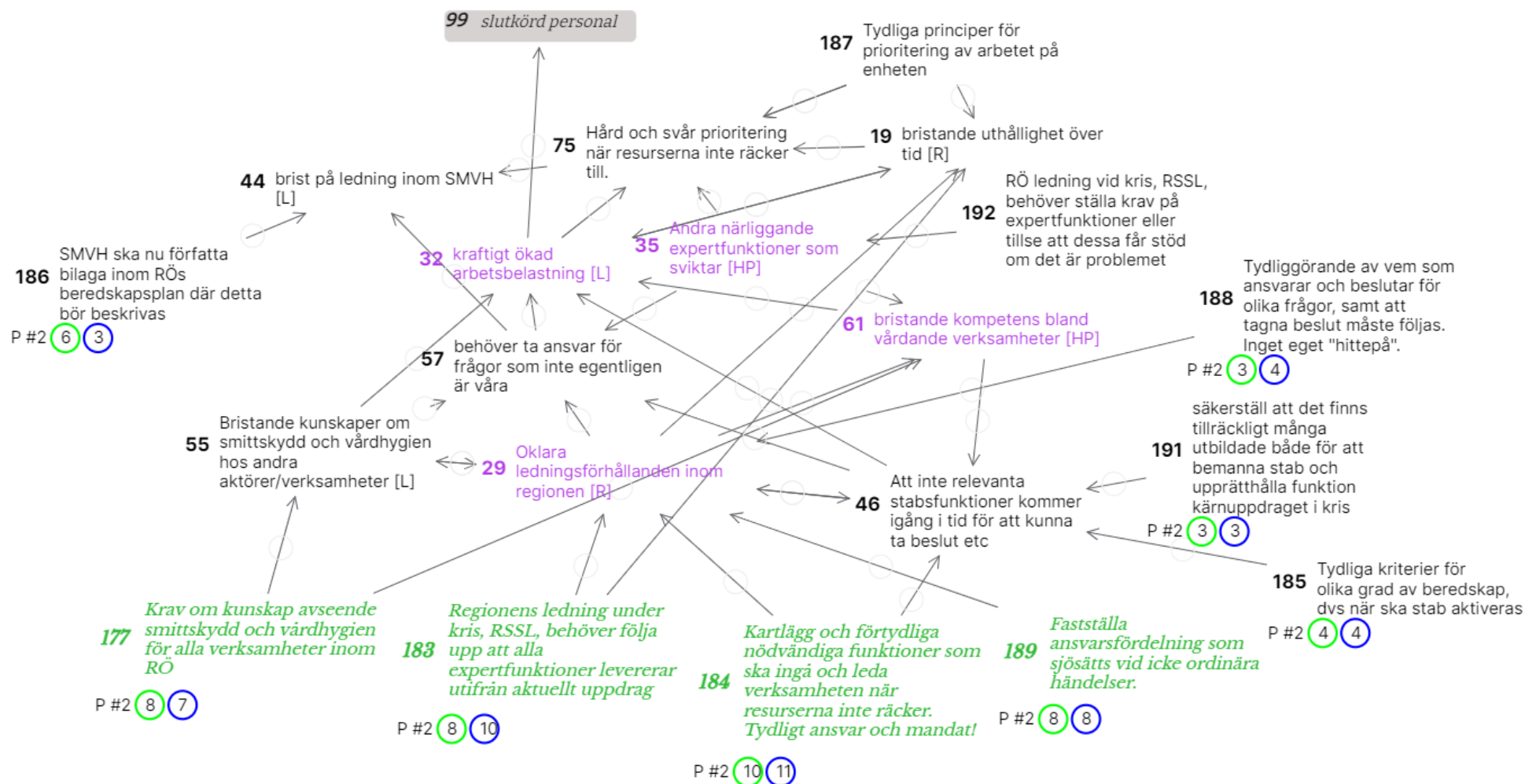


Figur 6. Subsystem E som hanterades vid den andra workshopen.

