

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 21.01.2022
SAKSHANDSAMAR: Thomas Iversen og Ingeborg Aas Ersdal
SAKA GJELD: **Pandemi og handtering i Helse Vest - eit tilbakeblikk**

ARKIVSAK: 2020/963
STYRESAK: 005/22

STYREMØTE: 15.02. 2022

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Vest RHF tar saka til orientering.

Oppsummering

Dei to siste åra har vore sterkt prega av pandemien med koronaviruset.

I denne styresaka presenterer vi eit tilbakeblikk på sentrale hendingar, vendingar og handtering i Helse Vest.

Det blir også gjort greie for ansvarsdeling i beredskap mellom det regionale helseføretaket (RHF-et) og underliggande føretak, jamfør den regionale helseberedskapsplanen. Gjennom pandemien har RHF-et tatt eit større ansvar for tiltak enn det som følgjer av beredskapsplan og beredskapsprinsipp. Ein årsak er at det i planverket ikkje var tatt tilstrekkeleg høgde for ein så omfattande hending som pandemien har vore. Sentrale tiltaksområder i regi av RHF-et blir gjennomgått i saka.

Det blir til slutt gitt ein kort oppsummering av noverande status.

Fakta

Eit tilbakeblikk

Sjølv om viruset ikkje blei registrert i Norge før i slutten av februar 2020, så fikk smitteutbrotet i Kina konsekvensar for Helse Vest allereie frå slutten av januar 2020. Dette gjaldt spesielt forsyningssituasjonen der utfordringane auka i omfang utover i februar. Både nasjonalt nivå og føretaka i Helse Vest starta førebuingar i januar for handtering av eit eventuelt smitteutbrot også her. Helsedirektoratet fekk delegert koordineringsmyndigheit frå Helse- og omsorgsdepartementet 31.01.20.

Det har vore etablert beredskap i alle føretak i Helse Vest sidan starten av mars 2020. Dei første pasientane blei da lagt inn i Helse Vest og svært mange tilsette blei satt i karantene eller isolasjon. Beredskapsnivå har etter dette vore heva og senka i tråd med smitteutviklinga og belastinga på tenestene våre. Ein oppsummering av nokre av hovudpunkta følgjer under. Det skjedde mykje i den første fasen av pandemien. Framstillinga er derfor meir detaljert for denne perioden.

Starten og perioden januar – mai 2020:

Januar 2020

- 22. januar: Helsedirektoratet (Hdir) informerer Helse Vest RHF om utbrot i Kina. RHF-et informerer føretaksgruppa.
- 28. januar: Første varsel om force majeure for nokre typar utstyr kjem via Sykehusinnkjøp til helseføretaka. Leveringsvanskar er knytt til situasjonen i Kina.
- 30. januar: Verdas helseorganisasjon (WHO) erklærer utbrotet av koronaviruset for ei global folkehelsekrise.
- 31. januar: Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) delegerer fullmakt til Helsedirektoratet om nasjonal koordinering. Helse Vest blir same dag bedd om å oppdatere relevante planverk og gjere nødvendige førebuingar for handtering av eit utbrot, samt rapportere status for dette.

Februar 2020

- Februar 2020 er prega av aukande utfordringar med forsyning, mellom anna for smittevernutstyr. Føretaksgruppa samarbeider med Sykehusinnkjøp HF for å søke løyse utfordringane. Det blir etablert jamleg rapportering til Hdir om status for spesielt smittevernutstyr.
- Februar er vidare prega av arbeidd med oppdatering av pandemiplanar, kontinuitetsplanlegging og andre førebuingar. Det er aukande møteverksemd på alle nivå i overgangen til mars månad. Ingen føretak har etablert beredskap.
- Første smitta blir registrert i Norge 26. februar. Første sjukehusinnlegging i Helse Vest skjer første veke i mars 2020.

