Region Stockholms hantering av covid-19



Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

KPMG 2021-03-08

1 Innehållsförteckning

2	**Inledning**	**4**
2.1	Bakgrund	4
2.2	Utvärderingens syfte	6
2.3	Omfattning och avgränsningar	6
2.4	Rapportens disposition	8
2.5	Definitioner och förkortningar	8
3	**Metod**	**14**
3.1	Utvärderingsteam	14
3.2	Analysramverk	15
3.3	Datainsamling och analys	15
4	**Händelseförlopp**	**20**
5	**Analys**	**72**
5.1	Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering	74
5.2	Stabsbemanning	133
5.3	Internkommunikation för hantering av covid-19 inom hälso- och sjukvården	159
5.4	Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten	186
5.5	Vårdbehov och omfallsplanering hos akutsjukhusen	222
5.6	Vårdkapacitetsökning genom Älvsjö sjukhus	238
5.7	Omprioriteringar av annan vård	246
5.8	Prehospital vård	263
5.9	Sjukvårdspersonal	273
5.10	Vårdhygien	302
5.11	Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning	309
5.12	Läkemedel	329
5.13	Närsjukvård	341
5.14	Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden	355
5.15	Provtagning och smittspårning	368
5.16	Kollektivtrafik	390
5.17	Samverkan med myndigheter och andra offentliga organisationer	414
5.18	Jämförelse med andra regioner	426
5.19	Tillväxt och näringsliv	467
5.20	Kultur	475
6	**Slutsatser och rekommendationer**	**482**
6.1	Styrning och koordinering	483
6.2	Kommunikation	495
6.3	Inköp, logistik och försörjning	501
6.4	Resurser och personal	508
6.5	Avslutning	516
7	**Appendix**	**519**
7.1	Data och dokumentation	519
7.2	Intervjuförteckning	520
7.3	Figurer och tabeller	526
7.4	Tidslinje	530

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Tack.

Utvärderingsteamet vill skicka ett stort och ödmjukt tack till alla medarbetare inom Region Stockholm som gjort sitt yttersta i hanteringen av covid-19 – medicinsk, stabs- och annan personal.

Vi vill tacka för era insatser i att bekämpa smittspridningen och för er tillgänglighet och medgörlighet i Utvärderingen.

Vi vill också tacka er som trots hanteringen av pandemin har ställt upp på intervjuer och delat material till Utvärderingen.

Det är vår förhoppning att Utvärderingen bidrar till lärdomar inför den fortsatta hanteringen av pandemin, och att all personal i Regionen inte behöver uppleva en liknande situation som den ni hanterat sedan början på januari 2020.

Med vänliga hälsningar,

KPMG:s utvärderingsteam.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Inledning

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

2 Inledning

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

2.1 Bakgrund

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

Den 11 mars 2020 klassificerade WHO covid-19 som en pandemi. Under 2020 har covid-19 spridit sig över hela världen och medfört allvarliga konsekvenser i form av bland annat en stor mängd sjuka, avlidna och dessutom stora samhällsekonomiska kostnader. Många menar att covid-19 är den allvarligaste kris som Sverige har upplevt sedan andra världskriget, och såväl Sverige som övriga världen har behövt sluta upp i kampen mot pandemin, en kamp som fortfarande pågår.

Covid-19 utgör en global kris där nationer valt olika tillvägagångssätt. Beslutsfattare har behövt navigera i en osäker och snabbföränderlig omvärld med dagliga avvägningar och prioriteringar. Det övergripande målet för Sveriges hantering av covid-19 är att begränsa smittspridningen för att skydda människors liv och hälsa, och att inte överskrida sjukvårdens kapacitet. Resurser till hälso- och sjukvården ska säkerställas, samtidigt som negativ inverkan på annan samhällsviktig verksamhet ska begränsas, konsekvenser för medborgare och företag lindras, och oro i befolkningen dämpas[1].

Svensk krisberedskap tar sin utgångspunkt i de ordinarie förvaltningsstrukturer som finns, samt i ansvarsprincipen, likhetsprincipen och närhetsprincipen[2]. Med andra ord har den som ansvarar för en verksamhet under normala förhållanden ansvar för verksamheten även vid en kris. I det svenska arbetet med att begränsa pandemins effekter har ett stort antal offentliga och privata verksamheter påverkats, däribland landets regioner och kommuner som är huvudmän för hälso- och sjukvården i Sverige[3]. Regionerna och kommunerna har därmed ansvar för vårdens hantering av covid-19 varpå ett stort ansvar har fallit på dem.

Region Stockholms åtgärder i hanteringen av covid-19 fokuserar på att minimera smittspridningen, upprätthålla akut och imperativ vård med största möjliga kvalitet och samtidigt minimera konsekvenserna för företag, tjänster och samhällsekonomi[4]. Inte bara sektorer som har klassificerats som samhällsviktiga, exempelvis hälso- och sjukvård, transporter, offentlig förvaltning samt skydd och säkerhet, utan även andra samhällssektorer som kultur, har påverkats och behövt upprätthållas. För att lyckas med detta behövs en god krishantering med

[1] Kommittédirektiv, Socialdepartementet. (2020-06-30). *Utvärdering av åtgärderna för att hantera utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19.* (Dir. 2020:74).
[2] Krisinformation. (2020-08-20). *Krishanteringens grunder.*
[3] Kommittédirektiv, Socialdepartementet. (2020-06-30). *Utvärdering av åtgärderna för att hantera utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19.* (Dir. 2020:74).
[4] Regionledningskontoret, Region Stockholm. (2020-05-20). *Förfrågningsunderlag, Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

välorganiserade och effektiva arbetssätt, inte minst då det råder stor osäkerhet i pandemins effekter och hur länge särskilda åtgärder behöver vara aktiva.

Inom ramen för Regionstyrelsens uppsiktsplikt fick regiondirektören i Region Stockholm i uppdrag att påbörja en oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av, och insatser mot, effekterna av viruset covid-19. Detta resulterade i att regiondirektören genom Regionledningskontoret den 20 maj 2020 initierade en förfrågan om förnyad konkurrensutsättning från Ramavtal Konsulttjänster inom strategi och management samt ekonomiska och finansiella tjänster, RS 2019-0508, SLL1654. Den 8 juni 2020 tilldelades KPMG uppdraget, som genom ett oberoende utvärderingsteam utan involvering i hanteringen av covid-19 genomfört utvärderingen. Anledningarna till att krisberedskap och krishantering bör utvärderas är många, men kan sammanfattas med hjälp av de tre mest centrala:

1. En kris kännetecknas av hård tidspress, stress och osäkerhet. Den hotar grundläggande funktioner och/eller värden och försvårar hantering med ordinarie organisation och mandat. Att hantera en kris innebär att hantera något som varit svårt att förutse. Detta innebär att mandat, beslutsstrukturer, arbetsprocesser och kommunikationskanaler måste fungera effektivt. Det bästa sättet att utveckla denna förmåga och förbättra beredskapen samt krisledningens processer för kommande liknande händelser är att utvärdera den utmaning som hanteras/hanterats.
2. Beslut som fattas under en kris får ofta stora konsekvenser och ibland inte de som förutsågs. För att förstå de beslut som tagits, och säkerställa att de var ändamålsenliga, bör viktiga beslut utvärderas för att kunna åtgärda de beslut som fått negativa konsekvenser och förbättra beslutsprocesser inför framtida händelser.
3. Offentliga organisationer är beroende av andra aktörer för att få hela sin verksamhet att fungera, exempelvis finns ofta beroenden till leverantörer. Vid en kris får dessa beroenden direkta konsekvenser då händelsen måste hanteras i nära samverkan med andra organisationer. För att utveckla förmågan att samverka med organisationer där det finns beroenden bör samarbetet utvärderas.

Utmaningarna och de situationer beslutsfattare försätts i varierar naturligtvis vid olika kriser och de tre anledningarna ovan är av generell natur. I modern tid har ingen kris pågått lika länge i Sverige, och ingen tidigare utvärdering av en särskild händelse har därmed täckt ett lika långdraget händelseförlopp. Det är en unik situation som har uppstått men lärdomar från hantering och utvärderingar av exempelvis utbrottet av SARS 2003, effekterna av H1N1 2009 (även kallat svininfluensan), tsunamikatastrofen 2004 och terrordådet på Drottninggatan i Stockholm 2017 visar bland annat på vikten av att etablera en tydlig strategisk inriktning, tydliga mandat och att snabbt insamla information och etablera en gemensam bild av situationen. I nästkommande avsnitt presenteras Utvärderingens syfte, omfattning, avgränsningar och rapportens disposition i mer detalj.

Hanteringen av covid-19 har inneburit stor press för Region Stockholm och dess anställda. Regionen har behövt ställa om sin verksamhet, de har åsidosatt sina ordinarie uppgifter, och den ytterst ansträngda situationen inom hälso- och sjukvården har inneburit stor stress för personalen som har arbetat långa timmar. Pandemin har dessutom inneburit att Regionen har varit tvungna att fatta många svåra beslut.

Det är viktigt att poängtera att trots den stora pressen och den ansträngda situationen som pandemin har inneburit har Region Stockholm lyckats med sitt uppdrag. Regionen och dess anställda har arbetat hårt för att ställa om verksamheten, utöka vårdkapaciteten, säkerställa materialflödet, och räddat liv. Regionen har vidare arbetat i stab längre än någonsin tidigare, utan tidigare träning av stabsarbete vid likartade händelser. Allt detta har Regionen gjort genom såväl den första som den andra vågen, utan att veta vad som komma skall.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Utvärderingen har stor ödmjukhet för de särskilda omständigheter som Regionen och dess medarbetare har hanterat och fortfarande hanterar. Utvärderingsteamet är ödmjuka inför utmaningarna att utvärdera hanteringen av en pågående händelse med ett långdraget förlopp som påverkat vårt samhälle över ett år. Oaktat resultatet av Region Stockholms hantering av covid-19 är det viktigt att utvärdera denna hantering, då även om ingen vet vilka utmaningar som väntar i framtiden är pågående händelser och historik viktiga för att dra lärdomar inför framtida utmaningar.

2.2 Utvärderingens syfte

Uppdraget syftar till att genomföra en extern och oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av, och insatser mot, effekterna av covid-19. Att utvärdera en kris bör göras nära inpå den inträffade händelsen då minnesbilder snabbt faller i glömska och information lätt försvinner på grund av ett stort antal parametrar, såsom den överväldigande informationsmängden, stress samt brist på information, dokumentation och spårbarhet. Det finns ett behov att agera snabbt och många händelser sker under en kort tid. Genom att påbörja utvärderingen redan innan krisens slut ökar möjligheten att sammanställa en korrekt och heltäckande beskrivning av händelseförloppet. Genom att belysa såväl effektiva åtgärder som identifierade förändringsbehov ökar möjligheterna att undvika kriser i framtiden och mer effektivt hantera kriser som Region Stockholm och andra samhällsviktiga funktioner ställs inför.

I förfrågningsunderlaget som ligger till grund för Utvärderingens genomförande har Region Stockholm önskat beakta ett antal områden, däribland[5]:

- Hur den regionala särskilda sjukvårdsledningens (RSSL) eget arbete och samarbete med övriga aktörer, främst inom Region Stockholm, fungerat.
- Om strukturen med RSSL och dess organisation har varit anpassad för långdragna händelseförlopp.
- Om Region Stockholms beslutsstrukturer, gränsdragningar och interna kommunikation har varit ändamålsenlig och effektiv.
- Om Region Stockholms struktur och särskilda insatser för kommunikation till allmänheten har varit funktionella och lämpliga för sitt ändamål.
- Hur den samlade hanteringen har påverkat Region Stockholms hälso- och sjukvård samt kollektivtrafik, och vad har varit inverkan på övriga viktiga samhällsfunktioner som berör allmänheten.

2.3 Omfattning och avgränsningar

Nedan presenteras de analysområden som omfattas inom Utvärderingen, respektive de som aktivt har utelämnats genom avgränsningar. Omfattning och avgränsningar har överenskommits med uppdragsgivare.

2.3.1 Omfattning

Rapporten utvärderar regelverket som omfattar Krisledningsnämnden och behovet av att aktivera denna, den centrala regionala krisledningens roller samt Regionen Stockholms ansvarsområden: hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, regional utveckling och kultur. Inom områdena hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, regional utveckling och kultur inkluderas följande i Utvärderingen:

[5] Regionledningskontoret, Region Stockholm. (2020-05-20). *Förfrågningsunderlag, Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering
- Stabsbemanning
- Internkommunikation för hantering av covid-19 inom hälso- och sjukvården
- Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten
- Vårdbehov och omfallsplanering hos akutsjukhusen
- Vårdkapacitetsökning genom Älvsjö sjukhus
- Omprioriteringar av annan vård
- Prehospital vård
- Sjukvårdspersonal
- Vårdhygien
- Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning
- Läkemedel
- Närsjukvård
- Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden
- Provtagning och smittspårning
- Kollektivtrafik
- Samverkan med myndigheter och andra offentliga organisationer
- Jämförelse med andra regioner
- Tillväxt och näringsliv
- Kultur

Utvärderingen har fokuserat på händelser från den 1 januari 2020 till och med den 31 december 2020, samt utvalda, betydelsefulla beslut och händelser som inträffat i januari och februari 2021. Generellt avser de beskrivna datumen år 2020, och i de fall då datum avser 2021 eller andra år har året förtydligats.

2.3.2 Avgränsningar

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

- Upphandlade aktörers, kommuners, myndigheters eller andra externa parters hantering och agerande.
- Riktigheten i medicinska beslut, exempelvis huruvida Region Stockholm borde genomfört provtagning för covid-19 på all medicinsk personal vid virusets utbrott.
- Juridiska och ekonomiska implikationer från beslut och avtal.
    - Regionens arbete med prevention, exempelvis arbete med att reducera eller eliminera risker för krissituationer genom förebyggande åtgärder såsom:
    - Framtagning av, och påverkan på, lagar, regler, riktlinjer och styrdokument.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

  - Riktade förebyggande insatser till exempel immunisering, löpande kompetensutveckling, medvetenhet hos personal och allmänhet.
  - Sammanställande av lärdomar från tidigare kriser.
- Delar av Regionens arbete med krisberedskap, exempelvis:
  - Konsekvensanalyser
  - Riskbedömningar innan utbrottet av covid-19
- Bemanning av andra personalkategorier än sjukvårdspersonal på akutsjukhusen.
- Bemanning på övriga sjukhus och vårdinrättningar än akutsjukhusen.
- Läkemedel i slutenvården samt öppenvårdsläkemedel som hämtas ut via recept.
- Enskilda transportenheter inom prehospital vård.

2.4 Rapportens disposition

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

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

Kapitel 5 Analys är uppdelat i 20 analysområden. Att tematiskt strukturera och analysera tillgänglig information i analysområden ger möjlighet att åskådliggöra och belysa faktorer som haft en inverkan på varandra, och att dra lärdomar kopplat till områden som är viktiga för Region Stockholm.

Rapporten är omfattande och berör flera olika områden. För att underlätta för läsare som enbart önskar ta del av enskilda delar har avsnitten i kapitel 5 Analys i hög grad skrivits för att kunna läsas fristående. Det innebär att information till viss del upprepas i avsnitten. Vissa avsnitt har haft ett behov av att ytterligare beskriva ett händelseförlopp kopplat till avsnittet, varav vissa avsnitt är av en mer deskriptiv karaktär än andra. Analysen utgår ifrån den information som finns tillgänglig i skrivande stund.

I kapitel **6 Slutsatser och rekommendationer** presenteras lärdomar som bedöms oberoende av det fortsatta förloppet och som bidrar till en ökad kunskap i hanteringen av framtida likartade händelser.

Avslutningsvis inkluderar rapporten kapitel **7 Appendix** som innehåller en sammanställning av referenser, intervjuförteckning, dokumentförteckning samt figurer och tabeller.

