

**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö  
eHälsainstitutet

## **Utvärdering av Landstinget i Kalmar läns insatser kring influensan A (H1N1)**

# 1 Sammanfattning

Det pandemiarbete som Landstinget i Kalmar län har genomfört sedan sommaren 2009 syftade till att arbeta upp en beredskap för en eventuellt kommande pandemi samt att vaccinera 80% av länets invånare.

Utvärderingen i föreliggande rapport hade som mål att belysa förutsättningarna för och insatserna som gjorts inom pandemiarbetet. Största delen av datainsamlingen skedde genom intervjuer med personal från landstinget och länets kommuner. Respondenterna var personer med skilda funktioner, från strategiska till operativa. I utvärderingen ingick inte några invånare, privata vårdgivare eller myndigheter.

Landstingets förmåga att förbereda sig inför en extraordinär händelse samtidigt som man genomförde ett omfattande vaccinationsarbete har bedömts och flertalet respondenter såg positivt på att ha fått erfarenhet av ett pandemiarbete i skarpt läge. Pandemiarbetet resulterade i vaccination av ca 62% av länets befolkning och i en beredskap inför kommande pandemier i form av reviderade pandemiplaner och åtgärdskort. Landstinget prioriterade och fördelade vaccinet utifrån prioritetsgrupper och listade patienter per vaccinationsenhet. Under den period då många av länets invånare insjuknade levererades inte vaccin från vaccinleverantören i den omfattning som behövdes. Flertalet respondenter hade uppfattningen att målet om 80% vaccinerade invånare i länet hade uppnåtts om vaccin varit tillgängligt.

De råd som gavs från myndigheter och vaccinleverantören rörande olika insatser hade mer att önska om tydlighet och stöd. Uppfattningen från flertalet respondenter var att det saknades en tydlig och strukturerad ledning av det nationella pandemiprojektet. Vaccinleverantören var bl.a. sen att ge information om hur säkert vaccinet var, vilka biverkningar det skulle kunna ge och hade tillsammans med Socialstyrelsen svårt att ge säkra leveransplaner av vaccinet till landstinget för att de skulle kunna planera distributionen.

I länets pandemiarbete deltog sjukhuskliniker, primärvård, företagshälsovård, privata vårdgivare och enheter inom länets kommuner. Arbetet försvårades för alla parter av otydlighet i ansvar och rollfördelning men även gällande samarbete över organisations- och huvudmannagränser orsakade av ekonomiska spörsmål och till viss del en ”inte mitt bord”-mentalitet. Begränsningen av vaccin och avgränsningar gällande vilka invånare som skulle vaccineras baserat på risk, listade patienter och ålder tog också energi och extra tid. Dock påverkades inte själva vaccineringen nämnvärt av ovan nämnda faktorer då varje enskild organisation bestod av erfaren och engagerad personal. Det fanns en stolthet hos alla som medverkade i pandemiarbetet att man tillsammans genomfört vaccinationsarbetet med ett bra resultat.

Flertalet respondenter påtalade vikten av tydlighet och styrning samt ansvarsuppdelning och enkla informationsvägar eftersom pandemiarbetet var integrerat i flera verksamheter hos olika huvudmän med personal som skulle sköta ordinarie verksamhet parallellt med pandemiarbetet. Inför en eventuell kommande pandemi är det viktigt att förbereda den operativa organisationen med tydlig ledning och arbetsstruktur samt informationskanaler som går över funktions- respektive huvudmannagränser.

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	3
2	Bakgrund .....	5
3	Mål.....	5
4	Genomförande .....	5
5	Resultat .....	7
5.1	Organisation - ansvar och roller .....	8
5.2	Förutsättningar .....	10
5.3	Dokument .....	11
5.4	Beredskapsarbete .....	11
5.5	Vaccination .....	12
5.6	Förslag till förbättringar vid en pandemi .....	12
5.7	Synpunkter .....	13
6	Diskussion .....	13
7	Rekommendation.....	14
8	Referenser.....	15

## 2 Bakgrund

FoU-delegationen vid Landstinget i Kalmar län lämnade den 1 september 2009 ett uppdrag till landstingets utvecklingsenhet och FoU-kommitté, att presentera ett förslag till hur landstingets insatser kring svininfluensan ska kunna utvärderas. FoU-kommitténs förslag bearbetades av landstingsdirektörens stab. Den operativa pandemigruppen tog del av förslaget och överlämnade detta till eHälsainstitutet, Linnéuniversitetet, som uppdrogs att genomföra utvärderingen (ref.1). Landstingets syfte med pandemiarbete var att arbeta upp en beredskap för en eventuell kommande pandemi och att vaccinera 80% av länets invånare.