Mars 2020

- 11. mars: WHO karakteriserer koronabrotet som ein pandemi.
- 12. mars: Regjeringa innfører svært omfattande nasjonale smitteverntiltak.
- Etablering av beredskap¹ i Helse Vest:
Mellom 8 - 13. mars etablerer alle føretaka i Helse Vest ulik grad av beredskap. Helse Stavanger er først ut med etablering av «gul beredskap» 8. mars grunna smitteutbrot på ei fødeavdeling. Helse Vest RHF set «gul beredskap» 12. mars med mobilisering av eigen beredskapsleiing. Med dette følgjer jamlege beredskapsmøter og andre møter både lokalt, regionalt og nasjonalt, frå éin til fleire gonger i veka. Under leiing av RHF-et blir det gjennomført felles beredskapsmøter i føretaksgruppa fleire gonger per veke.
- Frå om med 12. mars rapporterer Helse Vest dagleg til Helsedirektoratet på ulike indikatorar for innlagte pasientar med covid-19. Rapportering i helgar er tatt ned i rolegare periodar. I lange periodar har det og vore rapportering på indikatorar for medarbeidarar i karantene/isolasjon, testkapasitet, utstyrssituasjonen m.m. Kvalitativ skriftleg statusrapportering ber Helsedirektoratet om først i august 2020. Denne blir framleis sendt kvar veke.
- Mars 2020 er prega av mange innleggingar, svært mange tilsette i karantene eller isolasjon, større nedtak av elektiv verksemd, mangel på utstyr, uvisse om bruk av utstyr og handtering av stadig endra smittevernrutinar.
- Tiltak retta mot den prekære mangelen på spesielt smittevernutstyr og testutstyr blir intensivert. Den 13. mars ber Helse Vest RHF næringslivet på Vestlandet om å bidra med utstyr til smittevern. Helse Sør-Øst RHF får 17. mars eit nasjonalt koordineringsansvar for innkjøp av smittevernutstyr og legemidlar for å sikre ei god samordning mellom regionane og for å kunne ta raske avgjersler. Første chartra flyet landa på Gardermoen med smittevernutstyr 22. mars. Helse Vest bestiller og ekstra respiratorar og dialyseapparat. I mars/april blir det etablert eit regionalt beredskapslager i Helse Vest for smittevernutstyr.
- Svært mange tiltak retta mot personellsituasjon, behandlingsskapasitet, testkapasitet og kommunikasjon blir sett i verk eller intensivert. Det blir mellom anna lagt til rette for å få tilgang til ekstra kritisk personell både via eksterne ressursar samt opplæring av eget personell.

¹ Beredskapsnivå er definert slik i regional helseberedskapsplan for Helse Vest:

- **Grøn beredskap:** Ein uavklart situasjon, der det kan bli behov for ekstraordinære ressursar og tiltak. Det er eit avgrensa behov for ekstra ressursar. Situasjonen krev auka merksemd.
- **Gul beredskap:** Ei uønskt hending med avgrensa omfang har skjedd. Situasjonen må handterast med utvida innsats eller ekstraordinære ressursar og tiltak.
- **Raud beredskap:** Ei alvorleg uønskt hending har skjedd. Det er stort behov for ekstraordinære ressursar og tiltak.

Det er inga felles nasjonal definisjon av beredskapsnivå. Kvar føretak vurderer beredskapsnivå ut i frå belastinga i eget føretak.

- Ei ny løysing for videokonsultasjon mellom behandlar og pasient blir klar til bruk.
- Det blir oppretta regionale rådgivingsgrupper for hhv. smittevern og intensivmedisin.
- I føretaksmøte 25. mars fekk dei regionale helseføretaka i oppdrag å leggje konkrete planar for å møte behovet for ein auke i behandlingsskapiteten og spesielt intensivskapiteten. Planlegginga skulle kunne møte konsekvensane av FHI sitt verstoffallscenario frå 24. mars. Det blir utarbeidd planar i alle helseføretak og [rapport om auke i behandlingsskapitet](#) blir sendt HOD 15. april. Målet til føretaka er å kunne auke intensivskapiteten frå 57 til 294 plassar, om enn for ein kortare periode.
- Det blir utvikla regional scenariomodell for smitteutvikling samt framskrivingsmodell for utviklinga for talet på innleggingar i sjukehusa i Helse Vest. Modellane har kontinuerleg blitt forbetra og nytta i planlegginga gjennom heile pandemien.
- Norsk pandemiregister blei oppretta i slutten av mars, som ein del av Norsk intensiv- og pandemiregister i Helse Bergen. Registeret er eit viktig verktøy for oversikt over alle sjukehusinnleggingar som følgje av korona, daglege oppdateringar og analysar, og i framtidig forskning.
- Fram til 20. mars vaks det akkumulerte talet på sjukehusinnleggingar med cirka 36 prosent kvar dag. Det var ei dobling omtrent annankvar dag og svarte til det veldig mange andre land i vesten opplevde på same tida. I slutten av mars flata kurva meir ut.