2.5 Definitioner och förkortningar

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

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Förkortning/Begrepp	Avser
AISAB	Ambulanssjukvården i Storstockholm AB
Alltid Öppet	SLSO:s mobilapp för bland annat videobesök till husläkare
Analysområde	Ett område som specifikt analyseras i rapportens Kapitel 5. Analys
ASiH	Avancerad sjukvård i hemmet
Basal hemsjukvård	Hälso- och sjukvård som ges i patientens hem (exklusive särskilda boenden för äldre) och som inte kräver specialiserad palliativ vård i öppen och sluten vårdform eller avancerad öppenvård i hemmet som annan vårdgivare ansvarar för eller täcks av annan huvudmans ansvar.
Beredskapsläge	Samlingsnamn för samtliga beredskapslägen. Beredskapslägena är normalläge, stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge
BIVA	Barnintensivvårdsavdelning
BVC	Barnavårdscentral
Capio S:t Göran	Capio Sankt Görans sjukhus
CFS	Clinical Frailty Scale
Command Center	Enhet med uppdrag att köpa in skyddsutrustning till akutsjukhusen, primärvården och kommunerna kopplat till covid-19
Danderyds sjukhus	Danderyds sjukhus
Dimension	En dimension i KPMG:s krishanteringsramverk
Direktörsmöte sjukvård	Möten under ledning av chef för insatsen i RSSL, genomförda dagligen klockan 16:00, med deltagare från Regionledningskontoret, RSSL, SLSO, akutsjukhusen, S:t Eriks Ögonsjukhus och Ersta sjukhus
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ECMO	Avdelning på Karolinska (ECMO står för extrakorporeal membranoxygenering)
EKMB	Enheten för katastrofmedicinsk beredskap
Elektiv vård	Planerad vård
Extraordinär händelse	Händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser
FOHM	Folkhälsomyndigheten
FRAPP	Den prehospitala vårdens IT-lösning
HPV	Humant papillomvirus
HSF	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
HSLG	Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp
HSN	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Imperativ vård	Planerad vård som inte kan anstå
IVA	Intensivvårdsavdelning
IVAR	Initial arbetsgrupp inom Region Stockholms för hanteringen av covid-19

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

IVO	Inspektion för vård och omsorg
Karolinska	Karolinska Universitetssjukhuset
Karolinska Huddinge	Karolinska Universitetssjukhusets sjukhusområde i Huddinge
Karolinska Solna	Karolinska Universitetssjukhusets sjukhusområde i Solna
KI	Karolinska Institutet
KLN	Krisledningsnämnd
KOPI	Kommunikativa och praktiska insatser för personer med utländsk bakgrund
KRIMA	Krisintermediärsintensivvårdsenhet
Krishanteringsfas	En fas i KPMG:s krishanteringsramverk
KRIVA	Krisintensivvårdsenhet
KTC	Kliniskt träningscenter
KUL	Karolinska Universitetslaboratoriet
Linjechef	Samlingsnamn för olika chefsbefattningar inom sjukhusen
LOU	Lagen om offentlig upphandling
LOV	Lagen om valfrihetssystem
LSS-boende	Bostad med särskild service för vuxna enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
LSSL	Lokal särskild sjukvårdsledning
Långdraget händelseförlopp	En tidsperiod som avser kris vars karaktär successivt utvecklas under en oförutsägbar längre tid
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
MIVA	Medicinsk intensivvård
MSB	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
MT-utrustning	Medicinteknisk utrustning
Navet	Krisorganisation inom det ordinarie flödet (Upphandlingsavdelning)
Operativt koncernledningsmöte	Möten under ledning av regiondirektören, genomförda dagligen klockan 11:30, med deltagare från Regionledningskontoret, Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen, Trafikförvaltningen, SLSO och Karolinska
PCR	Polymerase Chain Reaction
PKL	Psykologisk/Psykiatrisk katastrofledning
PMI	Funktion Perioperativ Medicin och Intensivvård
PoD	Prioriterings- och Dirigeringstjänsten
Prehospital	Vård innan patienten inkommer till sjukhus, exempelvis i ambulans
Pro-MED	Program for Monitoring Emerging Diseases
Rakel	Digitalt radiokommunikationssystem
RCC	Regionalalt cancercentrum
Regionen	Region Stockholm (organisation)

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Rekommendation	Utvärderingens rekommendation till Regionen kopplat till en företeelse. Kan avse Framtida likartad händelse, Framtida Särskild händelse, och/eller Fortsatt hantering
RKL	Regional Krisledning
RLK	Regionledningskontoret
RSSL	Regional särskild sjukvårdsledning
S:t Eriks Ögonsjukhus	S:t Eriks Ögonsjukhus
S1	Funktion i NATO-modellen – Personal, ekonomi och administration
S2	Funktion i NATO-modellen – Säkerhet och juridik
S3	Funktion i NATO-modellen – Insatsledning, lägesbild samordning
S4	Funktion i NATO-modellen – Dokumentation och logistik i staben
S5	Funktion i NATO-modellen – Analys av insats och omfall
S6	Funktion i NATO-modellen – Samband, teknik och IT
S7	Funktion i NATO-modellen – Kommunikation/ information
S8	Funktion i NATO-modellen – Expert
S9	Funktion i NATO-modellen – Samverkan
S10	Funktion i NATO-modellen – Krisstöd
SAM(-anslutning)	Säker Anslutning Multiaccess
SA-nätverket	Ett nätverk av vårdgivarrepresentanter i form av främst sjukhusapotekare, i vilket frågor relaterat till bland annat ersättningsartiklar och respektive vårdgivares flödesutmaningar, exempelvis förseningar, diskuteras
Serologiska tester	Tester som genom analys av antikroppsnivåer kan påvisa en tidigare genomgången sjukdom
SKR	Sveriges kommuner och regioner
SL	Storstockholms Lokaltrafik
SLL	Stockholms läns landsting
SLL Upphandling	Upphandlingsenhet inom Serviceförvaltningen
SLSO	Stockholms läns sjukvårdsområde
SmiNet	Samprojekt med FOHM och regionernas smittskyddsläkare som syftar till att få en nationell och lokal övervakning enligt Smittskyddslagen
Sobona	De kommunala företagens arbetsgivarorganisation
SSR	Samverkan Stockholmsregionen
Stabschef	Funktion i RSSL och LSSL
Stockholms län	Stockholms län (geografiskt område)
Storsthlm	Tidigare Kommunförbundet Stockholms Län
SVA	Statens veterinärmedicinska anstalt
SÄBO	Särskilt boende (för äldre). Används i rapporten synonymt med vård- och omsorgsboende

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Särskild händelse	Händelse som är så omfattande eller allvarlig att resurserna måste organiseras, ledas eller användas på ett särskilt sätt
SöS	Södersjukhuset
StS	Södertälje sjukhus
TakeCare	Vårdinformationssystem
TaskForce	Initial beredskapsgrupp för Region Stockholms hanteringen av covid-19
Testkapacitet	Avser hela flödet för testkapacitet, det vill säga: Provtagningskapacitet/ Logistik + Analyskapacitet/ Diagnostikkapacitet
TF	Trafikförvaltningen
Tf	tillförordnad
TiB	Tjänsteman i beredskap
Tiohundra	Tiohundra ägs av kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje som är ett samarbete mellan Region Stockholm och Norrtälje kommun. Tiohundra driver bland annat akutsjukhus, benämnt Norrtälje sjukhus.
TN	Trafiknämnden
UD	Utrikesdepartementet
VFU	Verksamhetsförlagd utbildning
Vårdhygien	Vårdhygien Stockholm
Älvsjö sjukhus	Ett fältsjukhus i Stockholms län som etablerades under våren 2020

Tabell 1: Definitioner och förkortningar

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Metod

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

3 Metod

I detta kapitel presenteras det utvärderingsteam som har genomfört Utvärderingen samt de metoder och verktyg som har använts för insamling av data och analys, exempelvis KPMG:s ramverk för analys av pandemier.

3.1 Utvärderingsteam

Utvärderingen har genomförts av utomstående sakkunniga personer i KPMG:s utvärderingsteam som inte har varit involverade i Region Stockholms hantering av covid-19. KPMG:s utvärderingsteam har bestått av ämnesexperter med en samlad kompetens inom bland annat pandemihantering, kriskommunikation, infektionsepidemiologi och vårdhygien, katastrofmedicin, hälso- och sjukvårdsledning, kollektivtrafik, statistik samt riskhantering. Nedan beskrivs det utvärderingsteam som har varit involverade.

Roll	Bakgrund
Krishanteringsexpert	Erfarenhet från en lång rad krishanteringsprojekt, inklusive simulering, utveckling av kontinuitets- och krisramverk samt kontinuitets- och krisutvärdering.
Expert inom infektionsepidemiologi och vårdhygien	Sjuksköterska med lång erfarenhet av vårdhygien och infektionsepidemiologi med doktorsexamen i socialmedicin och folkhälsovetenskap.
Senior expert inom katastrofmedicin, informatik och krisutvärdering	Professor och senior rådgivare med specialisering inom de biomedicinska- och hälsoinformatiska områdena. Bakgrund som FOUU-direktör hos Stockholms Läns Landsting och direktör för medicinsk informatik samt professor vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.
Hälso- och sjukvårdsspecialist	Docent och specialist, chef för barnkliniken på Åbo universitetssjukhus och rådgivare i hanteringen av covid-19 i Finland.
Expert inom krishantering	Erfaren expert med internationell erfarenhet inom krishantering med primärt fokus på affärsutveckling samt risk-, kris- och kontinuitetshantering.
Internationell expert inom pandemihantering	Har, baserat på djup erfarenhet från hantering av pandemier och andra samhällskriser, ansvarat för framtagning av KPMG:s ramverk för krisutvärdering.
Expert inom statistik	15 års erfarenhet inom kvantitativ analys från såväl privat som offentlig sektor, med kunskap inom databashantering och programmering (R, SAS, SQL) samt applicering av statistiska metoder och datavisualisering.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Expert inom logistik och kulturförvaltning	Konsult inom effektivitets-, inköps- och organisationsutveckling i 20 år.
Expert inom kollektivtrafik	Cirka 20 år erfarenhet av konsultuppdrag inom kollektivtrafikbranschen – både allmän och särskild kollektivtrafik.
Analytiker	Erfarenheter från ett stort antal utvärderingar i komplexa projekt inom offentlig sektor och privat industri.
Uppdragsansvarig	Lång erfarenhet av att genomföra uppdrag och utredningar på högsta ledningsnivå inom hälso- och sjukvård och kollektivtrafik.

Tabell 2: Utvärderingsteam

3.2 Analysramverk

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

I enlighet med uppdragsbeskrivningen har Region Stockholm eftersökt en utvärdering i huvudsak relaterat till styrning, ledning och beslutsstruktur, organisation och gränsdragningar, samverkan med andra aktörer samt kommunikation. Med utgångspunkt i ramverket och i samråd med uppdragsgivare fokuserar Utvärderingen på och drar slutsatser utifrån följande dimensioner:

- Styrning och koordinering
- Kommunikation
- Inköp, logistik och försörjning
- Resurser och personal

Övriga dimensioner i ramverket berörs i analysen men slutsatser dras utifrån de fyra ovanstående dimensionerna.

Analysramverket har justerats och anpassats för att matcha den specifika situationen med ändamålet att resultera i en korrekt och rättvis utvärdering av Region Stockholms pandemihantering.

3.3 Datainsamling och analys

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

3.3.1 Datainsamling

Förfrågningsunderlaget från Region Stockholm och diskussion med beställare av utvärderingen har utgjort en första avgränsning för inhämtning och bearbetning av information. Datainsamlingen har utifrån dessa varit fokuserad på händelseförloppet mellan januari 2020 och 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari år 2021, och fokuserat på områdena hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, regional utveckling och kultur. Analysramverket ligger till grund för den datainsamling som har genomförts. Genom att utifrån uppdraget

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

fokusera på aspekter och frågeställningar från ramverkets relevanta faser och dimensioner har utvärderingsteamet kunnat precisera förfrågningar och samla in nödvändig information för att genomföra utvärderingen. I huvudsak har datainsamlingen rört interna dokument och loggar som har erhållits från medarbetare på Region Stockholm samt genomförda intervjuer.

Utvärderingen har fått tillgång till en mycket stor mängd interna dokument såsom beslutsloggar, mötesanteckningar, korrespondens och dylikt som i varierande utsträckning redogör för frågor som hur, när, var och av vem beslut fattades. Vidare har utvärderingsteamet fått tillgång till statistik som har beskrivit den rådande situationen inom vilka besluten togs, såsom beläggning på sjukhusen och prognoser för antalet smittade i Regionen vid olika tidpunkter. Utvärderingsteamet har inte haft möjlighet att faktagranska den statistik som har inkommit från Region Stockholm, utan har utgått från antagandet att statistiken är korrekt. I vissa fall saknas data för specifika datum, sjukhus eller andra datapunkter där komplettering av data inte har varit möjlig att säkerställa. I vissa av de grafer som presenteras i rapporten är statistiken därmed inte fullständig. En beskrivning av den data som används finns beskriven i samband med presentationen av berörda grafer och tabeller.

Totalt har över 4 000 dokument från Region Stockholm delgetts Utvärderingen. Alla dokument har inte använts som underlag för analysen utan en sortering har genomförts. De dokument som utvärderingsteamet huvudsakligen har nyttjat beskrivs övergripande i 7.1 Data och dokumentation, både på en övergripande nivå och per analysområde. Därtill har Utvärderingen samlat in information genom publika källor, exempelvis pressmeddelanden och annan information på Region Stockholms hemsida, samt information på externa bolags, vårdgivares, kommuners och andra involverade aktörers hemsidor.

Rapporten baseras på den information och de underlag som har tillhandahållits av Region Stockholm. Utvärderingen har utgått från att informationen och materialet är korrekt, aktuellt och uppdaterat samt fullständigt för uppdragets utförande och har inte självständigt verifierat att så är fallet. Det hör till krisens natur att till exempel avtal och beslutsunderlag med mera tas fram under stor tidspress, ibland till och med enorm tidspress, blir mindre genomarbetade än under normala förhållanden. Detta medför att vissa dataunderlag kan vara ofullständiga och inte stämma med varandra.

Under Utvärderingen har över 250 intervjuer genomförts med fler än 150 individer. Intervjuer har genomförts med medarbetare på Region Stockholms förvaltningar, sjukhus och bolag samt politiker och andra relevanta aktörer, däribland representanter från Länsstyrelsen Stockholm, Försvarsmakten, Samverkan Stockholmsregionen samt ett urval av Stockholms läns kommuner. Intervjuernas omfattning har varierat mellan 30 och 90 minuter och genomförts mellan juni 2020 och februari 2021. Intervjuerna har varit semistrukturerade, vilket innebär att de har utgått ifrån förberedda frågor men har tillåtit intervjuaren att ställa följdfrågor utifrån representantens svar. Inför varje intervju har frågorna förberetts med hänsyn till representantens ansvar, funktion, relevant sakområde och utifrån information som uppkommit i tidigare intervjuer. Intervjuerna har normalt genomförts av en till tre personer och frågorna har formulerats på förhand av en större grupp bestående av KPMG:s ämnesexperter. I de fall där uppföljande intervjutillfällen har genomförts har fokus för dessa varit på en mer detaljerad nivå och på specifika sakfrågor. En sammanställning av de intervjuer som har genomförts finns i 7.2 Intervjuförteckning.

Utöver ovan nämnda intervjuer har avstämningar i form av e-post och telefonsamtal samt uppföljningsintervjuer genomförts för att bekräfta viss information. För att säkerställa att insamlad information är korrekt har ett antal representanter från Regionen fått ta del av framför allt kapitel 4 Händelseförlopp. Händelseförloppet har faktagranskats av representanter från Regionledningskontoret (RLK), Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och akutsjukhusen i Region Stockholm. För att säkerställa att Utvärderingens fortsatta oberoende har Utvärderingen i faktagranskningen fokuserat på att behålla objektivitet i faktabeskrivning och minimera antalet subjektiva synpunkter och åsikter.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Insamlad information har löpande dokumenterats och bearbetats genom kategorisering och kartläggning av händelseförloppet. Dokumentation och intervjuer ligger till grund för kapitel 4 Händelseförlopp och sedermera den analys som har genomförts och de slutsatser som har presenteras. I de fall där den information som har kommit Utvärderingen till del har varit sekretessbelagd har en säker överföringsplattform använts. Alla medlemmar i Utvärderingen har skrivit på särskilda sekretessavtal och arbetat utifrån de premisserna.

3.3.2 Analysmetod

Som en del av analysarbetet har insamlad information tematiskt kategoriserats i 20 analysområden. Varje analysområde består av ett antal händelser, beslut eller områden som har gemensamma beröringspunkter och som har haft en inverkan på varandra. Genom att gruppera händelser och beslut i teman har utvärderingsteamet samlat betydande händelser och lärdomar kring dessa. Varje analysområde har analyserats utifrån de utvalda dimensionerna i analysramverket, där de olika dimensionerna är av olika relevans för olika teman.

Viktiga aspekter som har analyserats är i vilken mån Region Stockholm har varit förberedda med etablerade planer och processer inför pandemins utbrott, och i vilken utsträckning dessa har efterlevts när situationen har ställts på sin spets. Därtill har Region Stockholms hantering av olika situationer och agerande i frågor som inte varit möjliga att förbereda sig för analyserats, eller där planer har saknats. Utifrån detta har det varit möjligt att utvärdera huruvida planer, processer och beslut har varit ändamålsenliga. Det har funnits möjlighet att identifiera vilka förändringar som är nödvändiga för att hantera covid-19 annorlunda i den fortsatta pandemihanteringen samt hur planer och rutiner bör uppdateras för att förbättra Region Stockholms förberedelser inför liknande framtida händelser.