## 3 Mål

Syftet med utvärderingen var att landstinget skulle kunna förbättra sin beredskap inför framtida pandemier. Målet var att belysa de förutsättningar landstinget haft och insatser som gjorts inom vaccinationsdelen och beredskapsdelen.

## 4 Genomförande

I utvärderingen deltog personal inom Landstinget i Kalmar län och länets kommuner. Inga invånare, privata vårdgivare inklusive företagshälsovård eller myndigheter hördes.

Huvuddelen av datainsamlingen skedde kvalitativt med intervjuer, individuella respektive i grupp. Vissa data hämtades från dokument men någon strukturerad datainsamling gjordes inte då tanken var att fokusera på tillämpningen av organisations-, arbets- och/eller dokumentstruktur. Vaccinationsdata hämtades från Svevac, Smittskyddsinstitutets informationssystem för vaccinationer.

Intervjuerna skedde efter avslutat vaccinationsarbete för de grupper som varit aktiva i detta arbete och vid avslutat arbete för den Operativa pandemigruppen som ansvarade för landstingets pandemiarbete. Några av gruppintervjuerna genomfördes på eHälsainstitutet, Linnéuniversitetet, men flertalet genomfördes på respektive arbetsplats. Intervjuerna följde en brukarmodell, BIKVA (ref 1), där man till största del låter respondenterna styra vad som berättas och diskuteras under intervjuerna. Intervjuerna initierades dock med öppna frågor som hade bäring på utvärderingens syfte. Gruppintervjuerna spelades in på band.

Landstinget medverkade till att identifiera nyckelpersoner, enheter och dokument som skulle ingå i utvärderingen. Ytterligare personer blev intervjuade då de under datainsamlingen nämndes som viktiga i pandemiarbetet och att de borde medverka i datainsamlingen. Fler namn fanns föreslagna att intervjuas men då samma faktorer och ämnesområden återkom under flertalet intervjuer avslutades datainsamlingen. Tabell 1 visar de respondenter som medverkade vid intervjuerna, deras funktion och/eller organisationstillhörighet samt huvudman.

Organisationsbilden över landstingets pandemiorganisation visar på att flertalet av de landstingsinterna funktionerna respektive förvaltningarna deltog i datainsamlingen förutom psykiatriförvaltningen, IT gruppen och serviceförvaltningsgruppen. Dock deltog flera andra organisationer/grupper/funktioner, som inte fanns med i organisationsbilden men som varit delaktiga i pandemiarbetet, i utvärderingen.