April 2020

- Arbeidet med å sikre tilstrekkeleg forsyning og lagerkapasitet held fram. Frå april kom leveransane inn i eit meir fast system nasjonalt og regionalt, og det blei etablert god logistikk for smittevernutstyr. Ein scenariobasert framskrivingsmodell for behov av smittevernutstyr blir lagt til grunn i det vidare regionale forsyningsarbeidet.
- 9. april blir Helse Vest bedd om å etablere eigne storvolum-laboratoriar for diagnostikk av SARS—Cov-2 med PCR-baserte analysar ved dei to universitetssjukehusa. Testkapasiteten skulle for Helse Vest sin del auke til 65 000 analysar i veka. Det var samstundes mangel på testutstyr.
- I føretaksmøtet 17. april fekk dei regionale helseføretaka ei rekkje oppdrag, mellom anna å halde fram arbeidet med å planleggje og førebu for eit høgt tal av intensivpasientar, starte opptrapping til meir normal drift i helseføretaka, styrkje samarbeidet med kommunane, ta i bruk digital heimeoppfølging og nettbasert behandling der det er mogeleg – og å auke testkapasiteten til 100 000 analysar i veka nasjonalt.
- Det skjer ein gradvis opptrapping av planlagt aktivitet i helseføretaka i tråd med regjeringa si avgjersle. Det blir av helseføretaka opplevd som svært krevjande å planlegge for balansen mellom å trappe opp elektiv drift samstundes som ein skulle ha beredskap for covid-19.
- Alle føretak i Helse Vest trappar ned beredskapen til «grøn beredskap» 17. april grunna nedgang i smitte og innleggingar. Møteverksemd mellom beredskapsleiingane blei tilsvarande gradvis trappa ned i april. Møtefrekvens og beredskapsnivå er etter dette regulert ut i frå utviklinga.

Mai 2020

- I føretaksmøtet 8. mai fekk Helse Vest oppdraget med å etablere eit nasjonalt beredskapslager for legemiddel på nivå 2 for primær- og spesialisthelsetenesta (B-180). Ramma for innkjøp av legemiddel, lager og kostnader knytt til arbeidet med beredskapslageret var på 1milliard kroner. Arbeidet med legemiddellageret blei leia av

Sjukehusapoteka Vest. Grossistavtale for spesialisthelsetenesta sin del blei inngått i juli 2020, og løysingane for beredskapslageret blei utarbeidd hausten 2020.

Rolegare mellomfase og nye smitteperiodar: juni 2020 – mai 2021

Helse- og omsorgsdepartementet endra enkelte av måla og enkelte nye oppdrag kom til i justert oppdragsdokument frå juni 2020. Blant nokre av oppgåvene var oppdraget å utarbeide eit nasjonalt internopplæringsprogram for sjukepleie i intensivbehandling av covid-19-pasientar. Det kom òg økonomiske tiltak som følgje av pandemien, mellom anna med ein større auke i basisbevillinga til dei regionale helseføretaka.

Arbeidet med å evaluere første del av pandemien blei starta ved inngangen til sommaren i regi av det regionale beredskapsutvalet. Arbeidet blei presentert for det regionale direktørmøte i oktober.

Fleire utbrot blir rapportert frå august og smitten aukar utover hausten. Regjeringa erklærer andre smittebølge 05.11.20 og stadfester utbrot i 60 kommunar. Nye nasjonale innstramningar kom i tida før jul og igjen på nyåret. Det var mye uro og usikkerheit rundt ny britisk variant av viruset som og blir påvist i Norge tidleg på nyåret. Det kom snarleg kraftige tiltak i kommunar med utbrot av britisk variant. Regjeringa lanserte i slutten av januar ein ny plan for å slå ned varianten – områder med smitte blei delt inn i ringer med ulike smitteverntiltak.

Dei første vaksine kjem til Vestlandet. Sjukehusapoteka Vest har ansvaret for å lagre og distribuere vaksine. Folkehelseinstituttet sette av vaksinar mot covid-19 til 15 000 medarbeidarar i spesialisthelsetenesta. I veke 2 i 2021 starta vaksininga. Det blir seinare sett av fleire vaksinar og helsepersonell blir vaksinerte laupande. Målet med vaksininga er i første omgang å sikre kapasiteten i spesialisthelsetenesta, slik at sjukehusa kan oppretthalde kritiske funksjonar. Helse Vest RHF arbeider med å koordinere og prioritere vaksinar til dei ulike føretaka.