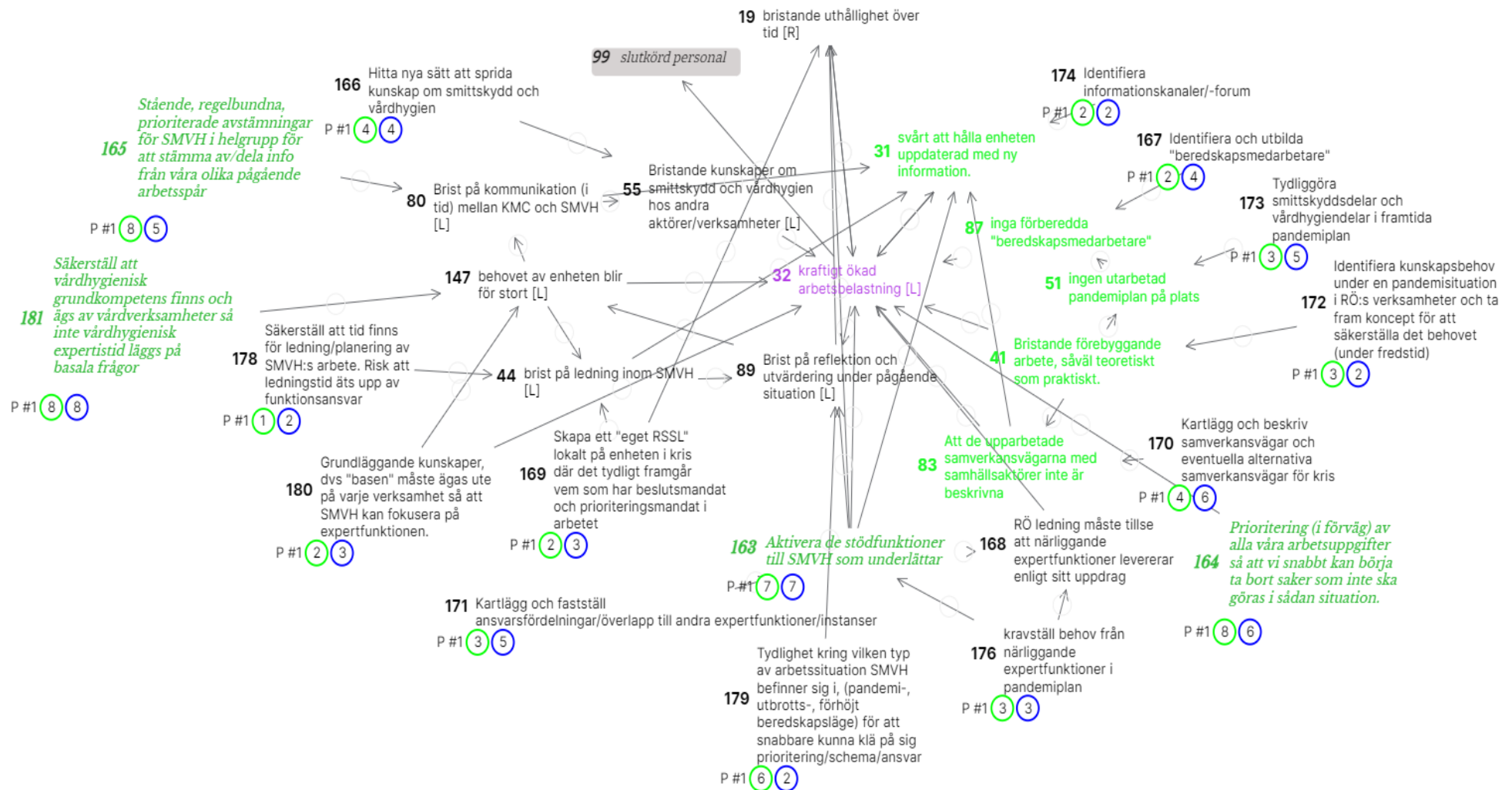
3.3 Workshop 3

Inför den tredje workshopen genomfördes återigen analys för att identifiera de mest centrala riskerna givet de förändringar som skedde vid den andra workshopen valideringsprocess. Dessa analyser resulterade i att fyra subsystem skapades. Samtliga av dessa subsystem innehöll en utpekad risk och dess direkta omgivning av tillhörande risker. Syftet med den tredje workshopen var att utveckla åtgärder för hur dessa mest centrala risker bör hanteras eller undvikas i framtiden. Till din tredje workshopen skickades återigen inbjudan till 19 individer på Smittskydd och vårdhygien, varav 12 deltog.