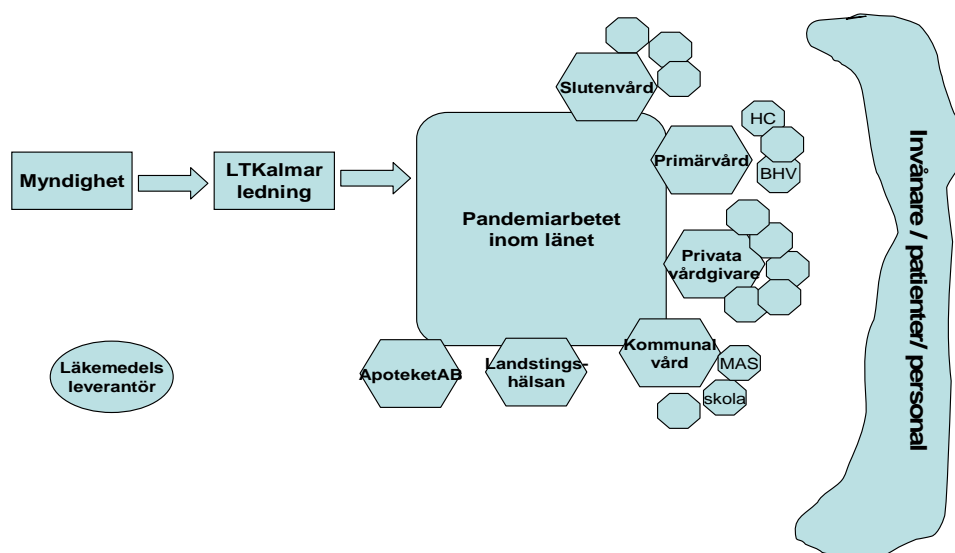
Huvudman	Funktion/organisationstillhörighet	Medverkande
Landstinget i Kalmar län	Svevac, Operativa pandemigruppen, pandemiamordnare Oskarshamns sjukhus,	Eva Johansson
	Operativa pandemigruppen, beredskapsplanerare	Eva Ingesson
	Distribution, logistic	Christina Edward Mari-Mall Winner Jan-Gunnar Petersson
	Smittskyddsläkare	Claes Söderström Per-Åke Jarnheimer
	Slutenvård, sjukhus	Helene Svensson Britt Persson Stefan Gebo (pandemiamordnare Västervik sjukhus) Magnus Engström Christina Dietrichson Eva Bjurling Jenny Lindh Christina Pettersson Maria Ragnarsson Leila Homsta Carina Arweström Henning Ronald Birgitta Petersson
	Primärvården	Monia Ålstam, Stora Trädgårdsgatans HC Irene Öberg, Nybro och Emmaboda HC Eivor H., Stensö HC Ann-Kristin Kempe, Blomstermåla HC Gunilla S., Kvarnholmens HC Anna-Carin Dalklint, BHV, Stensö Gunnel Kronqvist, BHV, Norrliden
	Informatörer	Leif Knutsson Annika Billberg Maria Skogh Fredriksson Rolf Asmundsson
	Operativa pandemigruppen	Thomas Bergström Eva Johansson Christina Edward Claes Söderström Annika Billberg Gunvor Adolfsson Maria Skoog Fredriksson Eva Ingesson
	Landstingshälsan	Jörgen Åkesson
	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Ragnhild Holmberg
Landstingsdirektör	Alf Jönsson	
Kommunerna	Skolhälsovård	Malou Axelsson Minnesanteckningar yrkesnätverket, Monika Alfredsson Monica Pählstorp Ulrika Widell- Claes Lewander Britt Marie- Grauffman
	MAS (Medicinsk ansvarig sköterska)	Låila Gustafsson, Nybro Lennart Engström, Högsby Carin Gustavsson, Mönsterås Anna Lindquist, Mörbylånga Annika Lindqvist, Kalmar Kerstin Jonskog, Torsås Monica Örmander, Hultsfred Ann-Britt Johansson, Emmaboda
	Kommunhälsan	Carina Hertzberg Erland Patriksson

Tabell 1. Respondenter som medverkat vid datainsamlingen.

## 5 Resultat

I den här delen av rapporten återges data som kommit fram under intervjuerna, från dokument som tagits fram och/eller använts under pandemiarbetet samt vaccinationsdata från Svevac. Data har sammanfattats efter de områden som frekvent återkommit under intervjuerna. Dessa områden anges i detta avsnitt som rubriker: organisation, förutsättningar, dokument, beredskapsarbete, vaccination, förbättringar och synpunkter.

Figur 1 nedan visar en systembild över utvärderingsobjektet, dvs. en schematisk bild över de organisationer som medverkat i utvärderingen och hur de förhållit sig till varandra i pandemiarbetet utifrån en generell styrprocess.



Figur 1. Systembild för pandemiarbetet

*Myndigheter* såsom Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet ansvarade nationellt att förbereda Landstinget i Kalmar län med information som möjliggjorde framtagande av en strategi för landstingets pandemiarbete. *Landstingsledningen (LTKalmar ledning)* styrde och gav förutsättningar för hur pandemiarbetet inom landstinget organiserades och planerades. Landstingsledningen gav mandat till den operativa pandemigruppen att styra pandemiarbetet. Den operativa pandemigruppen innefattas i *Pandemiorganisationen inom länet* tillsammans med de andra arbetsgrupperna som formerades internt landstinget men även hos de samarbetspartners som deltog i pandemiarbetet dvs. privata vårdgivare, företagshälsovård och kommuner. Dessa grupper hanterade kommunikationen, distributionen av vaccin, förutsättningar för respektive enheter att utföra vaccinationerna och att tillse att det arbetades upp en beredskap inför en kommande pandemi. Vaccinationsenheterna som är närmast *invånare/patienter/personal* hade att förhålla sig till givna direktiv men också skiftande förutsättningar bl.a. beroende på invånarnas, patienternas respektive personalens tillhörighet, antal och riskgruppindelning.