Smittetrykket blir dempa mot slutten av februar og det blir færre innlagde covid-19 pasientar på norske sjukehus mot slutten av februar. Det tar ikkje lang tid før smittetrykket i samfunnet aukar og det same gjeld for nye innlagde pasientar. Eit år etter at Noreg stengde ned åtvarar Espen Nakstad om tredje smittebølge.

Talet på innlagde pasientar aukar i andre halvdel av mars og når toppen av tredje bølge i andre halvdel av april for så å avta framover mot midten av mai.

Beredskapsarbeidet har knytt seg til mye av dei same utfordringane som i fyste bølge, men tilgangen på smittevernutstyr og analysekapasiteten var betydeleg betre. Prosjekt for løysingar for forsyningssikkerheit har stor merksemd og viktigheita av dette gjer seg gjeldande når leverandør av infusjonspumpar må trekke tilbake utstyr med manglande erstatningsprodukt.

Rolegare mellomfase og fjerde smitteperiode: juni 2021– januar 2022

Gjennom sommarmånadane er smittetrykke lågt og det er nesten ikkje innlagde pasientar med covid-19 i Helse Vest. RHF-et går ut av beredskap 11. Juni, men overvakar situasjonen med stor merksemd. Ein ny variant av viruset, Delta, vart kjend og blir dominerande i løpet av juni. Det låge smittetrykket og stadig aukande vaksinasjonsdekning aukar oppfatninga om at pandemien er på veg mot slutten og krav om at samfunnet må bli opna heilt opp blir sterkare. Smittetrykket stig derimot i Europa, og deltavarianten si auka smitteevne bekymrar.

Fredag 24. september fortel statsminister Erna Solberg at dei fleste restriksjonar knytt til pandemien blir oppheva laurdag 25. september. Samfunnet blir opna og "meteren" fjerna.

Smittetrykket aukar utover hausten og tal på innlagde stig i Helse Vest frå slutten av oktober. Det blir etablert grøn beredskap frå 9. november. Det blir høgt press på sjukehuskapasiteten med aukande Covid-19 innlagde, press på barneavdelingar med RS virus smitta barn og mange innlagde på medisinske postar med andre luftvegssjukdommar. utfordringar i globale forsyningskjedar påverkar helseføretaka med omsyn til leveransar av kritisk forbruksmateriell. Situasjonsbilete blir meir alvorleg med aukande fråvær av personell som følgje av smitte eller karantene, og det er stort press på analysekapasiteten. Helse Vest er i gul beredskap frå 26. november. utfordringane gjer at føretaka må redusere planlagd kirurgisk verksemd for å kunne handtere situasjonen.

Det kommer nye nasjonale tiltak frå andre halvdel av november som blir forsterka 15. desember etter at Omikron varianten blir kjend.

Beredskapsarbeidet i Helse Vest har fokus på kontinuitetsplanlegging, ivaretaking av medarbeidarar, forsyningstryggleik, 3. vaksinedose. Situasjonen var spent inn mot jul og nyttårsdagane. Utover januar har situasjonen betra seg litt med innlagde covid-19 pasientar og mindre press på barneavdelingane og styrka kunnskap om lågare sjukdomsbyrde med omsyn til Omikron varianten. Helseføretaka har tatt opp igjen planlagd kirurgi til normal aktivitet.

Helse Vest RHF og føretaka sitt ansvar i beredskap

[Regional helseberedskapsplan for Helse Vest](#) er ein rammeplan som beskriv roller og ansvar i ei krise/beredskapshending, både når det gjeld administrasjon, førebygging og handtering. Føringane som er lagde i denne planen skal speglast av i dei lokale beredskapsplanane til både føretaka og RHF-et, slik at beredskapsarbeidet i Helse Vest står fram som heilskapleg og samordna.

Norge har fire nasjonale grunnleggjande prinsipp for arbeidet med samsfunnstryggleik og beredskap². Prinsippa utfyller kvarandre og er viktige å leggje til grunn i førebygging, planlegging, handtering og oppfølging av beredskapshendingar/kriser. Dei fire beredskapsprinsippa er:

² Beredskapsprinsippa er mellom anna omtalt i [Nasjonal helseberedskapsplan](#) og [Meld. St. 5, 2020-2021](#).

Ansvar: Den verksemda som har ansvar for eit fagområde eller tenestetilbod i ein normalsituasjon, har også ansvaret for nødvendige beredskapsførebuingar og handtering av ekstraordinære hendingar. Ansvaret gjeld også informasjon innanfor eige fagområde.

Nærleik: Kriser skal handterast på så lågt nivå som mogleg.