Analysen har tagit sin utgångspunkt i den beskrivning som intervjuade representanter har redogjort för, inklusive intervjuade representanters bedömningar av vad som har fungerat bra och mindre bra. Erhållna dokument och statistik har använts för att stödja eller ifrågasätta dessa redogörelser och har i vissa fall kunnat ge stöd åt en parts beskrivning när uppfattningar har stått mot varandra. Representanter i intervjuerna kan ha delgivit information utifrån deras specifika perspektiv, varpå så många involverade aktörer som möjligt har intervjuats i olika frågor, totalt över 250 intervjuer, och dokumentation som styrker påståenden har eftersträvats i högsta möjliga grad.

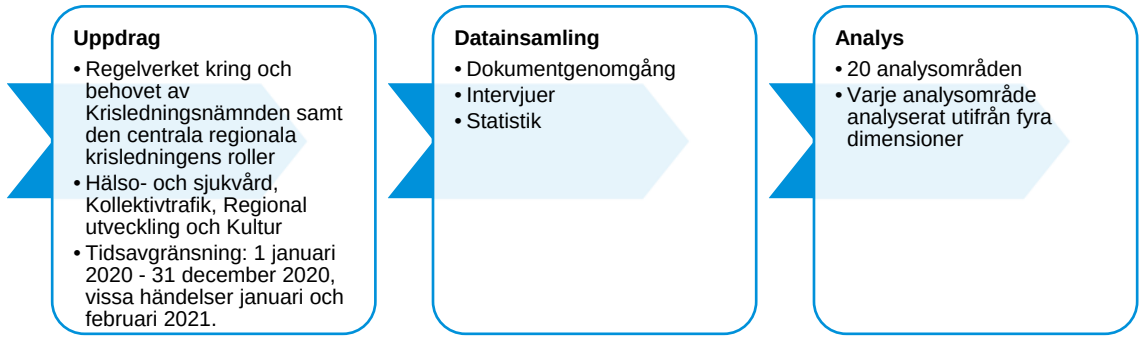
Analysområdena påbörjas med en beskrivning av empiri och händelsebeskrivning kopplat till analysområdena, och följs av analys baserat på insamlad empiri. Analysen har tagit avstamp i det presenterade analysramverket. Baserat på analysen dras ett antal slutsatser och där det har ansetts relevant har Utvärderingen formulerat rekommendationer till Region Stockholm. Slutsatser och rekommendationer samlas i kapitel 6 Slutsatser och rekommendationer där de är tematiskt uppdelade baserat på de ovan presenterade fyra dimensionerna i analysramverket.

Genom analysen har en utvärdering av Region Stockholms beredskap och hantering av pandemin, identifiering av lärdomar samt svar på utvärderingsfrågorna och slutsatser möjliggjorts. Nedan illustreras den metod som har använts för att kunna genomföra analysen och utföra utvärderingen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Analysmetod



Figuren illustrerar analysmetoden som har använts för att kunna genomföra analysen och utföra utvärderingen.

Figur 1: Analysmetod

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Händelseförlopp

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

4 Händelseförlopp

Region Stockholms hantering av covid-19 påbörjas i början av januari 2020. Nedan följer en beskrivning av utvalda centrala händelser, sammanställt utifrån redogörelser, dokumentation och annan information som funnits tillgänglig vid författandet av rapporten.

Ingen tidigare kris har haft ett lika långdraget händelseförlopp i svensk nutida historia. Ett stort antal beslut har fattats och flera aktörer har varit involverade. Att sammanställa händelseförloppet för pandemin är viktigt för att kunna ge en samlad bild av Regionens hantering.

Händelseförloppet bygger delvis på publika källor. Resterande del av redogörelsen är baserad på information som delgetts Utvärderingen genom dokumentation från medarbetare hos Region Stockholm eller i intervjuer. Samtliga uppgifter om antal smittade och vårdade i Stockholms län är baserat på data från Regionen. Uppgifter om antalet avlidna är hämtat från Folkhälsomyndigheten (FOHM)[6]. Källhänvisning anges endast för information insamlad från publika källor.

Händelseförloppet har faktagranskats av representanter från Regionledningskontoret (RLK), Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och akutsjukhusen i Region Stockholm.

För ytterligare beslut och händelser, se 7.4 Tidslinje.

4.1 Veckorna innan aktivering av regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) (2 januari – 6 februari)

Under ett samverkansmöte den 2 januari får Smittskydd Stockholm (Smittskydd) information om att en ny sjukdom och ett nytt coronavirus upptäckts i Kina. Detta efter en uppgift i Program for Monitoring Emerging Diseases (Pro-MED) . Kort därefter går European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) ut med information och riskbedömning[7].

Fredag kväll den 10 januari kontaktar smittskyddsläkaren regional tjänsteman i beredskap (TiB), infektionsbakjourer i Regionen, chefläkaren i Regionen samt Regionens presstjänst för att förvarna om ett nytt utbrott av atypisk lunginflammation i Kina[8]. Smittskydd Stockholm har då haft kontakt med statsepidemiologen vid FOHM för att informera om läget.

Måndagen den 13 januari informerar Smittskydd skriftligen vårdgivare i Stockholm om utbrottet i Kina och den 15 januari informerar Smittskyddsläkaren Regionens samtliga chefläkare, på ett ordinarie chefläkarmöte, om den nya sjukdomen och utbrottet i Kina.

I mitten av januari påbörjar HSF, genom chefläkare och Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB), ett samarbete med MediCarrier för att hantera risken för uteblivna leveranser av material. Även Smittskydd Stockholm påbörjar under samma period ett samarbete med HSF:s kommunikationsenhet.

Under samma period informeras Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M) om händelseutvecklingen. Kort därefter ber Regionstyrelsens ordförande hälso- och sjukvårdsdirektören redogöra för hur situationen avses hanteras.

Under januari månad informerar Region Stockholms hälso- och sjukvårdsdirektör representanter från RLK och HSF om läget vid ett möte med Direktörsgruppen. Detta föranleder

[6] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering.* Hämtad: 2021-01-28.
[7] Infektionsläkaren. (2020-10-26). *Infektionsläkaren 3-2020*.
[8] Infektionsläkaren. (2020-10-26). *Infektionsläkaren 3-2020*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

aktivering av TaskForce, vilket är en gruppering som består av representanter från Smittskydd, EKMB, MediCarrier och HSF:s ledningsgrupp.

I januari kontaktar även hälso-och sjukvårdsdirektören FOHM för att påvisa den eventuella påverkan på Regionens materialförsörjning.

Den 16 januari informerar FOHM på sin hemsida om upptäckten av det nya coronaviruset. Myndigheten bedömer risken för att smittan sprids till Sverige som mycket låg.

Den 26 januari publicerar Region Stockholm den första nyheten om det nya coronaviruset på hemsidan sll.se. I nyheten konstaterar Regionen bland annat att hälso- och sjukvården är väl förberedd för att hantera eventuella smittade personer.

Den 28 januari uppmanas beredskapssamordnare att presentera ett förslag för hur de avser att implementera NATO-modellen, då modellen är avsedd att implementeras i maj 2020. Dessförinnan hade modellen bland annat diskuterats vid det katastrofmedicinska rådet i maj 2019. Under hösten 2019 utbildades Regionens akutsjukhusen i NATO-modellen. Under hanteringen av covid-19 väljer samtliga LSSL:er att applicera modellen.

Den 31 januari konstateras det första fallet av covid-19 i Sverige, enligt Folkhälsomyndighetens hemsida. Den smittade befinner sig i Jönköping.

Samma dag bedömer hälso- och sjukvårdsdirektören risken för brist på material vara så pass betydande att TaskForce får i uppgift att arbeta med försörjning av skyddsmaterial.

Denna dag får Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M) återkoppling från hälso- och sjukvårdsdirektören avseende frågan om hur situationen avses hanteras. Utifrån underlaget informeras samtliga partiers gruppledare i Regionfullmäktige om pågående förberedelser med anledning av befarad spridning av covid-19.

Den 6 februari lyfter Regionen i Samverkan Stockholmsregionens (SSR) regionala samordningsgrupp att ett scenarioarbete borde påbörjas vilket senare resulterar i att en arbetsgrupp tillsätts.

4.2 RSSL aktiveras (3 – 7 februari)

Den 3 februari fattar hälso- och sjukvårdsdirektören beslut om att tillsätta en separat samordningsgrupp, IVAR, med syfte att ge stöd till och samordna arbetet med materialförsörjning, provtagning, Medhelp, kommunikation och vårdhygien. IVAR är en arbetsgrupp under TaskForce.

Den 4 februari fattar IVAR beslut om att ge SLL Upphandling i uppdrag att beställa 12 000 andningsskydd för att säkerställa tillgång till andningsskydd. Samtidigt ger IVAR uppdraget till MediCarrier att säkerställa lagerutrymme för de 12 000 skydden. Samma dag fattar IVAR beslut om att begränsa leveranser av andningsskydd FFP3 till enheter Infektion Huddinge och ECMO samt att begränsa till åtta förpackningar per beställning till ambulans.

Den 7 februari fattar hälso- och sjukvårdsdirektören beslut om att aktivera RSSL och övergår till stabsläge. Bakgrunden är att situationen kräver mer ledning och samordning över hela hälso- och sjukvårdssystemet. RSSL ersätter samordningsgruppen IVAR.

Inledningsvis bemannas staben huvudsakligen av de personer som suttit i IVAR. RSSL förstärks även med resurser inom bland annat juridik och inköp. I det första avstämningsmötet den 7 februari deltar 15 personer.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.3 Fokus på tillgång till skyddsutrustning under februari (7 – 17 februari)

Den 7 februari fattar RSSL beslut om en fördelningsnyckel för fördelning av skyddsutrustning mellan Regionens vårdgivare, mot bakgrund av svårigheter att säkra leveranser. Syftet med fördelningsnyckeln är att ge RSSL mandat att fördela visst förbrukningsmaterial rättvist mellan vårdgivare baserat på behov.

Den 10 februari ger RSSL i uppdrag till akutsjukhusen att inventera sina lager av skyddsutrustning. Anledningen är att RSSL önskar ha kontroll över hur mycket skyddsutrustning som finns och hur mycket som förbrukas. Den 12 februari fattar RSSL beslut om att även de prehospitala vårdgivarna ska inventera sina lager. Inventeringen sker manuellt genom att personal hos akutsjukhusen och de prehospitala vårdgivarna räknar artiklar i sina lager under de dagliga ronderna.

Den 13 februari fattar RSSL beslut om att utöka Vårdhygien Stockholms (Vårdhygien) uppdrag med anledning av spridningen av covid-19. Vårdhygien är en avtalsfinansierad enhet i Region Stockholm med uppdrag att stödja vårdgivare i Stockholms län med expertis avseende processer och rutiner för att minska infektioner och smittspridning inom vården. RSSL gör bedömningen att Vårdhygien behöver omprioritera sitt arbete från stöd till avtalskunder till att stödja hela hälso- och sjukvårdens och omsorgens förberedelsearbete inför eventuell smittspridning. Uppdraget kan enligt beslutet innefatta upprättande av stödjande dokument för att hjälpa personal och för att undvika att skyddsutrustning tar slut från den ordinarie verksamheten. Inom ramen för uppdraget ska Vårdhygien rapportera till RSSL.

Den 14 februari beslutar RSSL att en informationsskylt ska tas fram för att hindra personer med symptom som varit i länder med smittspridning från att gå in på vårdgivares mottagningar.

Samma dag fattar RSSL beslut om att beställningar av visir ska begränsas till 40 stycken visir per beställning, mot bakgrund av risken att engångsvisir kan ta slut.

Den 15 februari inleder Regionen sjukvårdsinsats vid Arlanda flygplats, då ett mejl går ut till involverade. Uppdraget är delvis trygghetsskapande för att bedöma passagerare huvudsakligen från Kina, Iran och Italien huruvida de uppvisar symtom.

Den 17 februari ger RSSL i uppdrag till SLL Upphandling att identifiera alternativa leverantörer av engångsvisir då Regionens leverantörer inte kan leverera önskad mängd. Samma dag får Vårdhygien i uppdrag från RSSL att ta fram en lista över hur visir ska prioriteras för att säkerställa att de verksamheter som hanterar smittsamma patienter har tillgång till engångsvisir.

4.4 Vecka 9, sportlovsveckan (25 feb – 1 mars)

Den 25 februari bedömer FOHM att risken är hög för att personer som smittats av det nya coronaviruset upptäcks i Sverige, enligt FOHM:s hemsida.

Den 26 februari fattar RSSL beslut om två mobila enheter som på uppdrag av Karolinska Huddinge ska genomföra provtagning i hemmet. Målgruppen för provtagningen är patienter.

De politiker som utgör Krisledningsnämnden (KLN) får första gången skriftlig information om händelseutvecklingen den 26 februari, då från Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M). Detta syftar till att förbereda KLN för möjligheten att vidta åtgärder.

Den 27 februari konstateras det första bekräftade fallet av covid-19 i Stockholms län. Patienten vårdas på Karolinska Huddinges infektionsklinik. Region Stockholm informerar om detta på hemsidan och konstaterar bland annat att drygt 90 personer provtagits i Stockholms län. Smittskydd uttalar sig och betonar särskilt att patienten smittats utanför Sverige.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 28 februari genomfördes det första mötet inom Regionalt inriktande forum avseende covid-19, det vill säga det första mötet i aktiverat läge för SSR. Samma dag antogs en gemensam inriktning för hanteringen av covid-19.

Den 29 februari övergår SLSO till förstärkningsläge och är därmed den första aktören i Regionen att aktivera en Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL). Bakgrunden till detta är att RSSL fattar beslut om att SLSO ska bistå Smittskydd Stockholm i smittspårningsinsatser. I beslutet att aktivera LSSL framkommer att förvaltningens ledning anser att situationen behöver hanteras av en särskild sjukvårdsledning. I slutet av sportlovet får fler information om RSSL:s aktivering.

Den 1 mars övergår RSSL från stabsläge till förstärkningsläge. RSSL ser då ett kommande behov av att utöka vårdkapaciteten inom slutenvården och intensivvården, en stor brist på skyddsutrustning och ett behov av omfattande samverkan och smittspårning. Detta betyder enligt Regionens katastrofmedicinska plan att RSSL nu har mandat att fatta beslut, vilket de inte formellt har vid stabsläge.

Den 1 mars är sista dagen på stockholmarnas sportlov och många resenärer återvänder till Stockholm efter sportlovsresor. Totalt fyra fall av covid-19 har nu bekräftats i länet, enligt Regionens hemsida.

4.5 Perioden efter sportlovet (2 mars – 15 mars)

Den 2 mars ger RSSL uppdrag till Karolinska Huddinge att bygga en luftvägsmottagning i en tälthall utanför det befintliga sjukhuset.

Den 2 mars höjer FOHM risken för allmän spridning i landet från låg till måttlig, enligt myndighetens hemsida. I Region Stockholm finns nu totalt fem bekräftade fall av covid-19.

Den 3 mars beslutar RSSL att förlänga insatsen på Arlanda. Insatsen består av en ledningsenhet ur ordinarie verksamhet och en extrainsatt ambulansenhet. I insatsen ingår bland annat att rapportera en lista över ankommande flyg och ankomsttider dagligen till RSSL via en särskild mejladress samt att bedöma passagerare. I insatsen ingår också att transportera misstänka covid-19-fall, samverka med Swedavia och upprätta en insatsplan.

Samma dag blir SLSO ombedda av RSSL att inventera den vårdutbildade personal som inte arbetar kliniskt, och som skulle kunna hjälpa till i vården vid behov.

Den 4 mars publicerar Regionen den första dagliga rapporten om fall av det nya coronaviruset i Stockholms län på sll.se. Rapporten utvidgas till en lägesrapport om arbetet med det nya coronaviruset den 16 mars.

Vidare den 4 mars skickar Regionen ett brev till Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) gällande skyddsutrustning. I brevet presenterar Regionen ett förslag att Socialstyrelsen och MSB skyndsamt agerar med hög prioritet på den nationella nivån genom att säkra tillgång till skyddsutrustning genom att:

1. *”Säkerställa tillgång över tid, genom egen produktion eller andra lösningar för:*
    - *Andningsmasker, kirurgiska munskydd IIR*
    - *Visir*
    - *Förkläden med lång arm*
    - *Undersökningshandskar*
    - *Skyddsglasögon*
    - *Handdesinfektion och ytdesinfektion i rätt förpackningar*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- *Säkerställa distribution*

2. *Se över samt att överväga att ändra rekommendationen för vilken nivå av skyddsutrustning som krävs vid olika medicinska tillstånd.*
3. *Nationell process för distribution och prioritering av befintlig skyddsutrustning."*

Den 5 mars fattar RSSL beslut om att MediCarrier får uppdraget att utöka lagerhållningen av förbrukningsartiklar i Regionen i samverkan med SLL Upphandling och strategiskt inköp vid Regionledningskontoret. Beslutet tas i syfte att öka Regionens uthållighet avseende kritiska artiklar till hälso- och sjukvården. Leveransproblem identifieras för ett antal produkter som behövs inom vården, på grund av att leverantörer prioriterar leveranser till områden med större behov.