## 5.1 Organisation - ansvar och roller

Den operativa pandemigruppen som hade ansvar att leda pandemiarbetet hade tagit fram ett dokument som beskrev gruppens ansvar- och rollfördelning. Det fanns även en organisationsbild över pandemiarbetet som visar de landstingsanknutna gruppernas inbördes hierarki. Även den landstingsövergripande pandemiplanen beskrev generellt ansvar och roller vid ett pandemiarbete men var svår att tyda gällande hierarki och hur de olika rollerna/funktionerna samverkade sinsemellan. Föreliggande utvärdering fann inte en bild och ett dokument över den faktiska pandemiorganisationen med kommuner och privata vårdgivare representerade där organisationsstruktur, ansvar och roller beskrevs.

Några respondenter skulle gärna sett att landstingsledningen beslutade om ett stabsläge vilket enligt dessa skulle tydliggjort ansvar, roller och dokumentstruktur. Stabsläge är den lägsta beredskapsnivån i landstingets katastrofplan. Dock var det tydligt från landstingledningen att inget beslut om stabsläge skulle fattas i det skede som var. Andra respondenter efterfrågade en ledning för pandemiarbetet som var mer tydligt styrt, näst intill "militäriskt" för att underlätta ansvarsuppdelning och kommunikation. Vissa respondenter uttryckte att det även saknades en ledarroll i det nationella pandemiprojektet.

Det bildades många pandemigrupper på olika nivåer inom de delar av landstinget och kommunerna som medverkade i pandemiarbetet. Det framkom att gruppammansättningen för flertalet av grupperna hade bildats med personer respektive funktioner utan något förberedande arbete och styrning om vem och vilken funktion som skulle medverka i vilken grupp och med vilket ansvar. Generellt saknades det samordning mellan dessa åtskilda grupper och den operativa pandemigruppen. Det var även svårt att samordna de privata vårdgivarna då det inte fanns en utsedd kontaktperson för gruppen. Vissa av grupperna har benämnts med olika namn under intervjuer och i dokument. Det har ofta varit oklart när respondenterna talat om "sin" pandemigrupp om de då menat den "landstingsövergripande pandemigruppen", den "operativa pandemigruppen", den "regionala pandemigruppen", den "strategiska pandemigruppen", "förvaltningens pandemigrupp" eller någon annan pandemigrupp.

Det framkom från vissa respondenter behovet av att mer ta vara på och skydda nyckelkompetens såsom smittskyddsläkaren genom att avlasta denna funktion. Nedan har de olika funktionerna och grupperingarna som hörts och/eller namngivits under intervjuerna listats. Uppdelningen har namngivits enligt figur 1 och tabell 1. Viktig information som berör pandemiarbetet respektive styrdokument som tagits fram och hanterats av respektive funktion har noterats där det har framkommit.

### Myndighet

*Regeringen* lämnade direktiv till Socialstyrelsen om prepandemisk vaccinering, två vaccinationer per person och 50 % av landstingets innevånare enligt prioritetslista.

### LTKalmar ledning

*Landstingsdirektör* ansvar mot politiken:

- Beslut togs 2009-06-22 i Landstingsstyrelsens arbetsutskott att följa Socialstyrelsens rekommendation avseende beställning av pandemivaccin och att teckna avrop med två doser vaccin per innevånare samt att uppdraga åt landstingsdirektören att planera för genomförandet av vaccineringen.

- Överenskommelse 2009-08-x (*dagen var ej noterad*) mellan kommunerna i Kalmar län genom Regionförbundet i Kalmar län och Landstinget i Kalmar län om stöd att vaccinera medborgarna i länet.
- Beslut av Landstingsstyrelsen att anta Sveriges Kommuner och Landstings beslut 2009-08-21 att erbjuda alla som bor och vistas i Sverige avgiftsfri pandemivaccination.

*Smittskyddsläkare* ses vid pandemihändelser som en myndighet och har övergripande medicinskt ansvar.

- Landstinget smittskyddsida på webben

*Regionala Säkerhets- och Beredskapskommitté (RSBK)*

- Revidering av Regional Katastrofmedicinsk plan 2009-06-26

### **Pandemiorganisationen**

*Strategiska pandemigruppen* har övergripande ansvar för pandemiarbetet med landstingsdirektören som ordförande.