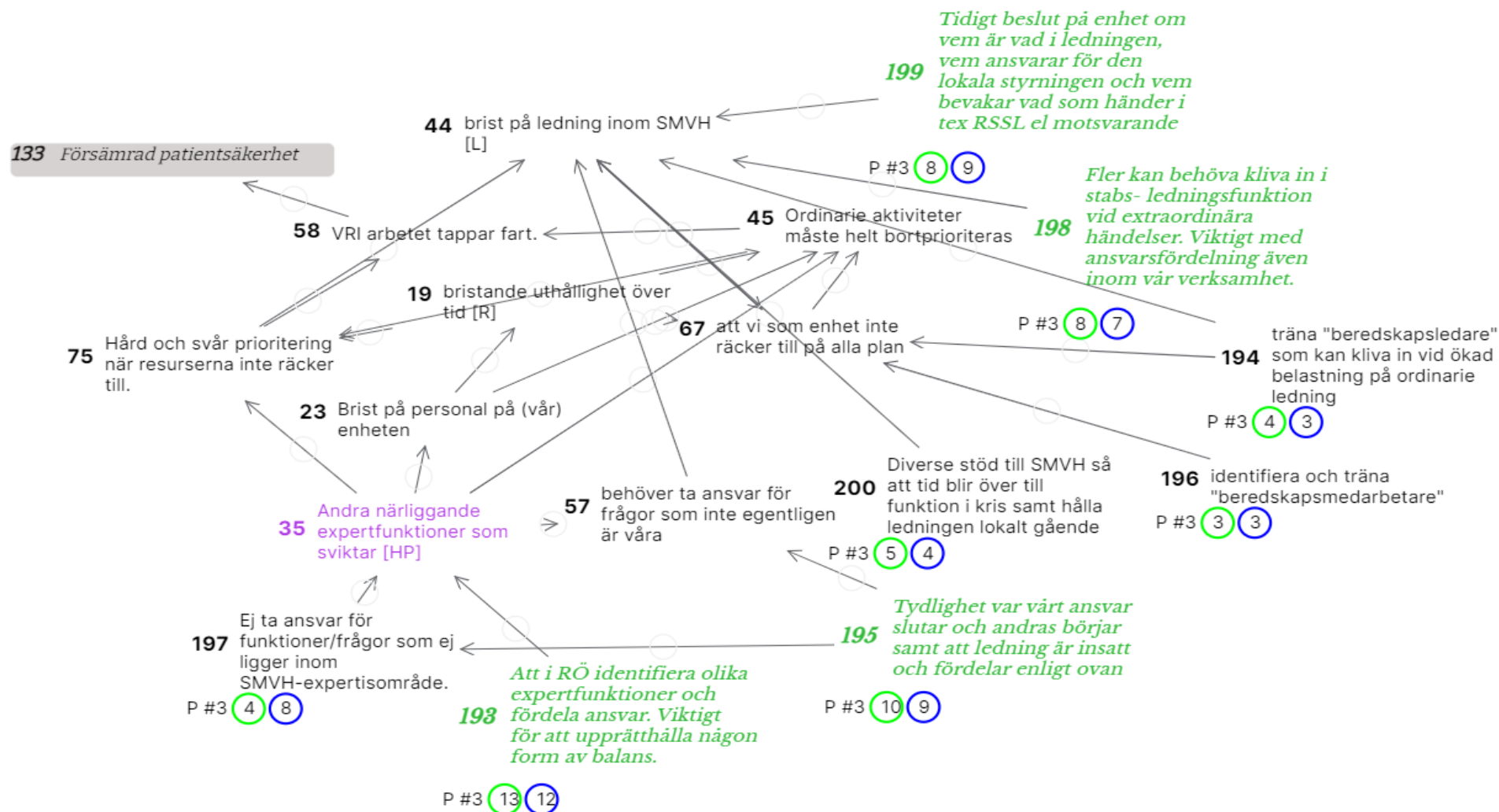
Den tredje workshopen genomfördes på distans över Zoom den 24:e april 2023 mellan klockan 09:00 – 11:00. Under workshopen hanterades de fyra subsystemen som skapats inför workshopen av facilitatorn. För varje subsystem ombads deltagarna identifiera åtgärder för hur riskerna i subsystemet kan hanteras eller undvikas. Detta gjordes genom en så kallad öppen insamling där deltagarna fritt ombads skriva åtgärdsförslag på den öppna ytan. Efter att deltagarna skrivit ett åtgärdsförslag ombads de även att länka åtgärdsförslaget till den risk som åtgärden ämnade hantera. När åtgärdsförslagen sedermera var fulländade, det vill säga inga fler åtgärdsförslag adderades, fick deltagarna möjligheten att rösta på åtgärdsförslagen. Denna omröstning skedde genom att deltagarna blev tilldelade markörer som motsvarade effekt respektive genomförbarhet. Totalt tilldelades deltagarna sju markörer för respektive kategori vid omröstningen i samband med det första subsystemet och fem markörer för respektive kategori vid omröstningarna i samband med de resterande tre subsystemen. De åtgärder som placerades högt på såväl effektivitet som genomförbarhet blev således även de åtgärdsförslag som preliminärt antogs för vidare behandling under den fjärde workshopen. I figur 7 till 10 visas de subsystem som hanterades vid den tredje workshopen. I figurerna representerar de gröna prickarna genomförbarhet och de blå prickarna effekt. De åtgärdsförslag som preliminärt antogs vid den tredje workshopen baserat på omröstningarna visas i grön färg och kursiv stil.