Den 7 mars har 101 fall av covid-19 bekräftats i Region Stockholm, en ökning från totalt fem konstaterade fall den 2 mars. Av dessa 101 har 76 personer smittats i Italien eller varit i direkt kontakt med personer som smittats i Italien. Personerna med bekräftad covid-19 smittspåras och isoleras i hemmet.

Den 9 mars övergår Capio S:t Göran till stabsläge efter att det första bekräftade fallet av covid-19 konstaterats på sjukhuset, enligt ett pressmeddelande på Region Stockholms hemsida. Samma dag övergår Danderyds sjukhus till stabsläge. Danderyds sjukhus har då befunnit sig i stabsförberedande läge sedan den 3 mars.

Under vecka 11 (den 9 – 15 mars) påbörjas Regionens kampanjarbete med samordnade informationsinsatser, i köpta och egna kanaler. Under våren och sommaren 2020 har kommunikationsinsatserna bland annat följande huvudbudskap:

- Tvätta händerna
- Stanna hemma om du är sjuk
- Håll avstånd – 2 metersregeln
- Skydda dig och andra – så smittar viruset
- Tack till dig som håller avstånd
- Informationskampanjer i samband med högtider och Fira-säkert-guiden
- Sommarregler
- Provtagningskampanj "Symtom? Beställ hemtest kostnadsfritt"
- Kampanjen "För de du älskar"

Den 10 mars håller FOHM, Socialstyrelsen och MSB en gemensam pressträff om covid-19. Regionens smittskyddsläkare deltar på pressträffen.

Den 10 mars fattar Södertälje sjukhus beslut om att övergå till stabsläge, enligt ett pressmeddelande på sjukhusets hemsida. Samma dag övergår S:t Eriks Ögonsjukhus till stabsläge med hänvisning till FOHM:s rekommendationer, enligt deras hemsida.

Den 10 mars fattar RSSL principbeslut om att kunna vidta åtgärder för att säkerställa beredskapsläge och kärnverksamhet inom Regionens prehospitala verksamhet.

Den 11 mars övergår Södersjukhuset till stabsläge. Detta är dagen efter det första bekräftade fallet av covid-19 på sjukhuset, enligt ett pressmeddelande på deras hemsida.

Den 11 mars inträffar det första dödsfallet av en patient med konstaterad covid-19 i Sverige. Patienten vårdas och avlider på Karolinska Huddinge, enligt sll.se. Samma dag förbjuder FOHM allmänna sammankomster med fler än 500 personer, enligt myndighetens hemsida.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 12 mars börjar SL informera resenärer i kollektivtrafiken med anledning av covid-19. Information går ut till resenärer i kollektivtrafiken, med budskapet att inte resa i kollektivtrafiken vid symptom på luftvägsinfektion[9].

Den 12 mars fattar sjukhusdirektören på Karolinska beslut om att övergå till förstärkningsläge, enligt ett pressmeddelande på deras hemsida. De övergår direkt till förstärkningsläge utan att införa stabsläge. Innan den 12 mars arbetar Karolinska i så kallade stabsliknande former. Karolinska fattar samma dag beslut om besöksförbud på samtliga vårdavdelningar. Samma dag inför Tiohundra besöksförbud på sjukhuset och Tiohundras äldreboenden.

Samma dag konstaterar RSSL att beställningsmönster visar att vårdgivare bygger upp lokala lager av förbrukningsmaterial trots uppmaning om att vidta hänsyns vid beställning. De ser en risk att detta kan leda till att de vårdgivare som verkligen behöver skyddsutrustning inte har tillgång till den. Mot bakgrund av detta fattar de beslut om att fördelning av visir, skyddsglasögon, förkläden och desinfektion ska göras centralt, vilket innebär att RSSL prioriterar hur dessa produkter ska fördelas mellan vårdgivare. Vårdgivare får uppdraget att utse en kontaktperson för varuförsörjning, med ansvar för att tillse att vårdgivaren beställer på ett hänsynsfullt sätt och hanterar skyddsutrustning effektivt.

Den 12 mars genomför regiondirektören för första gången en informationsträff för bland annat regionråd, oppositionsråd och gruppledare från Moderaterna, Liberalerna, Centerpartiet, Kristdemokraterna, Miljöpartiet, Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Sverigedemokraterna. Vid informationsträffen deltar utöver regiondirektören 12 personer. Dessa informationsträffar kallas ”Regiondirektörens information om arbetet med covid-19”. Träffarna hålls kontinuerligt fram till den 15 juni.

Regionen skriver den 12 mars att de förändrar strategin för provtagning av personer som misstänks vara smittade av covid-19. Regionen fokuserar provtagningen till de som kan få särskilt svåra sjukdomsförlopp. Den nya strategin medför att de frångår kravet på att personer ska ha vistats i kända riskområden för att vara aktuella för provtagning.

Den 13 mars fattar VD:n för Danderyds sjukhus beslut om att övergå till förstärkningsläge, enligt sjukhusets åtgärds- och beslutslogg. Den 13 mars övergår även Södersjukhuset till förstärkningsläge enligt ett pressmeddelande på sjukhusets hemsida. Södertälje sjukhus övergår samma dag från stabsläge till förstärkningsläge med anledning av behovet av att säkra tillgången till handsprit och skyddsutrustning, enligt ett pressmeddelande på sjukhusets hemsida.

Den 13 mars fattar RSSL beslut om att personer som normalt inte omfattas av kostnadsfrihet enligt Smittskyddslagen, ska få tillgång till provtagning, vård och behandling av covid-19 utan kostnad. Personer som inte omfattas av kostnadsfrihet vid allmänfarliga sjukdomar är bland annat studerande, arbetskraftsinvandrare, anhöriginvandrare som inte har svenskt personnummer, turister och EU-medborgare utan EU-kort eller sjukförsäkringsintyg.

Samma dag beslutar RSSL att tillfälligt justera vilken typ av besök som vårdgivare ersätts för om de utförs digitalt. Syftet är att minska antalet fysiska besök. Beslutet innebär bland annat att mottagningar inom primärvårdsrehabilitering och specialiserad fysioterapi ges möjlighet att utföra samtliga typer av fysiska besök digitalt, med ersättning på 75 procent av fysiska besök enligt gällande avtal.

Den 13 mars fattar RSSL också beslut om ett nytt tillfälligt uppdrag för prehospital läkartjänst som bland annat innebär att akutläkarbilarnas uppdrag avgränsas till att enbart innefatta akuta och livshotande tillstånd samt att upprätthålla den prehospitala beredskapen i Regionen.

[9] Trafikförvaltningen. (2020-03-12). *Vid oro för coronasmitta i kollektivtrafiken.* Hämtad: 2020-09-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 13 mars publicerar FOHM en ny prioritering för provtagning[10]. Enligt den nya prioriteringen ska personal i sjukvård och äldreomsorg och personer med behov av sjukvård prioriteras.

Den 14 mars justeras uppdraget för de mobila enheterna till provtagning av i huvudsak personer med luftvägssymtom inom särskilda boendeformer för äldre (SÄBO) och LSS-boenden.

Samma dag delger Karolinska under ett internt stabsorienteringsmöte en arbetsinriktning där materialförsörjning ges högsta prioritet.

Den 15 mars fattar RSSL beslut om var patienter med covid-19 i huvudsak ska vårdas, med anledning av ett behov att tydliggöra detta för akutsjukhusen. Beslutet innebär att patienter med huvuddiagnos covid-19, som är i behov av sjukhusvård men inte intensivvård, i första hand ska vårdas på Karolinska Huddinge. Om Huddinge blir fullt ska patienter vårdas på Södersjukhuset eller Danderyds sjukhus, utan inbördes ordning. Patienter med covid-19 men med en annan huvuddiagnos ska vara kvar där huvuddiagnosen vårdas och utlokalisering ska undvikas.

Samma dag ändrar RSSL indikationerna för provtagning av covid-19 på grund av ändrade förutsättningar. Det framgår inte i beslutet hur förutsättningarna ändrats. Beslutet innebär att provtagningsindikationerna för patienter som kräver sjukhusvård utökas till akut infektionsinsjuknande med feber och/eller luftvägssymtom.

Den 16 mars fattar Capio S:t Göran beslut om att övergå till förstärkningsläge[11].

Mellan den 11 och 19 mars, arbetar Regionledningskontoret enligt krisledningsstruktur i syfte att öva sin krisledningsförmåga.

Under vecka 11 börjar en informationskampanj från Regionen visas i flera medier med uppmaning om att tvätta händerna i 30 sekunder. Kampanjen översätts till tio språk: engelska, polska, spanska, ryska, somaliska, arabiska, farsi, samiska, meänkieli och finska. Kampanjen syns i sociala medier (Facebook, Instagram, Snapchat), annonser i Dagens Nyheter och Svenska Dagbladet, i kollektivtrafiken och som radio- och TV-reklam[12].

4.6 Mitten av mars (16 – 18 mars)

Den 16 mars fattar RSSL beslut om att Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Karolinska universitetssjukhuset, Tiohundra, Södertälje sjukhus samt Capio S:t Göran ska vara förberedda på RSSL:s anmodan om att utöka sin respektive IVA-kapacitet med minst 50 procent. Dagarna innan beslutet hölls flera möten i Regionen gällande IVA-kapaciteten, vilket lade grunden för beslutet.

Den 16 mars fattar RSSL beslut om att vård- och omsorgspersonal (inom SÄBO och hemtjänst) inte ska omfattas av provtagning för covid-19. Bakgrunden till beslutet är kapacitetsbegränsningar. Provtagning ska därmed endast genomföras på patienter i behov av slutenvård på sjukhus alternativt omsorg inom äldreboenden.

Samma dag hålls det första stabsmötet i Trafikförvaltningens krisledning, Coronastaben. Trafikförvaltningen övergår till förstärkningsläge. Under vecka 12 konstaterar samtidigt Trafikförvaltningen indikationer på att antal resenärer i kollektivtrafiken har minskat med drygt 50 procent jämfört med normala förhållanden.

Den 16 mars kommer FOHM med nya rekommendationer som bland annat innebär att personer över 70 år ska undvika nära kontakter och de som har möjlighet bör arbeta hemifrån, i

[10] Folkhälsomyndigheten. (2020-03-13). *Ny fas kräver nya insatser mot covid-19.* Hämtad: 2021-02-22.
[11] SVT. (2020-07-20). *Alla akutsjukhus i Stockholms län åter i normalläge.* Hämtad: 2020-09-16.
[12] Region Stockholm. (2020-03-17). *Kampanj i flera steg för att nå länets alla invånare*. Hämtad: 2020-09-16.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

synnerhet i Stockholmsregionen. Dagen därpå meddelar FOHM att gymnasieskolor, högskolor och universitet ska bedriva utbildning på distans.

Samma dag tar Karolinska fram en prognos avseende smittade, avlidna och framtida vårdbehov. Danderyds sjukhus tar även fram analyser under perioden.

Den 16 mars fattas ett initialt beslut att införa på- och avstigning genom bakdörrarna i busstrafiken i Region Stockholm. Bakgrunden är påtryckningar från fackförbund och Arbetsmiljöverket för att skydda bussförare från risken att smittas av covid-19. Beslutet formaliseras den 27 mars, då beslut fattas av Trafiknämndens ordförande Kristoffer Tamsons (M) på Trafiknämndens vägnar.

Den 16 till 17 mars eskaleras information om ökad smittspridning i Järvaområdet av Capio S:t Göran, vilket når RSSL S7 Kommunikation genom Smittskydd. Den 18 mars är informatörer på plats i Rinkeby, Tensta och Kista, vilka besöker totalt 32 samlingsplatser under dagen.

Den 17 mars intensivvårdas nio patienter med covid-19 i Regionen.

Den 18 mars tillsätter regiondirektören hälso- och sjukvårdsdirektören som chef för RSSL. Hälso- och sjukvårdsdirektören har varit beslutsfattare i RSSL tidigare men då inte utsedd ledare för RSSL.

Samma dag tillsätter RSSL en regional IVA-koordinator och tilldelar rollen till en representant från Capio S:t Göran, för att stärka koordinationen kring IVA-kapaciteten i Stockholms län. Den 23 mars utökas rollen med ytterligare [redacted] personer som sedan arbetar på rullande schema. IVA-koordinatorerna ansvarar för regionövergripande koordinering av IVA-kapacitet och samordning med akutsjukhusen. IVA-koordinatorn har mandat att besluta om flytt av patienter inom Regionen. Flytt av patient utanför Regionen ska eskaleras till RSSL.

Den 18 mars fattar RSSL även beslut om att screening för vissa typer av cancer stoppas. Beslutet fattas utifrån ett förslag från Regionalt cancercentrum (RCC). Detta är ett av flera beslut som RSSL fattar under mars som innebär paus eller uppskjutning av elektiv vård för att omfördela personal och material till vård av covid-19-patienter.

Denna dag fattar RSSL även beslut om provtagning av personal inom hälso- och sjukvården i Regionen. Beslutet belyser att det fortfarande inte finns resurser för att provta personal. Med anledning av det, är rekommendationen fortsättningsvis att provtagning i första hand ska ske av patienter i behov av sjukhusvård, vilket är kategori 1A enligt EHM.

RSSL fattar vidare beslut om att skyddsutrustning ska fördelas centralt mellan vårdgivare enligt RSSL:s fördelningsnyckel. Bunkring av skyddsutrustning på sjukhusen tillåts inte. Samtidigt ska en ny vägledning för prioritering av skyddsutrustning vid eventuell brist distribueras till berörda så snabbt som möjligt. Samma dag beslutar Arbetsmiljöverket om att personlig skyddsutrustning som saknar CE-märkning får användas för att skydda personal mot covid-19.

Den 18 mars beslutar SLSO att husläkarjourer ska pausa sina uppdrag samt att patienter ska hänvisas till närakuter.

Region Stockholm lanserar samma dag ett självskattningstest för covid-19 på corona.sll.se. Redan första dagen använder cirka 200 000 personer självskattningstestet.

Den 18 mars har antalet konstaterade fall i Region Stockholm nått 445 fall och totalt har 5 personer med konstaterad covid-19 avlidit.

4.7 RSSL i beslutsintensiva dagar (19 – 20 mars)

Den 19 mars beslutar Regionstyrelsen genom Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M) att bland annat utöka inköpsdirektörens delegation. Bakgrunden är det stora behovet av att skyndsamt införskaffa varor och tjänster för vård av patienter med covid-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Detta sker samma dag som den första skriftliga lägesrapporten, sammanställd av Regionledningskontoret med underlag från bland annat RSSL och Coronastaben, skickas till Regionstyrelsen inklusive ersättare, Arbets- och personalutskottet tillika Krisledningsnämnden, presidierna till Hälso- och sjukvårdsnämnden, Trafiknämnden och Tillväxt-och regionplanenämnden.

Den 19 mars konstaterar RSSL att det råder mycket stor brist på skyddsmaterial i Regionen och att det mest akuta behovet är andningsskydd. Med anledning av detta hemställer Region Stockholm att Socialstyrelsen rekvirerar 2 000 stycken skyddsmask 90, vilket är volymen Socialstyrelsen kan leverera. I hemställan konstateras att det arbetar cirka 28 000 personer i Regionen som är i behov av denna skyddsutrustning.

Den 19 mars anmodar RSSL Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Karolinska, Tiohundra, Södertälje sjukhus och Capio S:t Göran att utöka IVA-kapaciteten med minst 50 procent enligt beslut den 16 mars. Med anledning av situationen behöver nämnda sjukhus säkerställa att elektiv vård är inställd. Beslutet gäller tills vidare och kommer revideras vid behov.

Samma dag, i ett annat beslut, konstaterar RSSL att den kapacitet för intensivvård som Region Stockholm då förfogar över inte kommer räcka till och ser en risk för att även den 50-procentiga utökning av IVA-platser som sjukhusen fått i uppdrag att säkerställa inte kommer att räcka till. Denna bedömning genomförs med utgångspunkt i erfarenheter och globala observationer från den pågående pandemin, enligt beslutet. Risken för brist på IVA-platser beskrivs som bakgrunden till att RSSL den 19 mars fattar beslut om ett uppdrag att utreda förutsättningar för och planera etablering av en krisintensivvårdsenhet (KRIVA) i Stockholms län. RSSL påbörjar arbetet med planering för och etablering av vad som senare resulterar i Älvsjö sjukhus.

Målet med en KRIVA är att skapa så många ytterligare intensivvårdsplatser som möjligt med så litet behov av utökad personalresurs, i ett läge där befintliga sjukhus och aktörer maximerat sina möjligheter att skapa fler platser. Grundförutsättningen är att genom storskalighet kunna använda befintlig kompetent personal mer effektivt. Då ges förutsättningar att kunna omfördela personal från befintliga IVA, vilket kan innebära fler platser totalt för Regionen.