*Informatörerna har ansvar mot press, extern och intern kommunikation*

- Upprättade och arbetade efter kommunikationsplanen, "Den nya Influensan AH1N1"

*Operativ pandemigrupp* styr och beslutar över pandemiarbetet efter beslut av landstingsdirektören. Planeringschefen är ordförande.

*Operativa pandemigruppens kansli* hade ansvar för att administrera och följa upp tagna beslut rörande pandemiarbetet samt hantera "vaccinationsbrevlådan", en brevlåda dit vaccinationsställena skickar beställning på vaccin.

- Arbetsbeskrivning påskriven av landstingsdirektören 2009-10-15. Bytte då namn från operativa pandemigruppen till "Landstingsövergripande pandemigruppen".
- Pandemi - Riktlinjer ur ett personalperspektiv 2009-09-03
- Pandemiplanen
- Mötesanteckningar och aktivitetslistor

*Distributionsgrupp* gällande vaccin

- Tagit fram rutiner över distributionskedjan

### **Slutenvård**

*Pandemistyrgrupp HSF, HSF ledningsgrupp*

- Ett styrande dokument internt HSF som kontinuerligt uppdateras med beslut och status.

*Pandemigrupp per sjukhus*

- Revidering av pandemiplan

### **Primärvård**

*Primärvårdens styrgrupp* tog övergripande beslut.



*Primärvården pandemigrupp* ansvar att informera beslut vidare till HC inom respektive område sex säkerhets och beredskapsområden

- Revidering av pandemiplan

### **Kommunal vård**

*Respektive kommun hade olika kontaktpersoner parallellt med Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS)*

- Ansvar att informera status och beslut vidare inom kommunen

## **5.2 Förutsättningar**

Respondenterna ansåg att de förutsättningar för insatser under pandemiarbetet som myndigheter och vaccinleverantören gav hade mer att önska avseende tydlighet och stöd. Vaccinleverantören var sen att ge information om hur säkert vaccinet var och vilka biverkningar det skulle kunna ge. Vaccinleverantören tillsammans med Socialstyrelsen skötte leveransen av vaccinet vilket sällan kom i tid och ofta ändrades timme efter timme. Socialstyrelsen dröjde även att meddela vilka scenarier landstinget skulle planera det lokala pandemiarbetet utefter.

Lokalt så förutsatte landstingsledningen att pandemiarbetet inte skulle påverka tillgängligheten av övrig vård, att ordinarie verksamhet inte skulle störas och att beredskapen inte innebar stabsläge. Förutsättningarna från respektive organisation som pandemiarbetet hade att förhålla sig till gällde vaccinationsresurser, antal listade patienter respektive riskpatienter.

De ständiga förändringarna med vaccinleveranserna gav ett misstroende mellan landstinget och de stödjande enheterna ute i kommunerna och inom primärvården men även mellan de vaccinerande enheterna sinsemellan. Detta misstroende uppstod trots att landstinget inte kunde påverka vaccinleveranserna och jobbade hårt för att hela tiden uppdatera med ny information. I något fall förorsakade avsaknaden av framförhållning att de enheter som vaccinerade omöjligt kunde uppbrija vikarier med kort varsel medan några organisationer fick ett överskott av sjuksköterskor som stod beredda att vaccinera.

Avgränsningar i vaccinationsarbetet, såsom riskgrupper och åldersgrupper, innebar ofta irritation hos de vaccinerande organisationerna. Några respondentgrupper upplevde att man som "utförarled" fick stå upp och säga "nej" till patienter som kom och var i fel riskgrupp och/eller åldersgrupp. Att vissa vaccinationsorganisationer inte följde den turordning och datum som satts att vaccineringen skulle börja vilket några respondenter uttryckte "inte gav vård på lika villkor". Flera upplevde att andra vaccinationsorganisationer hade fått vaccin medan den egna organisationen inte fick. Andra respondentgrupper tyckte dock att man samarbetade och att "vaccinet var allas".

Enligt respondenterna upplevde en del invånare/patienter att det var oklart och frustrerande vilken vårdinstans man skulle vända sig till för att få vaccin. Samma invånare tyckte t.ex. att de kunde vända sig till den hälsocentral de tillhörde men att då de gjorde det visade det sig att de som patient på sjukhuskliniken istället skulle vänta sig dit. Under vaccinationsarbetet skickades vissa patienter mellan vaccinationsenheterna då vissa enheter inte ville ta emot och vaccinera invånaren av skilda anledningar såsom fara för biverkningar, inte patient på enheten eller inte riskpatient. Förutsättningarna att få information och styrning skilde sig åt beroende på var man fysiskt arbetade, organisationstillhörighet och om man hade tillgång till landstingets intranät eller inte.