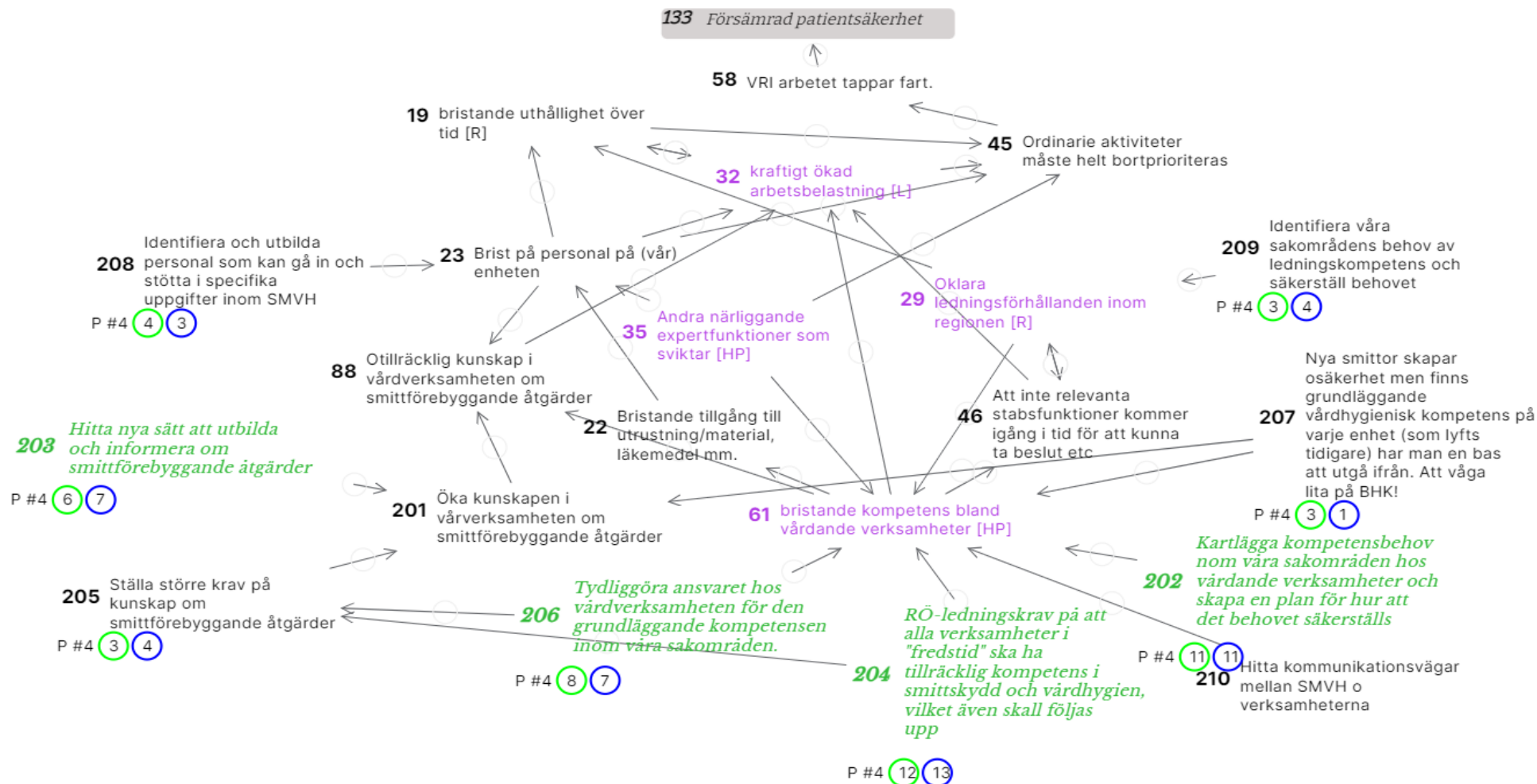
Figur 7. Subsystemen I som hanterades vid den tredje workshopen. Text i grön och kursiv still markerar de åtgärdsförslag som preliminärt antogs baserat på omröstningen.