Uppdraget omfattar:

- Undersökning av möjliga lokaler för KRIVA.
- Framtagande av bemanningsnycklar för varje personalkategori som behövs på enheten.
- Kartläggning av behovet av utrustning såsom maskiner, IT-utrustning och annan utrustning samt kartläggning av vad som finns respektive vad som behöver införskaffas.
- Framtagande av förslag på lämpligt operativt ledningssystem för verksamheten inom KRIVA.
- Kartläggning av behov av eventuella anpassningar av kapacitet för patienttransport.

Uppdraget innefattar att utreda och förbereda för en så kallad krisintermediärs-IVA (KRIMA), en enhet för vård av patienter som befinner sig i gränslandet mellan intensivvård och annan sjukhusvård.

Dagen därpå, den 20 mars, fattar RSSL beslut om att Älvsjömässan är den lokal som ska användas för uppbyggnad av KRIVA och KRIMA. I beslutet framgår inte anledningarna till att Älvsjömässan väljs ut som lokal, utan hänvisar till det identifierade behovet av att utöka intensivvård- och intermediärvårdsplatser. Samma dag fattar RSSL beslut att post-op på Gamla Karolinska ska öppnas upp och ställas i ordning för utökning av IVA-platser. Detta beslut hävs dagen därpå, den 21 mars, med hänvisning till att det inte längre är aktuellt att förbereda för IVA-platser på denna plats. Den 20 mars fattar RSSL även beslut om att Karolinska ska vara

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vårdgivare för de planerade KRIVA- och KRIMA-enheterna. RSSL skickar samma dag en begäran till Socialstyrelsen om 40 stycken respiratorer till Älvsjö fältsjukhus.

Under samma dag, den 20 mars, fattar RSSL beslut om ett styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare i Regionen. Syftet är att säkerställa akutsjukhusens möjlighet att ta hand om ett stort antal svårt sjuka patienter. Regelverket innebär att vårdverksamheter utanför akutsjukhusen utökar sina uppdrag för att kunna ta emot fler patienter och patienter med större behov av sjukvårdsinsatser än vanligt.

Samma dag ger RSSL uppdrag till SLSO att upprätta en central operativ krisledning för närsjukvård, SÄBO, geriatrik, ASiH och psykiatri inom Region Stockholm.

Den 20 mars upprättar hälso- och sjukvårdsdirektören ett särskilt direktörsmöte, direktörsmöte sjukvård, med representanter från RLK, RSSL och vårdgivarna. Dessa möten sker sedan dagligen klockan 11:30. I mötet informerar RSSL bland annat om ett uppdrag som tilldelats Regionens inköpsdirektör att planera för och utveckla en central inköpsnod i syfte att möjliggöra skyndsamma inköp av material till hälso- och sjukvården. Noden ska rapportera till RSSL som ansvarar för fördelning till vårdgivare.

Under samma dag håller Region Stockholm pressträff om nuläget och de åtgärder som vidtas. Medverkar gör Regionstyrelsen ordförande Irene Svenonius (M), regiondirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören, tf. förvaltningschef för Trafikförvaltningen, Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L) och Trafiknämndens ordförande Kristoffer Tamsons (M)[13]. Under pressträffen beskrivs de åtgärder Regionen tagit i samband med pandemin, samt hur Regionen planerar för ett förvärrat läge.

För att möta det stora behovet av skyddsutrustning startar Södersjukhuset en egen tillverkning av visirer. Avdelningen SÖS Innovation tar fram en prototyp på egentillverkade visir och på mindre än 48 timmar produceras 1 500 stycken visir med hjälp av studenter från Karolinska Institutet.

Under dagarna 19 och 20 mars fattar RSSL totalt 27 beslut.

Den 20 mars fattar Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L) beslut om tidsbegränsade ersättning för vårdkontakter på distans. Beslutet fattas för att tillfälligt möjliggöra att fler vårdgivare kan ta emot patienter på distans.

Under samma dag får Socialstyrelsen i uppdrag från Regeringen att inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser[14]. I uppdraget ingår dels att skapa en nationell lägesbild av antalet IVA-platser, antalet tillgängliga IVA-platser, stödja regionernas arbete med att utöka antalet IVA-platser, dels att stödja regionerna i koordination av tillgängliga IVA-platser i landet genom aktuella lägesbilder.

4.8 Beslut om utökning av vårdkapaciteten (21 – 27 mars)

Den 21 mars skickar RSSL en begäran till Försvarsmakten om uppbyggnad av 30 kompletta IVA-platser på Älvsjömässan. Locum får den 26 mars i uppdrag att genomföra nödvändiga byggrelaterade åtgärder i samband med driftsättning av fältsjukhuset i Älvsjö.

Situationen kräver även utökning av kapaciteten för omhändertagande av avlidna. Den 22 mars beslutar RSSL att ge Locum i uppdrag att utöka bårhuskapaciteten i anslutning till Karolinska Huddinge med 162 platser.

[13] Region Stockholm. (2020-03-20). *Pressträff 20/3 kl.12:00 om Region Stockholms arbete med anledning av covid-19.* Hämtad: 2020-09-19
[14] Regeringen. (2020-03-20). *Uppdrag att inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser*. Hämtad: 2021-02-02.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Samma dag gör RSSL en hemställan till Socialstyrelsen om stabschefer och stabsassistenter för uppbyggnaden och driften av fältsjukhuset i Älvsjö. Bakgrunden är att Regionen behöver stöd för stabsarbete skyndsamt och under en längre period.

Den 23 mars publicerar Regionen en bred intresseanmälan där personer kan anmäla sitt intresse för att bidra med sin kompetens som extra resurs i samband med coronavirusets spridning i Stockholmsregionen. RSSL arbetar fram en intervjumall och ett direktupphandlat rekryteringsstöd som stöttar i rekryteringen. Rekryteringsfirman genomför den första utvärderingen, där de bland annat kontrollerar att kandidaterna uppfyller kravbilden.

Den 23 mars beslutar RSSL att inga nya behandlingar startas inom Regionens IVF-verksamhet. Bakgrunden till beslutet är att det saknas kunskap om det finns en ökad risk för gravida samt utmaningar med att bemanna IVF-verksamheten.

Den 23 mars tillsätter RSSL en regional vårdplatskoordinator och Södersjukhusets VD tilldelas rollen. Uppdraget innefattar att kontinuerligt inventera vårdplatsläget i länet, koordinera och omfördela vid behov samt samordna med LSSL vid respektive akutsjukhus och de regionala IVA-koordinatorerna. Mandatet motsvarar IVA-koordinatorn, det vill säga mandat att fatta beslut om flytt av patient inom länet. Den 26 mars kompletterar RSSL beslutet och inrättar en transportkoordineringsfunktion som bemannas av RSSL.

I kollektivtrafiken börjar justerade tidtabeller för busstrafik, spårvägstrafik och lokalbana gälla den 23 mars. Turtätheten dras ner för att möta ett förväntat personalbortfall inom kollektivtrafiken. Tunnelbana och pendeltåg fortsätter att köra enligt i stort sett ordinarie tidtabell.

Samma dag publicerar FOHM på sin hemsida en prognos över behovet av vårdplatser i landet. För Region Stockholm visar prognosen ett behov av nästan 800 platser inom slutenvården och 250 platser på IVA under den tuffaste veckan.

Den 23 mars fattar RSSL beslut om prioritering av avrop kring personella resurser från privata vårdgivare inom specialiserad vård utanför akutsjukhusen i Region Stockholm. I beslutet framgår att en inventering kring personella resurser hos privata vårdgivare gjorts, som visade att det fanns personella resurser att tillgå utanför akutsjukhusen.

Samma dag ger RSSL uppdrag till SLSO att planera för akuta korttidsboenden för patienter i behov av hemsjukvård.

Den 24 mars skickar RSSL en begäran till Socialstyrelsen att samordna ett äskande av IVA-personal från de andra regionerna, mot bakgrund av det stora behovet av IVA-personal som behövs för att säkerställa uthålligheten i intensivvården. I beslutet fattat den 24 mars beskrivs ett förslag om att be Socialstyrelsen samordna ett äskande till de övriga regionerna efter 50 IVA-undersköterskor, 75 IVA-sjuksköterskor och 30 IVA/Anestesiologer.

Den 24 mars fattar också RSSL beslut om ersättning till privata vårdgivare med avtal med Region Stockholm som bemannar akutsjukhusen. I beslutet konstateras att det är ett prioriterat insatsområde för RSSL att skapa förutsättningar för akutsjukhusen att nyttja personalresurser som normalt är verksamma hos privata vårdgivare som har avtal med Regionen.

Inom kollektivtrafiken genomförs analys och justeringar av turtätheten för att möta efterfrågan och undvika trängsel. FOHM riktar kritik mot bland annat Trafikförvaltningen för trängsel i busstrafiken.

Efter analys av patienter med covid-19 inlagda på sjukhus konstaterar Region Stockholm att boende i Spånga och Kista är överrepresenterade bland patienterna. Under perioden kommunicerar Regionen i flera kommunikationskanaler. På sll.se uppmanar Region Stockholm medborgare i dessa stadsdelar att vara särskilt noga med handtvätt och att nysa i armvecket samt att vid första symptom av feber, torrhosta och andnöd isolera sig i största möjliga mån samt ta kontakt med sjukvården.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 25 mars håller Region Stockholm pressträff. Hälso- och sjukvårdsdirektören vädjar till alla med sjukvårdsutbildning att bidra till hälso- och sjukvården samt till deltidsanställda inom Regionen att gå upp i arbetstid och till nyblivna pensionärer att komma tillbaka till vården. Det framförs att all planerad vård som kan vänta skjuts upp för att öka intensivvårdsplatserna. Vårdgivare utanför sjukhusen, privata och regionala, ska skjuta upp vård som kan vänta för att kunna frigöra medarbetare och skyddsutrustning för den akuta och nödvändiga sjukvården.

Den 25 mars fattar RSSL beslut om att omedelbart maximera antalet vårdplatser i Stockholms län. I beslutet beskrivs situationen som akut och RSSL bedömer att patientmängden kommer att öka mycket kraftigt under den närmsta tiden. Beslutet gäller vårdplatser för både IVA och annan vård. Samma dag beslutar RSSL att driftsätta Älvsjö fältsjukhus snarast möjligt. Vid det här läget har 1 070 fall av covid-19 bekräftats i länet.

Under denna period ökar belastningen på akutsjukhusen på grund av patienter som kommer till akutmottagningarna med misstänkt covid-19. Den 25 mars är söktrycket särskilt högt på Capio S:t Göran och situationen är särskilt kritisk kvälls- och nattetid. Bedömningen är att en viss andel av patienterna inte behöver akutsjukhusens resurser utan istället kan vända sig till någon av Regionens närakutmottagningar. Mot bakgrund av detta ger RSSL den 25 mars i uppdrag till SLSO att förbereda för utökade öppettider på närakuter.

Under den här veckan fattar RSSL även en rad beslut gällande principer för uppskjutning av elektiv vård för att omfördela personal och material till vård av covid-19-patienter:

- Den 22 mars beslutar RSSL att all elektiv vård i Stockholms län som kan vänta utan allvarliga medicinska konsekvenser skjuts upp och sjukvårdspersonal som frigörs ska göras tillgänglig för placering utifrån RSSL:s prioritering.
- Den 25 mars fattar RSSL beslut om att Regionens vårdgivare inte ska skjuta upp elektiv vård förrän uppmaning att göra detta kommer från RSSL, vårdgivare ska vara förberedda att vid uppmaning genast skjuta upp elektiv vård. Detta beslut ersätter tidigare beslut från den 22 mars.
- Den 27 mars förtydligar RSSL beslutet från den 25 mars med principer för vilken vård som ska skjutas upp respektive prioriteras. Vårdgivare ansvarar fortsatt för att bedriva vård enligt sitt åtagande till annat besked ges från RSSL avseende vårdinnehåll. Principerna förtydligar exempelvis att patienter med störst möjlighet att tillgodogöra sig behandling ska prioriteras framför andra vid eventuell resursbrist.

Mot bakgrund av det stora behovet av legitimerade sjuksköterskor i vården beslutar RSSL den 26 mars att pausa pågående specialistsjuksköterskeutbildningar som är upphandlade av Region Stockholm för att kunna återkalla medarbetarna till klinisk tjänst.

Den 26 mars fattar RSSL beslut om att Locum får i uppdrag att öppna ett bårhus om 82 platser innan den 30 mars, för att säkerställa Regionens kapacitet.

Samma dag gör RSSL en hemställan till Socialstyrelsen om 50 stycken respiratorer som ska fördelas enligt följande: [redacted]

Den 27 mars fattar RSSL beslut om att personalresurser allokeras till KRIMA/KRIVA. Bakgrunden till det är ett prioriterat insatsområde för RSSL att skapa förutsättningar för akutsjukhusen att nyttja personalresurser som normalt är verksamma hos privata vårdgivare som har avtal med Regionen enligt LOV och LOU. Under intervjuer framgår att [redacted] RSSL förmedlar namn och kontaktuppgifter löpande på drygt 120 resurser.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.9 Flera beslut om försörjning (21 – 27 mars)

Den 21 mars gör RSSL en hemställan till Socialstyrelsen om följande skyddsutrustning:

- 40 000 stycken visir
- 20 000 stycken skyddsglasögon
- 20 000 liter handdesinfektion
- 20 000 liter ytdesinfektion
- 80 000 stycken kirurgiska munskydd IIR
- 40 000 stycken andningsskydd
- 80 000 stycken långärmade plastförkläden

Den 24 mars ger RSSL uppdrag till Karolinska att samordna inköp och anskaffning av material som behövs för att driftsätta fältsjukhuset i Älvsjö.

För att säkerställa den egna materialförsörjningen fattar Karolinska den 25 mars beslut som möjliggör införskaffning av kritiskt förbrukningsmaterial genom direktupphandling av icke avtalade leverantörer över tröskelvärdet för direktupphandling. Detta görs genom att tillämpa en särskild bestämmelse i LOU som möjliggör direktupphandling med hänvisning till synnerliga skäl. Beslutet tas av Karolinskas sjukhusdirektör och verkställs av sjukhusets egen inköpsavdelning. Den 2 april fattar Karolinska beslut om att detta också ska gälla för medicinteknisk utrustning.

Den 27 mars fattar RSSL beslut om att etablera en förstärkt försörjningsorganisation för att stärka Regionens arbete med införskaffning av material och säkerställa samordning. Karolinska får uppdraget att sätta samman denna försörjningsorganisation, Command Center. I uppdraget ingår enligt beslutet från den 27 mars att i samråd med [redacted] RSSL:

- Ta fram dagligt lagersaldo i samråd med [redacted] RSSL.
- Samordna inköp i Regionen för samtliga vårdgivare inklusive prehospital vård.
- Hantera inkommande erbjudanden.
- Hantera logistik kopplat till leveranser från andra länder.
- Säkerställa kvaliteten på inköpta produkter.

Samtidigt undantas viss skyddsutrustning från kravet på CE-märkning. Det råder stor brist på skyddsmaterial i hälso- och sjukvården och avsteget från kravet på CE-märkning för vissa produkter väntas kunna öka tillgången till dessa produkter.

Södertälje sjukhus bedömer att tillgången till förkläden med lång ärm och andningsskydd ffp3 är kritisk.

4.10 Dialogsamtal och branschinitiativ (23 – 24 mars)

Den 23 mars håller Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M), Tillväxt- och regionplanenämndens ordförande Gustav Hemming (C), landshövding Sven-Erik Österberg Regionens första dialogsamtal med branschorganisationer och andra intressenter inom näringslivet i Stockholms län. Syftet är att skapa en förståelse för situationen i länet samt skapa riktade och ändamålsenliga stöd. Under samtalet diskuterar deltagarna mobilisering av verktygen i det regionala tillväxtuppdraget samt hur Regionen kommer stödja näringslivets överbryggning till ett normaliserat läge. Det är dels representanter från näringslivet, branschorganisationer, dels företagsfrämjande aktörer som deltar i dialogsamtalet.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 24 mars fattar Tillväxt- och regionplanenämndens ordförande Gustav Hemming (C) ett delegationsbeslut om att medfinansiera projektet Förstärkning Almi Stockholm Sörmland med anledning av Coronapandemins effekter. Syftet med beslutet är att förstärka Almi Företagspartner Stockholm Sörmland AB med resurser för att kunna möta det snabbt växande antalet företag som vänder sig till företaget för hjälp.

4.11 Sista dagarna i mars (27 mars – 31 mars)

Tom Tits Experiment, ett vetenskapsmuseum i Södertälje, tillverkar nu skyddsutrustning till Södertälje sjukhus, i samarbete med Södertälje kommun[15].

Den 28 mars fattar RSSL beslut om att införa besöksförbud på Älvsjö fältsjukhus, med anledning av risken för smittspridning och behov för personalen att prioritera vård av patienter. Besöksförbud vid den här tidpunkten gäller redan på andra akutsjukhus i Stockholms län.