Kommunen och privata vårdgivare hade inte tillgång till landstingets intranät och fick därmed inte information via den kanalen i början av pandemiarbetet. För att åtgärda detta startade landstinget upp en externsida på landstingets webb där allmänheten, kommunerna och de privata vårdgivarna kunde komma åt information. Denna sida blev basen för landstingets informatörer då de säkert visste att alla kunde ha åtkomst till samma information. Dock visade det sig att landstingsanställda inte var vana att gå ut på externa sidan och att de inte hade lika stor tilltro till den informationen. Landstingets interna hemsida hade också nyligen blivit förändrad vilket medförde att personalen inte lika lätt hittade den information de letade efter. Flertalet respondenter uttalade att de lade mycket tid på att leta information. Landstingets Hälso- och sjukvårdsförvaltning hade, för att styra det interna arbetet, ett dokument som kontinuerligt uppdaterades och som alla skulle förhålla sig till. Detta gav enligt flertalet respondenter inom denna förvaltning tydlighet i vad som gällde för pandemiarbetet. MAS'arna hade i början av pandemiarbetet fått mycket information via mejl direkt från smittskyddsläkaren men menade att informationen senare i projektet hamnade hos olika kontaktpersoner inom kommunen från olika håll och ibland med olika innehåll. Detta medförde att det under en period var svårt att veta vad som var rätt eller fel, vad som gällde om vem som får vaccinera, vilka att vaccinera, en vaccindos eller två, definition av riskpatienter och även oklart vad obruten kylkedja för vaccinet innebar.

Alla respondentgrupper var nöjda med den support och utbildning som gavs gällande Svevac och vaccinationsdelen och ingen upplevde att de skulle behövt ytterligare information eller utbildning.

Landstinget lät öppna en vaccinationslinje i mitten av november. Detta avlastade inte bara landstingets växel utan även många kliniker och vårdcentraler/hälsocentraler som istället för att arbeta med ordinarie verksamhet fick svara på frågor ifrån oroliga invånare/patienter angående influensa A (H1N1). Även frekventa pressmeddelanden gick ut som allmän information om det lokala pandemiläget.

### **5.3 Dokument**

Dokument såsom mötesanteckningar, aktivitetslista, pressreleaser, rutiner, handlingsplaner, pandemiplaner har använts för att bekräfta data från intervjuerna snarare än att ge ytterligare information.

Flertalet av de dokument som samlades in har inte något dokumentnamn, dokumentnummer eller liknande som visar giltigheten. Versionshantering, vem som skrivit dokumentet, vilket datum etc. fanns i vissa fall och i vissa fall inte. Utvärderingen har inte följt upp spårbarhet av dokument, hierarki på dokument, vem som beslutat det som informeras om och vem som ansvarar att det efterföljs och/eller utförs.

### **5.4 Beredskapsarbete**

Mycket liten del under intervjuerna handlade om beredskapsdelen då respondenterna mer hade vaccinationsdelen i fokus och minne. Detta berodde antagligen på att ingen pandemi uppkom och att beredskapsarbetet initierades tidigt efter sommaren och ”avslutades” till stor del innan vaccinationen påbörjades för flertalet av respondenterna.

Nedan är några punkter om det generella beredskapsarbete som utförts och som framkom under intervjuerna. Någon kartläggning i detalj har inte gjorts.

- Pandemiplaner och åtgärdskort har uppdaterats eller i vissa fall tagits fram utifrån de scenarier som tillhandahållits.
- Man har inom sjukhusen sett över och planerat materiel och resurser såsom respiratorer, sängar, personal, lokaler etc.
- Kommunerna har planerat beredskapen internt varje kommun men har inte påbörjat steget att planera samarbete över kommungränserna.

## 5.5 Vaccination

Uppföljningen av antalet vaccinerade gjordes via Svevac. Antalet givna doser i Kalmar län och som registrerats i Svevac framgår av tabell 2. Data har lämnats av smittskyddsläkare och personer från den operativa pandemigruppen. Det finns ett mörkertal då man inte riktigt är säker på att all vaccination har hunnit uppdaterats och registrerats in i Svevac vid den tidpunkt data hämtades. Man har vaccinerat ca 62% av länets befolkning och ca 80% av landstingets personal.