Figur 8. Subsystemen II som hanterades vid den tredje workshopen. Text i grön och kursiv still markerar de åtgärdsförslag som preliminärt antogs baserat på omröstningen.



Figur 9. Subsystemen III som hanterades vid den tredje workshopen. Text i grön och kursiv still markerar de åtgärdsförslag som preliminärt antogs baserat på omröstningen.



Figur 10. Subsystemen IV som hanterades vid den tredje workshopen. Text i grön och kursiv still markerar de åtgärdsförslag som preliminärt antogs baserat på omröstningen.

3.4 Workshop 4

Inför den fjärde workshopen sammanställdes samtliga resultat från de tidigare workshoparna och skickades till de 19 individer på Smittskydd och vårdhygien som genomgående blivit inbjudna att delta på de tidigare workshoparna. Sammanställningen fokuserade framför allt på att presentera de preliminära åtgärdsförslagen från den tredje workshopen, där facilitatorn även genomförde mindre förändringar av åtgärdsförslagen vad gäller exempelvis språkbruk och sammanfogningar av likartade åtgärdsförslag.

Syftet med den fjärde workshopen var att validera åtgärdsförslagen vad gällde huruvida de faktiskt var genomförbara och värdefulla. Detta var tänkt att kunna användas som underlag vid förändringar utifrån åtgärdsförslagen. Utöver detta var ett mål med den fjärde workshopen att, om möjligt, försöka identifiera vilka (individer, grupper, etcetera) som kan pekas ut som ansvariga för en implementering av åtgärdsförslagen.

Den fjärde workshopen genomfördes den 12:e juni 2023 mellan klockan 09:00 - 11:00. Till skillnad mot de tidigare workshoparna genomfördes denna workshop inte med hjälp av Strategyfinder och inte heller på distans över Zoom. I stället genomfördes workshopen fysiskt i Smittskydd och vårdhygiens lokaler i Linköping. Under workshopen presenterades samtliga åtgärdsförslag separat, vilket följdes av en diskussion där deltagarna bland annat ombads diskutera huruvida de mindre modifieringar som genomförts av åtgärdsförslagen inför den fjärde workshopen var acceptabla, om några ytterligare förändringar av åtgärdsförslaget krävdes, om det faktiskt var genomförbart och effektivt, samt hur det ska implementeras och vem som kan tänkas ansvara för implementeringen. För att säkerställa att samtliga åsikter som yttrades i samband med diskussionerna noterades, ansvarade en medarbetare från KMC för anteckning. Den fjärde workshopen resulterade i de slutgiltiga åtgärdsförslagen, vilka presenteras nedan under rubrik 4 – Åtgärdsförslag.