Samma dag beslutar RSSL om principer för provtagning för covid-19 på SÄBO i Stockholms län. Bakgrunden är ett behov av att utöka kapaciteten för provtagning av boende. Beslutet innebär att alla boenden som har sjuksköterskor själva kan ta prov efter utbildning av det mobila provtagningsteamet med uppdrag att genomföra testning på boende. Provtagning ska begränsas till boende med symptom eller i samråd med Smittskydd Stockholm för att inte överbelasta laboratorierna som analyserar testerna. SLSO får uppdraget att utveckla rutiner för provtagningen på boenden.

Den 29 mars gör RSSL en hemställan till Socialstyrelsen om personalresurser från Försvarsmakten till fältsjukhuset i Älvsjö, för att fortsatt säkerställa förstärkning från Försvarsmakten avseende resurser med användbara och efterfrågade förmågor.

Samma dag konstateras i ett direktörsmöte sjukvård att det sannolikt kommer finnas behov av att stötta kommunerna med personal, då SÄBO har ett ökat antal smittade och sjuka.

Den 30 mars beslutar RSSL om rutiner för vårdflöden mellan länets akutsjukhus, mot bakgrund av ökad belastning på sjukhusens akutmottagningar.

Region Stockholm håller presskonferens på fältsjukhuset i Älvsjö samma dag. Medverkar gör bland annat Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M), Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L), regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören.

Den 31 mars fattar RSSL beslut om ändrad inriktning för fältsjukhuset i Älvsjö. Anledningen till detta är att behovet av vårdplatser för somatisk vård nu anses vara större än behovet av IVA-platser. Den ändrade inriktningen innebär att utökning av intensivvårdsplatser i första hand ska ske på akutsjukhusen enligt lokala planer, där Karolinska får ansvaret för att genomföra den största utökningen. Fältsjukhuset i Älvsjö ska nyttjas till att ge vård till så många patienter med covid-19 som möjligt. Mot bakgrund av detta och för att säkerställa Karolinskas ordinarie uppdrag övergår vårdgivaruppdraget för fältsjukhuset från Karolinska till SLSO.

RSSL beslutar även att etablera ett anhörigcenter i anknytning till fältsjukhuset för att läkarna ska kunna prata med anhöriga till inlagda patienter som inte har tillträde till fältsjukhuset. Anhörigcentret ska även användas som jourboende för läkare. Avtal tecknas med Scandic Talk i Stockholmsmässan.

Samma dag fattar RSSL beslut om att inrätta ett beredskapsapotek i Älvsjömässans lokaler. Beredskapsapoteket ska nyttjas av hela Regionen i händelse av att läkemedel som behövs vid vård av covid-19 tar slut via ordinarie flöden. ApoEx får uppdraget att etablera apoteket och får fakturera Region Stockholm för inköp av läkemedel.

[15] Sveriges Radio. (2020-03-27). *Tom Tits tillverkar skyddsvisir till sjukhusen.* Hämtad: 2020-12-15.

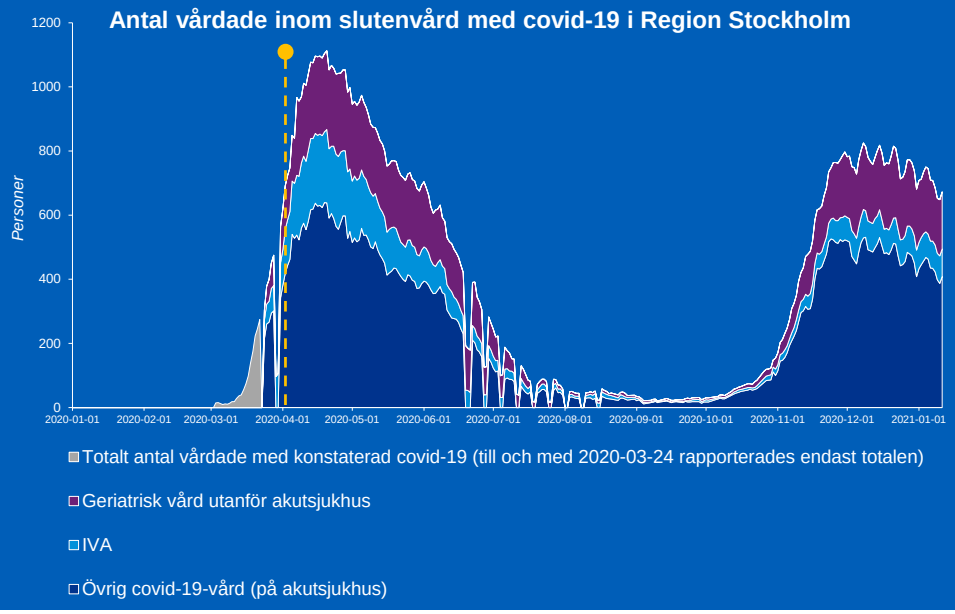
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

På grund av den snabba utvecklingen av covid-19 i länet ser RSSL ett behov av en snabbare process för att rapportera uppgifter över antal avlidna. Smittskydd Stockholm och avdelningen för Analys och Utveckling inom HSF tar gemensamt fram ett system för rapportering. Den 31 mars får de i uppdrag från RSSL att ta fram och redovisa uppgifterna, som används både för Region Stockholm och i den nationella statistik som FOHM sammanställer och kommunicerar.

Samtidigt ser RSSL ett ökat behov av att kunna tillhandahålla hälso- och sjukvårdsrådgivning över telefon till personer som inte talar svenska. Den 31 mars finns möjlighet till rådgivning på arabiska, somaliska och persiska via 1177 Vårdguiden. RSSL fattar beslut om att utöka detta med ytterligare två språk, ryska och tigrinja.

4.12 Lägesbild (1 april 2020)



Totala sjukdomsfall: *(Vårdade den 1 april med konstaterad covid-19 på akutsjukhus eller geriatrisk vård)*	**619**
Totalt antal avlidna med konstaterad covid-19 i Stockholms län:	**408**

Källa antal vårdade: Region Stockholm. (u.å.). *Tidsserie slutenvård covid-19 RSSL*.
Källa antal avlidna: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Statistik covid-19.* Notera att data släpps veckovis.

Figur 2: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 1 april 2020

4.13 Första veckan i april (1 – 5 april)

Den 1 april kommer FOHM med nya allmänna råd om att ta ansvar och hålla avstånd. Råden innefattar bland annat kollektivtrafiken och innebär att antalet resenärer ska begränsas och turer ska anpassas för att undvika att trängsel uppstår[16]. Samma dag meddelar Trafikförvaltningen trafikoperatörerna i Stockholms län att full återgång till ordinarie tidtabeller ska ske.

Regionen håller pressträff om pandemiläget den 1 april. På pressträffen informerar hälso- och sjukvårdsdirektören om Älvsjö sjukhus, och vad syftet är med uppförandet av fältsjukhuset. Smittskyddsläkaren deltar också på pressträffen.

Den 1 april fattar RSSL beslut om strategisk inriktning för Region Stockholms säkring av hälso- och sjukvården under och efter pandemin 2020. Bakgrunden till beslutet är att pandemin

[16] Folkhälsomyndigheten. (2020-04-01). *Nya allmänna råd: Håll avstånd och ta personligt ansvar.* Hämtad: 2020-08-20.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

förväntas pågå under kommande tre till nio månader, med stor påverkan på hälso- och sjukvården. Det finns även ett behov av att anpassa RSSL:s arbetssätt utifrån en mer långdragen hantering än organisationen primärt är framtagen för att hantera.

Samma dag konstaterar RSSL att förekomsten av influensa A och B i princip har upphört i länet, efter genomgång av provtagningsresultat och kliniska material. Eftersom det material som behövs för provtagning av influensa, exempelvis provpinnar, också används i provtagning för covid-19 och det råder brist på sådant material beslutar RSSL att provtagning för influensa ska upphöra.

Den 1 april fattar RSSL två beslut som berör Färdtjänsten i Region Stockholm. Besluten tas mot bakgrund av att det ordinarie nyttjandet av Färdtjänst i länet minskat på grund av covid-19 och att det därför finns utrymme för Färdtjänsten att genomföra tillfälliga uppdrag. Det ena beslutet avser ett uppdrag till Färdtjänstförvaltningen att arrangera transport av vårdpersonal till och från akutsjukhusen och fältsjukhuset i Älvsjö med taxi[17]. Personal som bemannar krisledningsorganisationer såsom RSSL och LSSL:er ska även kunna nyttja denna transporttjänst. Det andra beslutet innebär ett uppdrag till Färdtjänstförvaltningen att upprätthålla sjukresor och färdtjänstresor i möjligaste mån och kunna transportera resenärer med misstänkt eller bekräftad covid-19[18]. I uppdraget ingår bland annat att hjälpa akutsjukhusen med transport av utskrivna patienter från sjukhusen.

Samma dag gör RSSL en hemställan till Socialstyrelsen om beställning av 19 miljoner stycken ffp2/N95 ansiktsskydd. Socialstyrelsen har inte möjlighet att tillgodose detta. Den 7 april fattar Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M) beslut om inköp av 19 miljoner stycken ffp2/N95 ansiktsskydd. Genom beslutet får Karolinskas VD i uppdrag att teckna avtal med leverantör avseende anskaffning av 19 miljoner ansiktsskydd. Beslutet anmäls till Regionstyrelsen på nästkommande sammanträde den 14 april.

Den 1 april publicerar EU-kommissionen en vägledning om användningen av reglerna om offentlig upphandling i nödsituationen i samband med covid-19-krisen. Vägledningen tydliggör alternativ och flexibilitet för offentliga upphandlare för att hantera krisen, däribland förkortade tidsfrister, förhandlat förfarande utan offentliggörande samt nyttjande av alternativa lösningar[19].

Den 2 och 3 april fattas ett antal beslut inom Regionen med syfte att säkerställa personalförsörjningen inom vården, framförallt i Regionens IVA-verksamheter där personalläget är mycket ansträngt[20]. Den 2 april fattar Regionstyrelsen beslut om begäran om aktivering av krislägesavtal för Region Stockholms medarbetare inom IVA, efter tjänsteutlåtande från regiondirektören. Dagen därpå, den 3 april, fattar Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) respektive Sobona beslut om avtalet som då aktiveras.

Regionen håller pressträff om pandemiläget den 2 april. Närvarar gör Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M), Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L), hälso- och sjukvårdsdirektören och enhetschefen för Allmänmedicin. Under pressträffen presenteras bland annat information gällande begäran om aktivering av krislägesavtalet.

Den 2 april gör RSSL ytterligare en hemställan till Socialstyrelsen om personalresurser från Försvarsmakten till fältsjukhuset i Älvsjö, för att fortsatt säkerställa förstärkning från Försvarsmakten.

[17] *Färdtjänstförvaltningen* är angiven i beslutet från RSSL, men Utvärderingen understryker att en sådan förvaltning inte existerar inom Regionen.
[18] *Färdtjänstförvaltningen* är angiven i beslutet från RSSL, men Utvärderingen understryker att en sådan förvaltning inte existerar inom Regionen.
[19] EU-kommissionen. (2020-04-01) *Coronavirus: European Commission issues practical guidance on using the flexibilities of the EU public procurement framework.* Hämtad: 2020-09-02.
[20] SVT. (2020-04-03). *Region Stockholm aktiverar krislägesavtalet.* Hämtad: 2020-09-16.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

För att frigöra ytterligare resurser till intensivvården på Södersjukhuset fattar RSSL den 2 april ett beslut som innebär att Akademikliniken ska utföra bröstcancerkirurgi på Södersjukhuset. Detta ska möjliggöra att personal från plastikkirurgen omfördelas till intensivvården. RSSL ger HSF i uppdrag att upprätta ett avtal med Akademikliniken.

Samma dag meddelar Trafikförvaltningen att planerade arbeten på Roslagsbanan skjuts upp, för att undvika att trängsel uppstår när arbeten ska genomföras och trafiken ska ersättas av bussar. Beslut om paus av det planerade arbetet fattas av Trafiknämndens ordförande Kristoffer Tamsons (M).

Det konstateras att covid-19 nu finns på vart fjärde äldreboende i Region Stockholm och att 406 boende identifierats som smittade. Detta innebär att cirka tre procent av samtliga boende vid den här tidpunkten har smittats.

Den 3 april fattar RSSL beslut om att vårdpersonal med vissa symptom ska testas för covid-19 i hemmet för att snabbt kunna återgå till arbetet om de inte har covid-19. I första hand ska personal inom äldrevården och intensivvården testas. Provtagningen ska genomföras av leverantörerna Synlab, Dynamic Code samt Capio Go. RSSL räknar med en kapacitet om 200 till 300 prover per dag. I beslutet framgår att RSSL övervägt upphandling men att det funnits synnerliga skäl att direktupphandla leverantörerna.

Den 3 april får regionerna Skåne, Stockholm, Västra Götaland och Östergötland i uppdrag från övriga regioner att köpa in läkemedel som bedöms som de mest centrala och kritiska baserat på ökade behov.

Den 4 april har IVA-kapaciteten i Region Stockholm utökats från ett 90-tal platser innan covid-19 började spridas, till vid tillfället runt 250 platser.

Samma dag fattar RSSL ett beslut som förtydligar ansvaret för att utrusta fältsjukhuset i Älvsjö, något som tidigare var otydligt. Enligt beslutet ska SLSO ansvara för att köpa in all ny utrustning som behövs och RSSL ska ansvara för hemställan till Socialstyrelsen, fördelning av skyddsutrustning enligt fördelningsnyckel och omfördela utrustning från andra vårdgivare.

[redacted]. Situationen har lett till ett ökat behov av läkemedel, samtidigt som det finns en stor internationell konkurrens om leveranser av läkemedel. Därför beslutar RSSL att Region Stockholm ska delta i nationella läkemedelsinköp enligt en nationell överenskommelse på initiativ av regionerna Stockholm, Skåne, Västra Götaland och Östergötland. Enligt överenskommelsen ska dessa fyra regioner genomföra inköp för att täcka hela landets behov av läkemedel, utifrån FOHM:s prognos för antal patienter i behov av vård. Enligt beslutet ska Region Stockholm beställa och betala för inköp av läkemedel.

4.14 Beslut om omstyrning av patienter (2 – 9 april)

[redacted]

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

[redacted]

Den 8 april beslutar RSSL att ansvaret för den försörjningsorganisation som tagits fram på Karolinska Universitetssjukhuset för särskild varuförsörjningsorganisation, Command Center, ska rapportera till funktionsansvarig vid RSSL. Dessa ansvarar för arbetet att analysera och prioritera de olika vårdgivarnas behov av utrustning i Regionen. Vidare ska en samordningsfunktion från RSSL placeras hos Command Center för att underlätta samverkan.

Den 9 april kompletterar RSSL de tidigare besluten och förtydligar ansvarsfördelning inom RSSL. [redacted]

4.15 Påsklovsveckan (6 – 12 april)

Den 6 april står Älvsjö sjukhus klart att användas vid behov och en nyhet om detta publiceras på Regionens hemsida. Vid tillfället finns över femtiotal lediga intensivvårdsplatser och flera hundra slutenvårdsplatser vid akutsjukhusen, enligt ett pressmeddelande från Region Stockholm[21].

Dagen därpå, den 7 april, beslutar RSSL att inkludera länets kommuner i den centrala fördelningen av skyddsutrustning som sker via RSSL. Beslutet förutsätter att det finns en central funktion hos kommunerna som fördelar vidare materialet samt att RSSL dagligen får en rapport från kommunerna avseende antal covid-19-patienter och behov av skyddsmaterial. Beslutet förtydligas den 10 april.

Den 7 april fattar RSSL beslut om att stötta Region Sörmland, som har behov av avlastning i form av vårdplatser, framförallt IVA-platser. RSSL konstaterar att Region Stockholm har viss

[21] Region Stockholm. (2020-04-06). *Älvsjö sjukhus öppnar vid behov*. Hämtad: 2020-09-17.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

överkapacitet och därför kan erbjuda Region Sörmland fem IVA-platser och 15 övriga vårdplatser vid några av länets sjukhus.

Samma dag beslutar RSSL att vårdgivare med avtal inom planerad specialiserad rehabilitering kan stänga sina verksamheter om det bedöms att personal och andra resurser behövs för att förstärka annan vård. Som exempel på verksamheter som sådan personal kan nyttjas inom nämns rehabilitering efter vård på akutsjukhus och kommunal omsorg.

Den 7 april fattar RSSL beslut om att ge Ambulanssjukvården i Storstockholm (AISAB) i uppdrag att tillhandahålla en saneringsorganisation på länets samtliga akutmottagningar samt en intensivakut för den vägburna ambulanssjukvården. Uppdraget syftar till att öka tillgängligheten för den vägburna ambulanssjukvården samt att minska återställningstider på grund av sanering.

Den 7 april fattar Trafikförvaltningen beslut om en ändrad inriktning för biljettkontrollen, vars uppdrag därmed ska lägga större vikt vid resenärsinformation och statistikinhämtning. Den systematiska biljettkontrollen upphör, men uppenbart fusk ska fortsatt beivras.