Huvudman	Utförare av vaccinationen	Antal givna doser
Landstinget i Kalmar län	Primärvården och BHV	80547
	Sjukhusens kliniker och mottagningar	4884
	Landstingshälsan	3486
Kommunerna	Kommuner	10835
	Skolhälsovården	37784
Privata vårdgivare	Företagshälsovård m.m.	30250
<b>TOTALT</b>		<b>167786</b>

Tabell 2. Antalet givna doser registrerade i Svevac.

Tamifluprofylax har getts till totalt ca 20 personer. Det finns inga säkra siffror på Tamiflubehandling men smittskyddsläkaren antar att ca 100 personer har behandlats. Landstinget har haft 31 sjukhusvårdande fall av patienter som fått influensa A(H1N1) innan de hunnit bli vaccinerade. Om vaccinleverantören hade tillsett att landstinget fick det antal doser som de planerade att få vid den tidpunkt då många invånare i länet insjuknade så var många respondenter övertygade om att målet med att vaccinera 80% av länets invånare hade uppnåtts.

En särskild vaccinationsaktivitet utfördes i januari då man sett att personer i åldern mellan 20-30 år inte hade vaccinerats i tillräcklig omfattning. Landstinget ställde då upp vaccinationsplats vid Hansa city, Giraffen och Nicodemussalen i Kalmar. Detta gav dock inte det resultat man förväntat då få personer vaccinerade sig där.

## 5.6 Förslag till förbättringar vid en pandemi

Nedan anges de förslag till förbättringar som återkommit flest gånger från olika respondenter respektive respondentgrupper. Punktlistan är inte ordnad efter prioritet.

- Behov av en tydligare organisation med klar ledningsstruktur och ansvarsområden.
- Förbättra samordningen mellan hälsocentraler, privata vårdgivare och kommuner.
- Samordningen med de privata vårdgivarna skulle underlättas om det funnits en central part att kommunicera med.

- En prioritetlista för vaccinering av sjukvårdspersonal borde förberedas över förvaltningsgränserna.
- Behov av vaccin med en-dos istället för 10-dos.
- En informationskanal – exempelvis via mail.

## 5.7 Synpunkter

Nedan anges generella synpunkter från olika respondenter respektive respondentgrupper.

- Bra beredskapsövning för landstinget att testa kapaciteten i skarpt läge och att få träning.
- Vaccinationslinjen var otroligt bra – gav bra tillgänglighet.
- Pandemiarbetet med vaccinationerna blev ett engagemang utöver den grå vardagen.
- Det fanns en motrörelse inom slutenvården om varför man skulle vaccinera sig.
- Anmärkningsvärt att man inte såg till att ha lika medicinsk säkerhet överallt där man vaccinerade - Landstingshälsan hade hängslen och livrem.
- Positivt att man lärt sig hygien, att tvätta händer, sprit på offentliga toaletter, arbetskläder inom kommunen.

## 6 Diskussion

Pandemiarbetet bestod av två aktiviteter, att bygga upp en beredskap inom vården för att kunna hantera en kommande pandemi och att utföra vaccination av länets medborgare så snabbt som möjligt för att hejda pandemins utbredning. Då ingen pandemi bröt ut testades inte den beredskap man jobbat upp med reviderade pandemiplaner. Det som dock testades var landstingets förmåga att hantera en extraordinär händelse och att genomföra en stor vaccinationsprocess. Med de förutsättningar som fanns sköttes detta tillsammans med kommunen och privata vårdgivare på ett utomordentligt bra sätt. Trots ”gnissel i maskineriet” såsom otillförlitlig leverans av vaccin och otydlighet från myndigheters sida gällande både medicinska samt strategiska aspekter, utan möjlighet för Landstinget i Kalmar län att själv påverka, fanns det en stolthet hos alla som medverkat i pandemiarbetet att tillsammans ha genomfört vaccinering av 62% av länets befolkning.