4 Åtgärdsförslag

Under följande rubrik presenteras de slutgiltiga åtgärdsförslag som fastställdes vid den fjärde workshopen. Samtliga åtgärdsförslag presenteras separat i mindre tabeller. I dessa tabeller presenteras först åtgärdsförslaget, följt av vilka risker åtgärdsförslaget är tänkt att hantera. Utöver detta återfinns det även i tabellerna potentiella grupper eller individer som kan tänkas vara ansvariga för implementeringen samt när implementeringsarbete kan tänkas påbörjas, baserat på diskussionerna från den fjärde workshopen. Till sist presenteras även övriga anmärkningar från den fjärde workshopen, om några sådana framkom i samband med diskussionerna.

Tabell 1. Åtgärdsförslag #1 som fastställdes vid den fjärde workshopen.

Åtgärdsförslag #1: Kartlägg och kravställ de kompetensbehov som bör finnas inom ämnesområdena smittskydd och vårdhygien hos vårdande verksamheter samt utveckla en plan för hur kompetenserna kan säkerställas
För att: Undvika bristande kompetens bland vårdade verksamheter, vilket i förlängningen bland annat även medför att patientsäkerheten inte försämras
Potentiellt ansvarig: Ledningsgruppen
Potentiell implementeringsstart: Delvis påbörjat som en del av Smittskydd och vårdhygiens ordinarie arbete
Övriga anmärkningar: Viktigt att identifiera effektiva sätt för hur kartläggning, kravställning och säkerställande ska ske

Tabell 2. Åtgärdsförslag #2 som fastställdes vid den fjärde workshopen.

Åtgärdsförslag #2: Tydliggör vilket ansvar vårdande verksamheter inom Region Östergötland samt andra

samhällsfunktioner inom länet har för den grundläggande kompetensen inom smittskydd och vårdhygien
För att: Undvika att behovet av Smittskydd och vårdhygien blir för stort vid samhällsstörningar, vilket i förlängningen bland annat även medför att Smittskydd och vårdhygien inte utsätts för orimligt hög press och stress
Potentiellt ansvarig: Ej någon utpekad
Potentiell implementeringsstart: Ej bestämt
Övriga anmärkningar: Denna åtgärd kan till viss del ses som ett resultat av åtgärdsförslag #1, relaterat till den kartläggning som ska genomföras inom ramen för den åtgärden. Dessutom är det viktigt att övriga samhällsfunktioner inom bland annat kommunerna omfattas av detta.

Tabell 3. Åtgärdsförslag #3 som fastställdes vid den fjärde workshopen.

Åtgärdsförslag #3: Identifiera nya och effektiva tillvägagångssätt att utbilda och informera om smittförebyggande åtgärder
För att: Öka kunskapen hos vårdande verksamheter om smittförebyggande åtgärder, vilket i förlängningen bland annat även bidrar till att patientsäkerheten inte försämras
Potentiellt ansvarig: Ej någon utpekad
Potentiell implementeringsstart: Ej bestämt
Övriga anmärkningar: Viktigt att detta är ett ständigt pågående arbete för att undvika att mindre effektiva sätt fortsätter att användas. Även viktigt att fundera kring hur kunskap och färdigheter kan mätas och bedömas för att avgöra huruvida nya tillvägagångssätt faktiskt är effektivare än äldre sådana

Tabell 4. Åtgärdsförslag #4 som fastställdes vid den fjärde workshopen.