Med anledning av behovet att utöka kapaciteten för provtagning av framförallt personal fattar RSSL den 8 april beslut om att förstärka kompetensen inom RSSL med en representant från Karolinska Universitetslaboratoriet. Rollen och uppdraget innefattar bland annat kvalitetssäkring av laboratorier som erbjudit laboratoriekapacitet samt hela provtagningsflödet.

Samma dag fattar RSSL beslut om att stärka hanteringen av läkemedel genom att tillsätta en funktion i RSSL med ansvar för läkemedelshantering. Bakgrunden till beslutet är ett behov av ökat fokus på läkemedelshantering för att säkerställa uthållighet, beslutsförmåga, tillräckliga faktaunderlag och korrekt inventering av befintliga förråd.

Den 8 april arbetar drygt 25 personer från Scania på Command Center, inom Regionens arbete med skyddsutrustning[22]. När Regionens och Karolinskas arbete med Command Center startade erbjöd fordonstillverkaren Scania hjälp och lånade ut personal inom logistik och inköp.

Den 9 april konstaterar RSSL att de har behov av att förstärka resurser kring kommunikation och press. Stödet finns inte tillgängligt i den egna organisationen.

Samma dag färdigställs Älvsjö sjukhus. Under drygt tre veckor har 550 vårdplatser färdigställts, varav 140 IVA-platser.

4.16 Beslut om användning av Propofol och Propovet (10 april – 16 april)

RSSL fattar en rad beslut avseende användning av vissa läkemedel. Bakgrunden är att behovet av läkemedel, särskilt Propofol, är mycket stort på grund av covid-19 och bristen riskerar att förvärras. RSSL har tidigare vädjat till vårdgivarna att endast använda Propofol i intensivvård men detta har inte hörsammats tillräckligt.

Den 10 april beslutar RSSL att Propovet ska kunna användas vid human behandling vid en svår bristsituation. Beslutet fattas på grund av en möjlig brist på Propofol, vilket lett till att veterinärläkemedlet Propovet 10mg/mL undersökts för human behandling. I beslutet framgår att Läkemedelsverket informerat att det allmänt sett ställs samma krav på farmaceutisk kvalitet på veterinärläkemedel som på läkemedel för humanbruk. Det finns således inget generellt hinder att använda veterinärläkemedel till människor.

[22] Sveriges Radion. (2020-04-08). *Scania-anställda och Region Stockholm i samarbete kring skyddsutrustning.* Hämtad: 2020-09-17.

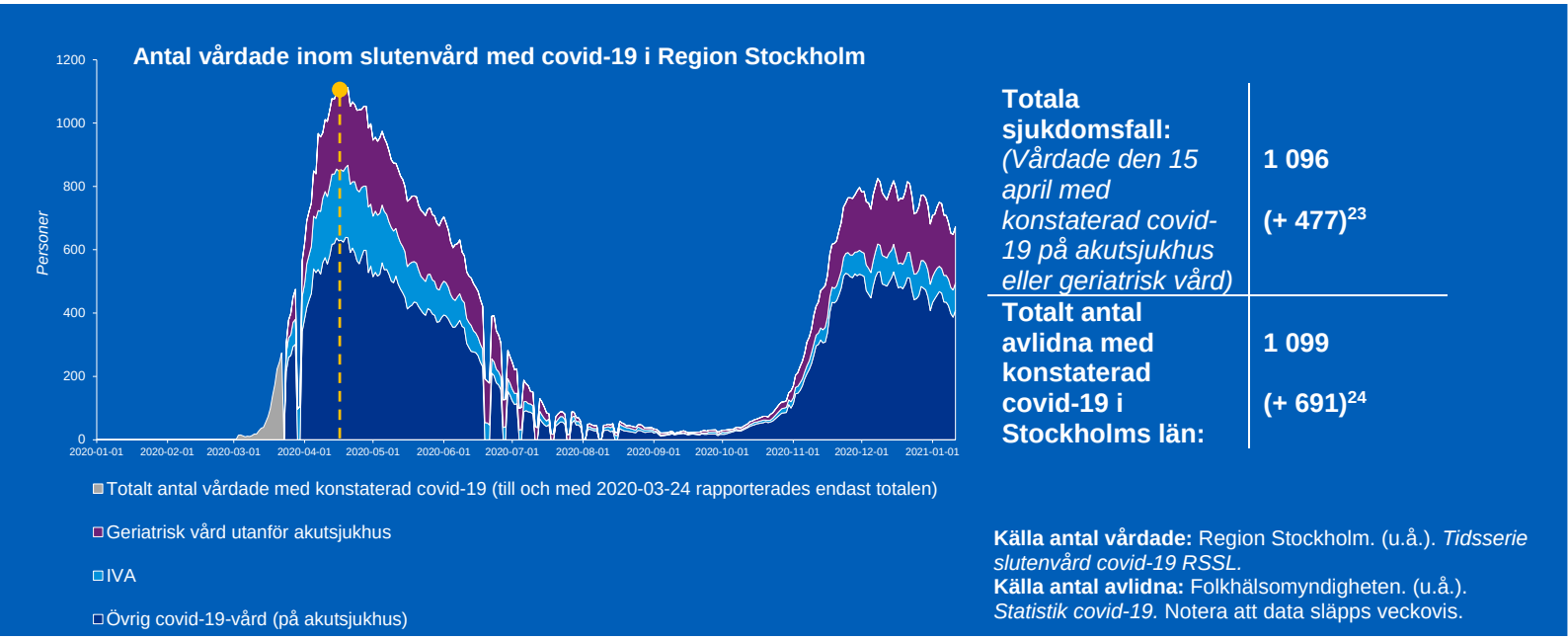
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 15 april fattar RSSL beslut att inte ingå avtal med företag för leverans av Propovet. Givet rådande situation med tillgång till Propofol för humant bruk finns inget behov, men beslutet kan komma att omprövas om tillgången av Propofol för humant bruk förändras.

Nästkommande dag fattar RSSL beslut om att tillfälligt begränsa användningen av Propofol till enbart IVA-verksamheter. [redacted] Beslutet innebär att tillgången för av Propofol säkras för den mest akuta och imperativa vården.

4.17 Lägesbild (15 april 2020)



Figur 3: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 15 april 2020

4.18 Mitten av april (13 april – 24 april)

Den 13 april ger RSSL i uppdrag till Locum att upprätta hyresavtal med Idrottsförvaltningen i Stockholms Stad avseende hyra av Mälarhöjdens ishall. Ishallen är tänkt att användas som bårhus till förvaring av avlidna för att avlasta länets övriga bårhus. Den 4 maj fattas beslut att säga upp avtalet och ishallen behövde under den avtalade perioden aldrig användas för det tänkta syftet.

Samma dag konstaterar RSSL i *Beslut om skyldighet för laboratorier att hantera provtagning* att det förekommer att patienter som av olika anledningar har behov av att ta blodprov avvisas från laboratorier om de har luftvägssymtom. RSSL fastslår att detta inte är acceptabelt ur patientsäkerhetsperspektiv och beslutar att laboratorier inte har rätt att avvisa dessa patientgrupper. Alla laboratorier ska ha beredskap för att ta emot dessa patienter och

[23] Ökning av antal nya sjukdomsfall sedan 1 april 2020.
[24] Antal nya avlidna med konstaterad covid-19 sedan 1 april 2020.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

säkerställa tillgång till skyddsutrustning för personalen som möter patienten. SLSO arbetar även med frågan hur provtagning av dessa patienter ska utformas.

Den 14 april fattar RSSL beslut om att nyttja två stabschefer från Polisen, eftersom det finns ett behov av förstärkt kompetens i RSSL.

Samma dag konstaterar RSSL att det inte längre finns behov av att förstärka Regionens sjuktransportresurser med de sedan tidigare tilldelade militära ambulanserna med förare. Därmed beslutas att ambulanserna återbördas till Socialstyrelsen och Försvarsmakten.

Den 14 april beslutar RSSL att elektiva ögonoperationer i Stockholms län kan och bör pausas för att spara på skyddsutrustning och undvika att patienter i riskgrupp vistas i vårdinrättningar i onödan.

Dagen därpå godkänns andningsskydd märkta med N95 för personal vid vård av patienter med covid-19. Skydden är godkända av WHO och motsvarar ffp2. Beslutet fattas av RSSL.

Samma dag saknar Danderyds sjukhus vårdplatser för patienter som inte behandlas för covid-19. Vidare rapporterar Södersjukhuset att tillgången till intensivvårdsplatser är kritisk.

Den 15 april beslutar Kulturnämnden om särskild utlysning av kulturstöd med anledning av pandemins effekter på länets kulturliv. Det riktas främst till aktörer som redan får kulturstöd av kulturnämnden för att delvis kompensera intäktsbortfall och merkostnader som orsakats av pandemin.

Den 15 april innehåller RSSL 19 funktioner. RSSL konstaterar att staben ska anpassas till de förutsättningar som följer händelseutvecklingen för att garantera uthållighet. Den 16 april fattar RSSL beslut om att minska bemanningen i staben och justera vissa stabsfunktioner. Varje funktion ska göra en bedömning av behovet och vilka personer som är bäst insatta i olika frågor för att snabbt kunna utöka staben med rätt kompetens vid behov.

Nästkommande dag håller Regionen pressträff. Under pressträffen uttrycker Regionen en önskan om att minska antalet resenärer inom kollektivtrafiken och uppmanar Stockholms medborgare att lyda råden om att undvika kollektivtrafiken.

Den 17 april publicerar FOHM den första versionen av nationella strategin för utökad provtagning för covid-19[25]. FOHM beskriver att analyskapaciteten för covid-19 i ett första steg behöver utökas till totalt 150 000 prov per vecka. I nuläget finns en nationell kapacitet för diagnostik på cirka 50 000 prov i veckan.

Den 19 april konstateras att 191 av totalt 313 SÄBO i Region Stockholm har haft boende med bekräftad covid-19.

Den 23 april fattar RSSL beslut om informationsinsatser till länets medborgare. Sedan vecka 11 har Regionen genomfört informationsinsatser med 1177 Vårdguiden och Region Stockholm som avsändare. Beslutet innebär att informationsinsatser om covid-19 till länets medborgare ska fortsätta genomföras så länge behovet finns. I beslutet framgår också att Regionens upphandlade ramavtalsleverantörer för strategisk kommunikationsrådgivning, kreativa kommunikationstjänster, mediebyråtjänster och översättningstjänster ska anlitas.

Den 24 april meddelar Region Stockholm på hemsidan sll.se att covid-19:s effekt på övrig hälso- och sjukvård ska analyseras. Analysen ska innefatta både kort- och långsiktiga effekter och leda till strategier för hur invånarna ska få fortsatt tillgång till vård utifrån sina behov. Strategierna ska också omfatta arbetet med att motverka negativa effekter av pandemin på folkhälsan.

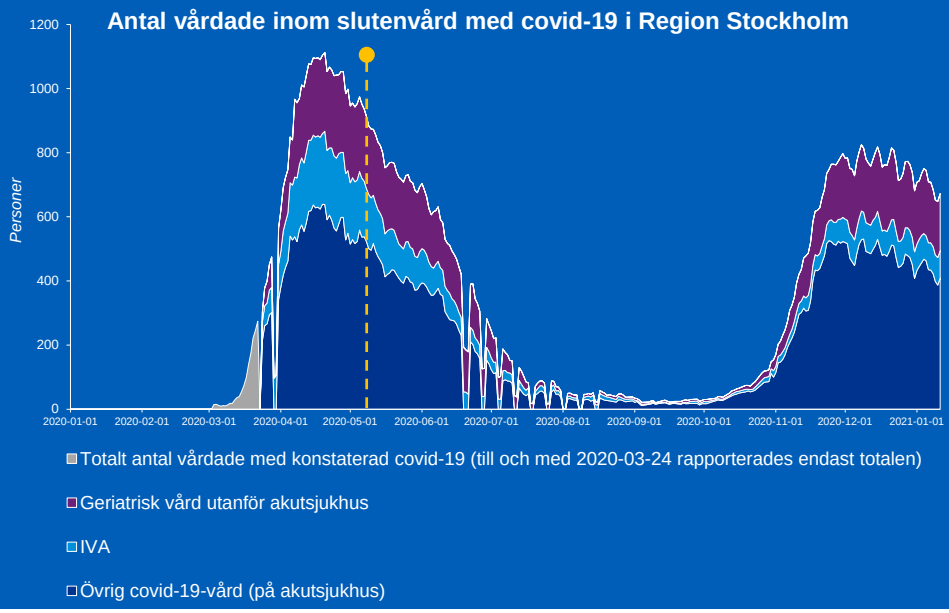
[25] Folkhälsomyndigheten. (2020-04-17). *Nationell strategi för att utöka provtagningen för covid-19.* Hämtad: 2021-02-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Samma dag kallar regeringen till pressträff. På pressträffen deltar inrikesminister Mikael Damberg (S), Stockholms stads finansborgarråd Anna König Jerlmyr (M) samt smittskyddsläkare och chef vid Smittskydd Stockholm. Syftet med presskonferensen är att informera om vikten av fortsatt distansering för att minska spridningen av coronaviruset.

4.19 Lägesbild (5 maj 2020)



Totala sjukdomsfall: *(Vårdade den 5 maj med konstaterad covid-19 på akutsjukhus eller geriatrisk vård)*	**953** **(- 143)[26]**
Totalt antal avlidna med konstaterad covid-19 i Stockholms län:	**1 788** **(+ 689)[27]**

Källa antal vårdade: Region Stockholm. (u.å.). *Tidsserie slutenvård covid-19 RSSL*.
Källa antal avlidna: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Statistik covid-19.* Notera att data släpps veckovis.

Figur 4: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 5 maj 2020

4.20 Månadsskiftet april-maj (27 april – 6 maj)

Hälso- och sjukvårdens stora behov av läkemedel konstateras ännu en gång av RSSL. Den 27 april fattar RSSL beslut om att leveranser av läkemedel till Regionens vårdgivare ska ske den 1 maj, som är en röd dag och i vanliga fall hade inneburit att leverans inte sker. Utebliven leverans riskerar att hälso- och sjukvården står utan läkemedel efter två dygn.

Den 29 april fattar Trafikförvaltningen beslut om att återuppta planerade arbeten på Roslagsbanan från den 10 juni, där visst förberedande arbete påbörjas genom arbete nattetid med start den 18 maj. Åtgärderna bedöms inte ha negativ påverkan på trängseln i kollektivtrafiken.

Dagen därpå förlänger RSSL den tillfälliga neddragningen av Folktandvårdens verksamhet som beslutades 19 mars. Anledningen är bristen på skyddsutrustning och förbrukningsmaterial. Utrustning och material behöver fördelas till vårdgivare med akut behov. Då bristen fortfarande är stor i delar av hälso- och sjukvården förlängs neddragningen.

[26] Minskning av antal nya sjukdomsfall sedan 15 april 2020.
[27] Antal nya avlidna med konstaterad covid-19 sedan 15 april 2020.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 30 april meddelar Region Stockholm att lägesrapporterna som publicerats dagligen sedan i början på mars för första gången kommer att ha ett uppehåll över helgen. I lägesrapporten för den 30 april skickar Regionen tips till länets medborgare inför firanden under valborgshelgen.

Den 4 maj håller Regionen pressträff. Hälso- och sjukvårdsdirektören och Trafikförvaltningens kommunikationschef medverkar för att ge en uppdatering om läget i länet och chefläkare från HSF finns tillgänglig för att svara på frågor. Under pressträffen presenteras bland annat statistik om ålder och kön på patienter med covid-19 som skrivs in och ut på Regionens sjukhus[28].

I slutet av mars togs beslut om en telefontjänst för frågor om covid-19 med tillgänglighet på fem olika språk; arabiska, somaliska, persiska, tigrinja/amarinja och ryska. Den 6 maj fattar RSSL beslut om att tjänsten i samarbete med FOHM ska utökas till att få nationell täckning. Tjänsten går via SLSO telefoni och Telia erbjuder att stå för kostnaden för covid-19-relaterade telefonilösningar.

4.21 Beslut och händelser i maj (7 – 29 maj)

Under maj månad startar Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus ett akut bristhanteringsteam. I uppdraget ingår att koordinera, omfördela artiklar och stötta varandra med lokalt inköp av skyddsutrustning, medicinska artiklar, MTU, reservdelar och förbrukningsdelar. Syftet är att i den aktuella krissituationen optimera kompetens- och resursutnyttjande mellan enheterna för att minimera konsekvenserna av akuta brister som uppstår.

Den 7 maj fattar RSSL beslut om att successivt starta upp de olika screeningprogrammen som pausades efter beslut den 18 mars. Uppstarten sker utifrån en samlad bedömning av sjukvårdens kapacitet, tillgång till och behov av skyddsutrustning samt påverkan på folkhälsa och med beaktan av FOHM:s rekommendationer. Screening för bröstcancer, livmoderhalscancer, tjock- och ändtarmscancer samt för bukaorta ska startas upp i olika takt.