Oavsett var man arbetar i processen är det viktigt att man fått tydlig information om vad man skall göra vid vilken tidpunkt, få rätt utbildning, förståelse och delaktighet i hur arbetet styrs och vilket mål som skall uppnås. Många respondenter upplevde att de fick mycket information men att olika information ibland hamnade hos olika kontaktpersoner och ibland med olika innehåll. Respondenterna upplevde att det ibland var svårt att sälla vad som var rätt eller fel gällande vem som får vaccinera, vilka som skulle vaccineras, en vaccindos eller två, definition av riskpatienter och även oklart vad obruten kylkedja för vaccinet innebar.

Inom pandemiarbetet gavs styrning och begränsningar som måste beaktas. Dessa kom både från myndighets- och ledningshåll men också från respektive organisation som medverkade i pandemiarbetet. Den organisation som hanterade föreliggande pandemiarbete var i stora delar inte planerad i förväg utan bildades ad hoc efter det att behovet uppstod. Organisationsbilden över pandemiarbetet visar bara de landstingsanknutna grupperna, dvs. inte den faktiska pandemiorganisationen med kommuner och privata vårdgivare representerade. En helhetsbild skulle underlättat planeringen, tydliggjort besluts- och kommunikationsvägar och gett tydlighet i

den komplexa organisationen där arbetet var integrerat i flera närstående enheter med personal som skötte både ordinarie arbetsuppgifter och pandemiarbetets uppgifter och direktiv. Även pandemigrupperns sammansättning borde planeras utifrån respektive grupps ansvar. Tydlighet i ovan skulle med stor sannolikhet påverka personalens attityd, samarbete och förutsättningar att kunna göra ett bra arbete.

Oavsett om landstinget betraktade pandemiarbetet som ett projekt eller inte så har det utförda arbetet många kännetecken som tyder på att det är ett projektarbete som pågått, dock utan tydlig projektledare och projektplan. Det är viktigt att den organisation som arbetar med pandemiarbetet har strikta ramar så att de utdelade resurserna, både ekonomiska, materiella och personella, kan fokusera. Stabsläge skulle enligt respondenterna ha möjliggjort tydlig struktur men verkställs av landstingsledningen bara vid extraordinära krislägen. Inför en framtida liknande situation skulle en möjlighet att få stöd för arbetet vara att följa en projektmodell. En projektmodell ger stöd att skapa strikta, tydliga planer som projektmedarbetarna kan följa och förhålla sig till parallellt med ordinarie verksamhet.

Landstinget visste inte hur mycket tiden man hade på sig att arbeta upp en beredskap inför en möjlig pandemi men man visste att det var bråttom. Målet skulle utgå från det scenario som Socialstyrelsen tog fram. Pandemiscenariot gav förutsättningar för det fortsatta arbetet men förändrades under pandemiarbetes gång, dvs. Socialstyrelsen och andra myndigheter som hade till uppgift ”att beskriva problemet” hade svårigheter att göra detta tydligt. Flera scenarier erhöles och alla respondenter som deltog i utvärderingen arbetade med att revidera sina pandemiplaner respektive åtgärdskort. Kvalitén på respektive pandemiplan, och vilket scenario som användes, har inte studerats i denna utvärdering.

En tydlig effekt av pandemiarbetet är att vårdhygien har blivit viktig, dvs. att invånare och personal ofta tvättar och spritar sina händer och att pandemiarbetet för kommunens hemsjukvårdspersonal även inneburit att de fått arbetskläder. Indirekt har detta pandemiarbete öppnat upp för samarbete och gett förståelse för varandras arbete över organisations- respektive huvudmannagränser.

## 7 Rekommendation

- Att arbeta fram en arbetsstruktur, organisationsstruktur och dokumentstruktur för ett eventuellt liknande pandemiarbete.
- Granska kvalitén på pandemiplaner och åtgärdskort - att förutsättningarna är lika, dvs. samma scenario använts, säkerställa tidsaspekten på beredskapen och samordning av resurser.
- Att förbereda prioritetslistor för patientgrupper respektive personalgrupper över förvaltningsgränserna.
- Att förbereda en eventuell liknande händelse tillsammans med kommuner, företagshälsovård och privata vårdgivare.

## 8 Referenser

- Ref 1.** "Förslag till utvärdering av hur Landstinget i Kalmar län hanterat insatserna kring influensan A (H1N1)", Landstinget i Kalmar län 091019
- Ref 2.** "Nye veje i evaluering", [Hanne Kathrine Krogstrup](#), Peter Dahler-Larsen, Institut for Sociologi, Socialt arbejde og Organisation