Åtgärdsförslag #4: Kartlägg och beskriv aktuella samverkansvägar och eventuella alternativa samverkansvägar under samhällsstörningar, dessutom bör eventuella särskilda samverkansbehov som kan uppstå under samhällsstörningar kartläggas
För att: Undvika att genomarbetade samverkansvägar inte används, vilket i förlängningen även bidrar till att otydliga rekommendationer undviks
Potentiellt ansvarig: MRB- eller smittskyddsgruppen
Potentiell implementeringsstart: Ej bestämt
Övriga anmärkningar: Samverkansvägar och -behov vid pandemier är på grund av Covid-19 i nuläget relativt kända, men det är viktigt att dessa faktiskt beskrivs tydligt och att även andra typer av händelser som kan komma att kräva samverkan med andra aktörer kartläggs och beskrivs i förväg (ex. vattenbrist)

Tabell 5. Åtgärdsförslag #5 som fastställdes vid den fjärde workshopen.

Åtgärdsförslag #5: Påbörja stående, regelbundna och prioriterade avstämningar för Smittskydd och vårdhygien i helgrupp för att stämma av och dela information från olika pågående arbetsspår
För att: Undvika en brist på kommunikation, vilket i förlängningen bland annat även bidrar till att Smittskydd och vårdhygien inte utsätts för orimligt hög press och stress
Potentiellt ansvarig: Smittskyddsläkare
Potentiell implementeringsstart: Till viss del redan påbörjat
Övriga anmärkningar: Över lag krävs det utarbetade rutiner för informationsdelning, och stående,

regelbundna och prioriterade avstämningar bör ses som en del av det. Eventuellt kan det finnas behov av att identifiera hur informationsdelning ska säkerställas även under samhällsstörningar

Tabell 6. Åtgärdsförslag #6 som fastställdes vid den fjärde workshopen.

Åtgärdsförslag #6: Identifiera vilka och säkerställ hur stödfunktioner till Smittskydd och vårdhygien som underlättar ska aktiveras vid samhällsstörningar
För att: Undvika en för hög arbetsbelastning, vilket i förlängningen även bidrar till att slutkörd personal undviks
Potentiellt ansvarig: Ej någon utpekad
Potentiell implementeringsstart: Ej bestämt
Övriga anmärkningar: Exempel på vilka som kan vara aktuella som stödfunktioner är bland annat kommunikationsenheten. Dessutom kan det även vara så att aktörer utanför regionen är relevanta. Åtgärdsförslaget är också viktigt eftersom det inte ska komma som en överraskning för andra enheter eller aktörer att de kan vara behjälpliga för Smittskydd och vårdhygien vid en samhällsstörning. Kan till viss del kopplas till åtgärdsförslag #4

Tabell 7. Åtgärdsförslag #7 som fastställdes vid den fjärde workshopen.

Åtgärdsförslag #7: Påbörja prioritering av samtliga Smittskydd och vårdhygiens arbetsuppgifter så att enheten snabbt kan prioritera bort delar som inte anses nödvändiga vid en samhällsstörning
För att: Undvika en kraftigt ökad arbetsbelastning, vilket i förlängningen även bidrar till att slutkörd personal undviks
Potentiellt ansvarig: Ej någon utpekad
Potentiell implementeringsstart: Ej bestämt
Övriga anmärkningar: Till stor del hör denna åtgärd ihop med att behövs ett tydligt ledningsansvar som kan prioritera vid en samhällsstörning, gärna då med hjälp av tidigare prioriteringar som genomförts. Samtidigt bör det nämnas att en fullständig prioritering av samtliga arbetsuppgifter redan i ett föreperspektiv är svårt

Tabell 8. Åtgärdsförslag #8 som fastställdes vid den fjärde workshopen.

Åtgärdsförslag #8: Kartlägg och fastställ Smittskydd och vårdhygiens ansvar vid samhällsstörningar
För att: Undvika oklara ledningsförhållanden och att Smittskydd och vårdhygien behöver ta ansvar för frågor som inte tillhör enheten, vilket i förlängningen även bidrar till att slutkörd personal undviks
Potentiellt ansvarig: Ej någon utpekad
Potentiell implementeringsstart: Ej bestämt
Övriga anmärkningar: En del av åtgärden kan också vara att säkerställa att övriga verksamheter är insatta i Smittskydd och vårdhygiens ansvar

Tabell 9. Åtgärdsförslag #9 som fastställdes vid den fjärde workshopen.