Likskap: Den organisasjonen ein etablerer under kriser, skal vere mest mogleg lik den organisasjonen ein opererer med til dagleg, jf. ansvarsprinsippet.

Samvirke: Alle verksemdar har eit sjølvstendig ansvar for å sikre best mogleg samvirke med relevante aktørar i arbeidet med førebygging, beredskap og krisehandtering.

Ansvar og roller i beredskap skal slik spegla det daglege ansvaret.

Det regionale helseføretaket (RHF) har eit sørgje-for-ansvar som ikkje kan delegerast. I ein beredskapshending /krise inneberer dette eit overordna ansvar for:

- at befolkninga får nødvendige spesialisthelsetenester.
- at beredskapshendingar i regionen blir forsvarleg handtert og samordna med alle aktuelle aktørar.
- at beredskapshandteringa skjer i samsvar med aktuelle prosedyrar og planar.

Fokus og strategi er på langtidskonsekvensar og kontinuitet for tenesta i regionen, samt informasjon og mediehandtering på overordna nivå.

Helseføretaka (HF) har eit ansvar for å levere nødvendige spesialisthelsetenester til befolkninga i opptaksområde. I ein beredskapshending/krise er fokus og strategi på handtering av hendinga, kontinuitet for tenesta i eigen verksemd, informasjon og mediehandtering på lokalt nivå, samt planlegging for handtering av konsekvensar for føretaket på kort og lengre sikt.

Sjukehusapoteka Vest har eit særskilt ansvar for etterforsyning av legemiddel ved beredskapssituasjonar og for lagerhald av kritiske legemiddel i samarbeid med sjukehushelseføretaka.

Helse Vest IKT skal som totalleverandør av IKT-tenester til spesialisthelsetenesta i Helse Vest sikre at leveransen av IKT, telefoni og signaltenester i regionen er i tråd med gjeldande tenesteavtalar, også i beredskapssituasjonar

Kommentarar

Helse Vest RHF sitt ansvar under pandemien

I den regionale del-evalueringa som blei gjennomført hausten 2020 kjem det fram at det i regionalt planverk ikkje har vore tatt tilstrekkeleg høgde for ein slik omfattande og langvarig beredskapshending som dette. Dimensjonane i krisa har på fleire områder også langt overgått kva det enkelte helseføretak sjølv kunne handtere. Dette har prega handteringa under heile pandemien. Spesielt i den første fasen sette RHF-et derfor i verk tiltak som nok braut med fleire av beredskapsprinsippa.

Dette blei spesielt tydeleg på forsyningsområdet. I Helse Vest var ansvaret for tilstrekkeleg forsyning og lagerhold lagt til det enkelte helseføretak i eit samarbeid med Sykehusinnkjøp HF. Det var ikkje etablert regionalt beredskapslager eller regionale oversikter for kritiske produkt. Ingen på verken nasjonalt, regionalt eller lokalt nivå var tilstrekkeleg førebudd på dimensjonane og skaleringshastigheten i forsyningskrise vinteren/våren 2020.

Etter at det blei etablert beredskap i alle føretak rundt den 12. mars har det vore tett og koordinert samarbeid og samordning av tiltak mellom beredskapsleiningane. Det blei etablert ein gjennomgåande møtestruktur som var viktig for informasjonsflyt mellom nivå. Dette har sikra ei betre felles forståing av utfordringane, felles diskusjon av forslag til løysingar og ikkje minst samordning av løysingar. Felles beredskapsmøter mellom HF og RHF har her vore ein sentral arena i Helse Vest. RHF-et har løfta aktuelle utfordringar til nasjonalt nivå gjennom deltaking i ulike nasjonale møtefora.

RHF-et har tatt ansvar for regional koordinering av mange tiltak, spesielt tiltak for å sikre nok ressursar og utstyr. Nokre sentrale tiltaksområder (ikkje uttømmmande):