Åtgärdsförslag #9: Kartlägg och förtydliga nödvändiga funktioner som ska ingå och leda Smittskydd och vårdhygien vid samhällsstörningar
För att: Undvika oklara ledningsförhållanden och brist på ledning inom Smittskydd och vårdhygien, vilket i förlängningen även bidrar till att slutkörd personal undviks

Potentiellt ansvarig: Ledningsgruppen
Potentiell implementeringsstart: Ej bestämt
Övriga anmärkningar: En viktig aspekt att ha i åtanke kopplat till detta åtgärdsförslag är hur Smittskydd och vårdhygiens ledning bör formera sig givet att centrala ledningsfunktioner från enheten upptas i andra delar av regionen (ex. särskild sjukvårdsledning)

Tabell 10. Åtgärdsförslag #10 som fastställdes vid den fjärde workshopen.

Åtgärdsförslag #10: Kartlägg och fastställ ansvarsfördelning internt inom Smittskydd och vårdhygien
För att: Undvika brist på ledning inom Smittskydd och vårdhygien, vilket i förlängningen även bidrar till att försämrade patientsäkerhet undviks
Potentiellt ansvarig: Ledningsgruppen
Potentiell implementeringsstart: Ej bestämt
Övriga anmärkningar: Liknar till stora delar åtgärdsförslag #9, men innefattar även ansvarsfördelning som inte nödvändigtvis berör ledningsfunktioner. Till vissa delar har detta redan implementerats, alternativt att implementering har påbörjats, genom hur det arbetas i dagsläget under utbrott med stabsfunktioner

Referenser

- Abildsnes, E., Paulsen, S., & Gonzalez, J. J. (2023). Improving resilience against a pandemic: A novel technology for strategy development with practitioners and decision-makers. In Jaziar Radianti, Ioannis Dokas, Nicolas Lalone, Deepak Khazanchi, & Hossein Baharmand (Eds.), *Proceedings of the 20th International ISCRAM Conference* (1st ed., pp. 964–974). University of Nebraska at Omaha. http://idl.iscram.org/files/abildsnes/2023/2580_Abildsnes_etal2023.pdf
- Björnqvist, A. (2021). *Analys av Region Östergötlands lägesrapporter under regional särskild sjukvårdsledning* [An analysis of Region Östergötland's situation reports] (KMC-FO-2021-01). Katastrofmedicinskt centrum.
- Björnqvist, A., Berggren, P., Hultberg, L., & Löfstedt, C. (2021). *Enkätundersökning hösten 2021—Särskild sjukvårdsledning Covid-19* (KMC-FO-2021-03). Katastrofmedicinskt centrum.
- Björnqvist, A., Pettersson, J., Jonson, C.-O., Prytz, E., Johansson, B., & Berggren, P. (2021). *Utvärderingsworkshop RSSL Covid-19—En konsensusworkshop i två delar* (KMC-FO-2021-02). Katastrofmedicinskt centrum.
- Eden, C. (2023). *STRATEGYFINDER: SYSTEMIC RISK MANAGEMENT MANUAL*. Formfinder Software GmbH.
- Eden, C., & Gonzalez, J. J. (2023). The Strategic Management of Disaster Risk Mitigation. In T. Gjørseter, J. Radianti, & Y. Murayama (Eds.), *Information Technology in Disaster Risk Reduction* (Vol. 672, pp. 3–19). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-34207-3_1
- Folkhälsomyndigheten. (2023). *När hände vad under pandemin?* Folkhälsomyndigheten.se. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/folkhalsomyndighetens-roll-under-arbetet-med-covid-19/nar-hande-vad-under-pandemin/>
- Lindhagen, A. (2022). *Hur har Sverige utvärderat pandemin i Covid-19. En metautvärdering av regioner, kommuner och länsstyrelser utvärderingar*. (KMC-FO-2022-01). Region Östergötland.