- Koordinering av eit større initiativ overfor næringslivet på Vestlandet for å skaffe smittevernustyr. Det gjorde ein stor og viktig forskjell innleiingsvis i beredskapen for pandemien.
- Organisering og etablering av regionalt system for forsyning i løpet av våren 2020, inkludert modellar for prediksjon av forbruk. Det har i ettertid blitt lagt ned eit stort arbeid for å vidareutvikle dette til et felles forsyningscenter for Helse Vest, med i første omgang eit komplett beredskapslager for pandemi. Dette vil framover gi eit heilt anna grunnlag for handtering av framtidige forsyningsutfordringar.
- Det blei tidleg i 2020 gjort førebuingar for handtering av personell-utfordringane i samarbeid med KTV og KHVO.³ Dette inkluderte tilrettelegging for kontinuitetsplanlegging og omdisponering av personell. Det blei tatt eit bredt initiativ retta mot eksterne bedrifter, utdanningssektoren med fleire for tilgang til og tilrettelegging for bruk av studentar og helsepersonell. Det har vore mange ulike tiltak retta mot personell-utfordringane gjennom heile pandemien.
- Lagt til rette for utvikling av trenings- og simuleringsprogram for aktuelle personellgrupper for å kunne nytte dei i intensivbehandlinga.
- Sørgja for at det blei utvikla e-læringsprogrammer og opplæringsvideoar tilgjengeleg i kompetanseportalen for å sikre rett bruk av smittevernustyr.
- Det blei i mars 2020 etablert dialog med og lagt til rette for avtaleinngåing mellom helseføretaka og avtalespesialistar/private avtaleinstitusjonar (ideelle og kommersielle) om samarbeid. Formålet var avlasting og betre samla kapasitetsutnytting.
- Koordinerte arbeidet med den regionale rapporten om auke i behandlingsskapitet i mars/april 2020.
- La til rette for bruk av video/e-konsultasjon i den polikliniske oppfølginga. Dette bidreg til å beskytte risikogrupper, betre tilgjenge til behandlar for pasientane og er ressursparande bruk av personell.
- Det ble i 2020 satt i gang eit arbeid med å utvikle ein kartmodell for overvaking av lokal smitteoppblomstring. Dette blei gjort i samarbeid med statsforvaltarane i Vestland og

³ KTV=Konserntillitsvald, KHVO=konsernverneombod

Rogaland. Målet var også å utvikle robuste system for effektiv informasjonsutveksling av analyseresultat mellom sjukehus og kommunar. Arbeidet blei dessverre ikkje ferdigstilt grunna utfordringar med databehandlaravtalane.

- Deltaking i arbeidet med etablering av eit nasjonalt beredskapslager for legemidlar (B-180), under leing av Sjukehusapoteka Vest.
- Deltaking i nasjonalt oppretta grupper for system og fordeling av smittevernutstyr, testutstyr/testkapasitet med meir.
- Det har også blitt utvikla mange automatiserte rapportar tilgjengeleg for føretaka i Helse Vest sin rapporteringsportal. Desse bidreg til ein felles oversikt for status og utvikling av ulike indikatorar.
- Fagdirektørane i dei regionale helseføretaka gjennomførte eit interregionalt samarbeidsprosjekt for å beskrive, analysere og vurdere endringar og ulikheit under covid-19-pandemien, samanlikna med periodane med ordinær drift. [Les fellessaka på nettstaden til Helse Midt-Norge.](#)
- Koordinering av vaksinefordeling og regionale retningslinjer for vaksineprioritering i føretaksgruppa.
- Leiar arbeidet i dei pandemioppretta fagråda for hhv. smittevern og intensivbehandling. Fagråda er sentrale rådgjevarar for felles beredskapsleing i Helse Vest for sine fagfelt.
- Gjennom heile pandemien er det regionalt jobba godt med mange ulike kommunikasjonstiltak retta både mot personell i føretaksgruppa, befolkninga i regionen og media. Det blei tidleg oppretta eigen beredskapsside på www.helse-vest.no med laupande oppdatering av relevant informasjon.

Status i dag

Alle helseføretak har pr. 31.01.22 skalert ned til grøn beredskap. Tal på innlagde med Covid-19 har dei siste 14 dagar vore omkring 40 pasientar per dag. Med bakgrunn i dei høge smittetala forventast det at talet på innlagde vil stige. Det er no tilnærma normal elektiv kirurgisk aktivitet på alle sjukehusa.

Det er høg aktivitet på sjukehusa med auke i talet på pasientar totalt. Samtidig er det mye fråvær blant tilsette som medfører utfordringar med bemanning ved nokre avdelingar. Det er høgt fokus på kontinuitetsplanlegging i føretaka.

Forsyningssituasjonen for kritiske produkt følgjast tett. Det er ingen kjende manglar de nærmaste vekene.

Vaksinering av tilsette går framover som planlagd.

Det blir kvar veke gjennomført felles beredskapsmøter med føretaka.

Konklusjon

I denne styresaka har vi presentert eit tilbakeblikk på sentrale hendingar, vendingar og handtering av pandemien med koronaviruset i Helse Vest.

Administrerande direktør ber om at styret tar saka til orientering.