Den 8 maj beslutar RSSL om en rutin för provtagning av personer som skrivs ut till eller in till SÄBO. Bakgrunden är att önskemål har framförts om att provtagning av patienter som skrivs ut från slutenvården till SÄBO eller flyttar in på SÄBO ska ske. Detta för att kunna skilja smittsamma från icke-smittsamma boende. Beslutet innebär att patienter som inte haft bekräftat covid-19 under vårdtiden ska testas innan de skrivs ut till SÄBO. Svar på provsvaret ska inte inväntas och får inte försena utskrivningen från slutenvård. Vid inflyttning till SÄBO ska provtagning ske och ansvaret för detta ligger hos ansvarig husläkare i samarbete med kommunen.

Samma dag övergår både Karolinska och SLSO till stabsläge. Karolinska har då varit i förstärkningsläge sedan den 12 mars.

Dagen därpå rapporterar Södersjukhuset att samtliga av deras IVA-platser är fulla.

Den 13 maj fattar RSSL beslut om omstrukturering av bemanningen i RSSL:s funktioner från och med 15 maj. Beslutet fattas mot bakgrund av behovet att anpassa RSSL för uthållighet, för den långsiktiga planeringen. Bedömning av det aktuella behovet ska ske löpande.

[redacted]. Den 15 maj konstaterar RSSL att antalet personer som avlider i covid-19 minskat något och att det finns gott om bårhusplatser i Regionen. Mot bakgrund av det beslutar RSSL att en nedtrappning av bårhuskapaciteten ska genomföras.

[28] Region Stockholm. (2020-05-03). *Pressträff 4 maj om Region Stockholms arbete med anledning av covid-19.* Hämtad: 2020-08-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 18 maj konstateras att lagernivåerna för skyddsutrustning är bra då det inkommit stora mängder skyddsutrustning under den senaste veckan. Det råder dock fortsatt brist på flera förbrukningsartiklar inom MT-förbrukning och operation.

Den 19 maj beslutar SLSO att starta provtagning av covid-19. För att kunna erbjuda provtagning behöver tekniska delar testas och godkänns, varpå arbetet beslutas fortsätta innan provtagning genomförs.

Den 20 maj beslutar RSSL att Folktandvårdens verksamhet återigen ska startas upp och att Folktandvården ska inkluderas i Regionens fördelning av skyddsmaterial. I beslutet konstateras att Region Stockholm nu på lång sikt kan säkerställa tillgång till skyddsutrustning och förbrukningsmaterial till de vårdgivare som har akut behov av detta.

Den 25 maj fattar RSSL beslut om att utöka provtagning för covid-19-patienter på närakuter och i primärvården. En process ska tas fram för primärvården så att provtagning kan ske utan att risk för smittspridning uppstår.

Den 26 maj beslutar Sveriges 21 regioner gemensamt att ta ansvar för provtagning av covid-19 för priogrupperna 1-3. Beslutet fattas av samtliga regiondirektörer efter beredning av regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer.

Samma dag håller Regionen pressträff om Regionens strategi för provtagning av covid-19. Regionen meddelar att provtagningskapaciteten ökas. Hälso- och sjukvårdsdirektören, chefläkare samt biträdande smittskyddsläkare deltar på pressträffen.

Den 27 maj beslutar Kulturnämnden att återbetalning för stöd gällande ungdoms- och pensionärsorganisationers verksamhet samt idrott- och friluftslivsverksamhet inte kommer behöva ske. Beslutet gäller vid utebliven verksamhet som beror på pandemin och efter granskning av redovisning. Vidare beslutas att fördelning av regionbidrag avseende 2022 till studieförbunden kommer grundas på verksamhetsåret 2019.

Den 28 maj beslutar Karolinska om återgång av internt utlånad personal. Från och med den 8 juni ska inlånad personal återgå till sina ordinarie arbetsplatser. Vid eventuellt behov av att omfördela personal på nytt ska sjukhusdirektören eller någon av denne utsedd kunna anmoda personal till annan verksamhet internt. I beslutet framgår förhoppningen om att en lugnare period väntar utifrån minskad smittspridning.

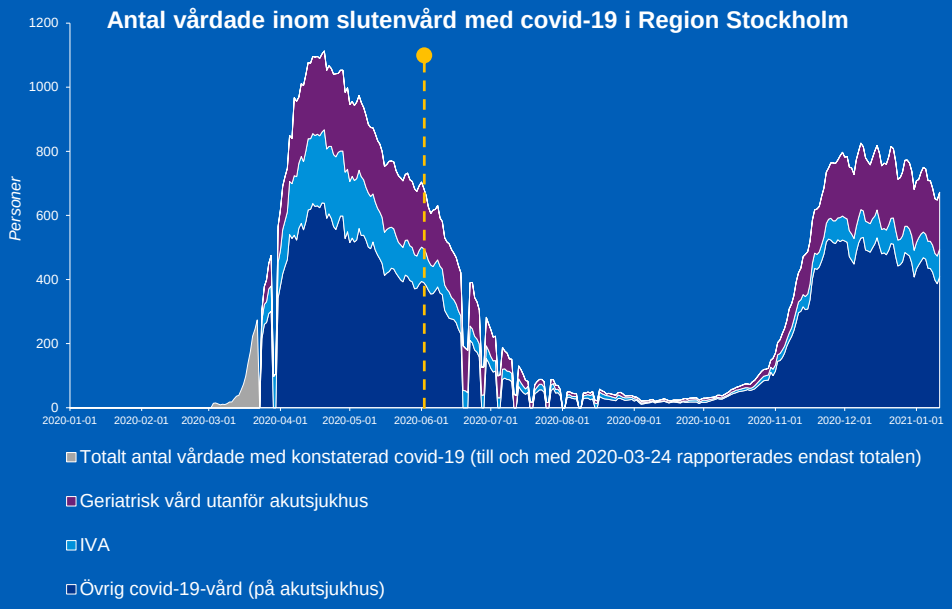
Den 29 maj fattar RSSL beslut om att utöka provtagning på SÄBO, LSS-boenden och socialpsykiatriska boenden till att inkludera symptomfria personer som ska flytta in på något sådant boende.

Samma dag fattar RSSL ytterligare ett beslut om omstrukturering av staben. I beslutet konstateras att insatsen gällande covid-19 nu är inne i ett nytt skede men fortsatt intensiv. RSSL är fortfarande i stort behov av att leda och samordna hälso- och sjukvårdssystemet för bästa möjliga effekt för både patienter med covid-19 och andra patienter. Beslutet gäller hur RSSL ska organiseras under sommaren.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.22 Lägesbild 1 juni 2020



Totala sjukdomsfall: *(Vårdade den 1 juni med konstaterad covid-19 på akutsjukhus eller geriatrisk vård)*	**704** **(- 249)[29]**
Totalt antal avlidna med konstaterad covid-19 i Stockholms län:	**2 203** **(+ 415)[30]**

Källa antal vårdade: Region Stockholm. (u.å.). *Tidsserie slutenvård covid-19 RSSL.*
Källa antal avlidna: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Statistik covid-19.* Notera att data släpps veckovis.

Figur 5: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 1 juni 2020

4.23 Produktionssamordningsgruppen tillkommer (6 – 14 juni)

Under sommaren skapas en ny samordningsgrupp för Regionens hälso- och sjukvård vid namn produktionssamordningsgruppen. Gruppen består av hälso- och sjukvårdsdirektören, sjukhusdirektörerna från Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Capio S:t Göran, Södertälje sjukhus, S:t Eriks Ögonsjukhus och Tiohundra, SLSO:s sjukvårdsdirektör, smittskyddsläkaren, regiondirektören, produktionsdirektören och förhandlingsdirektören. Chefläkare från HSF involveras i gruppen senare under hösten.

Enligt den data Utvärderingen tagit del av började produktionssamordningsgruppen med veckovisa möten vecka 24 (2020-06-08 till 2020-06-14). Gruppen har inget beslutsfattande mandat utan verkar för regional samordning mellan sjukhusen. Efter överenskommelser i gruppen fattas beslut i respektive linjeorganisation på sjukhusen.

Den 8 juni sammanställer produktionssamordningsgruppen en gemensam lägesbild för akutsjukhusen. Lägesbilderna är i excelformat och uppdateras dagligen framöver. Regionens totala marginaler för följande vårdområden analyseras:

- Beläggning IVA
- Beläggning slutenvård
- Förlossning
- Beläggning geriatrik

[29] Minskning av antal nya sjukdomsfall sedan 5 maj 2020.
[30] Antal nya avlidna med konstaterad covid-19 sedan 5 maj 2020.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Hemsjukvård/Primärvård
- Närakut
- Transporter
- Rehab

4.24 Beslut avseende vårdkapacitet (2 juni – 25 augusti)

Till följd av covid-19 fattade RSSL den 7 april beslut om att inrätta en saneringsorganisation på Regionens samtliga akutmottagningar för att öka tillgängligheten och minska återställningstider för den vägburna ambulanssjukvården. Den 2 juni beslutar RSSL om reducering av saneringsorganisationen då transportflöden stabiliserats vilket lett till en minskad belastning på vården. Saneringsteam vid akutmottagningarna på Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus ska fortsätta enligt tidigare. Övriga saneringsteam avvecklas den 8 juli. Den 13 augusti fattar RSSL beslut om att den tillfälliga saneringsorganisationen kan upphöra helt den 1 september 2020.

Under våren fattades en rad beslut avseende paus av elektiv vård. Den 3 juni fattar RSSL ett förtydligande beslut om förutsättningar för att bedriva elektiv vård inom Regionen. I beslutet framgår att kirurgisk elektiv vård samt elektiv öppenvård kan bedrivas enligt avtal under förutsättningar att den inte:

- Påverkar förutsättningarna att bedriva intensivvård och akut sjukvård under sommaren.
- Tar personal som kan arbeta inom akut- och intensivvården i anspråk.
- Förbrukar skyddsmateriel och materiel till MT-utrustning som behövs inom akut- och intensivvård.
- Förbrukar läkemedel som det råder brist på.
- Medför risk för komplikationer som kräver akutsjukhusens resurser.

Samma dag fattar RSSL beslut om att utöka kapacitet för slutenvård och intensivvård. I beslutet framgår dels att samtliga akutsjukhus behöver minst fördubbla sin intensivvårdskapacitet jämfört med sommaren 2019, dels att samtliga akutsjukhus och geriatriska vårdgivare ska etablera så många slutenvårdsplatser som möjligt.

Den 3 juni blir Regionens hjälplinje nationell. Sedan slutet av mars bedriver Regionen en telefonlinje om covid-19 som erbjuder information på flera språk. Efter förfrågan från FOHM beslutar RSSL att hälsokommunikatörer från landets övriga regioner nu kommer att ansluta sig. Fler hälsokommunikatörer kommer besvara samtal och sannolikt kommer fler medborgare ringa in då telefonlinjen från och med nu kommer marknadsföras över hela landet. Telefonlinjen kompletterar och avlastar 1177 Vårdguiden.

Regionen håller pressträff tillsammans med representanter från Socialstyrelsen och Försvarsmakten den 4 juni. Under pressträffen presenterar de vilka sjukvårdsresurser som kommer att behövas för att säkerställa ett gott omhändertagande av patienter med covid-19 som är i behov av sjukhusvård. Närvarar gör hälso- och sjukvårdsdirektören, Socialstyrelsens krisberedskapschef samt operationsledare från Försvarsmakten.

Samma dag beslutar Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L) i samråd med hälso- och sjukvårdsförvaltningen att Älvsjö sjukhus ska avvecklas. Sjukhuset färdigställdes i slutet av mars men har aldrig behövt ta emot några patienter. För att få stöd i avvecklingen fattar RSSL ytterligare beslut. Den 4 juni beslutar RSSL om hemställan om stöd i avvecklingen av Älvsjö och ger Locum i uppdrag att genomföra bygg- och fastighetsrelaterade åtgärder i samband med avvecklingen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Nästkommande dag begär Regionen att stödet från Försvarsmakten i etableringen av Älvsjö sjukhus ska avslutas.

Socialstyrelsen meddelar att covid-19 lett till att färre sökt vård på akutmottagningar[31]. Några av förklaringarna kan vara oro för smitta samt att medborgare inte vill belasta hälso- och sjukvården. Jämfört med tidigare år har besöken på somatiska akutmottagningar i Stockholms län minskat med 33 procent.

RSSL beslutar under våren att successivt starta upp de olika screeningprogrammen där bröstcentrum fick i uppdrag att utifrån respektive bröstcentrums kapacitet succesivt kalla kvinnor mellan 40–69 år till screening med uppstart i maj 2020. Vidare beslutar RSSL att bröstcentrum skulle avvakta med att kalla gruppen mellan 70–74 år med hänsyn till rådande rekommendation från FOHM. Den 25 augusti fattar RSSL beslut om att häva begränsningen av mammografiscreening för kvinnor 70–74 år utifrån bedömningen att mammografiscreening är en viktig verksamhet för att skydda de äldre. Enligt beslutet ska RCC tillsammans med aktuella vårdgivare, Smittskydd och Vårdhygien ta fram rutiner för att minimera smittspridning vid screening innan uppstart.

4.25 Akutsjukhus ändrar beredskapsläge och övergår till normala förhållanden (2 juni – 20 juli)

Karolinska blir det första av Regionens LSSL:er som övergår till ordinarie styrning. Beslutet fattas den 2 juni och Karolinska lämnar härmed stabsläget och återgår till ordinarie styrning. Sjukhuset har haft förhöjt beredskapsläge sedan den 12 mars, först i förstärkningsläge och sedan den 8 maj i stabsläge.

Den 29 juni övergår Södertälje till stabsläge. Beslutet grundar sig i att antalet covid-19 fall kraftigt minskat, även om det fortfarande ligger på en betydande hög nivå. Sjukhuset bedömer att de kan hantera rådande situation med planerade resurser.

Den 1 juli övergår Södersjukhuset till ordinarie styrning. Sjukhuset meddelar att återgången är möjlig då antalet insjuknade i covid-19 som är i behov av sjukhusvård successivt minskat de senaste veckorna. Södersjukhuset har befunnit sig i stabsläge sedan den 11 juni.

Danderyds sjukhus och Tiohundra övergår till ordinarie styrning den 9 juli. Tiohundra meddelar samtidigt att de inte längre har några IVA-patienter med covid-19. I slutet av juni meddelar Danderyds sjukhus att nästan var fjärde medarbetare som vårdade covid-patienter hade bildat antikroppar mot covid-19 i början av sommaren.

Södertälje sjukhus övergår till ordinarie styrning den 20 juli. Detta innebär att samtliga akutsjukhus inom Regionen övergått till ordinarie styrning.

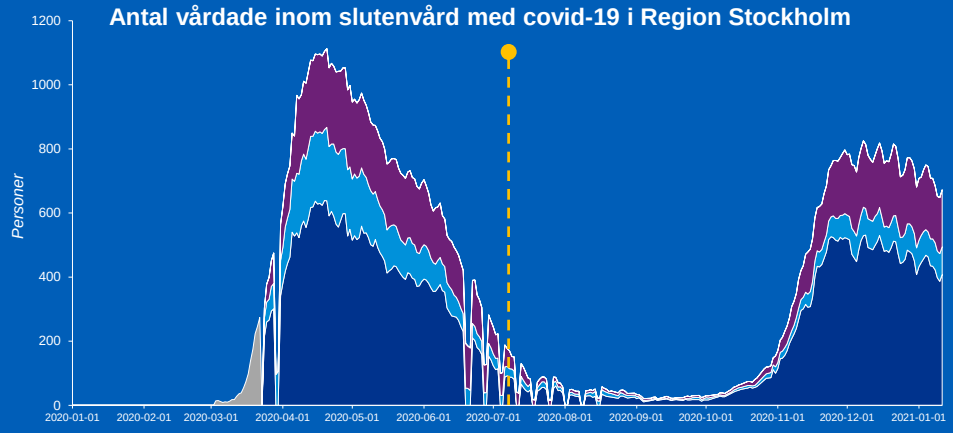
I slutet av juli har den första vågen avtagit och antalet patienter som har covid-19 och behöver akut- eller intensivvård vid akutsjukhusen har minskat. Den första vågen avslutas den 31 juli, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören.

[31] Socialstyrelsen. (2020-06-25). *Coronapandemin har fått färre att söka vård på akutmottagningarna.* Hämtad: 2020-10-15.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.26 Lägesbild (6 juli 2020)



Totala sjukdomsfall: *(Vårdade den 6 juli med konstaterad covid-19 på akutsjukhus eller geriatrisk vård)*	**188** **(- 516)**[32]
Totalt antal avlidna med konstaterad covid-19 i Stockholms län:	**2 365** **(+ 162)**[33]

Källa antal vårdade: Region Stockholm. (u.å.). *Tidsserie slutenvård covid-19 RSSL.*
Källa antal avlidna: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Statistik covid-19.* Notera att data släpps veckovis.

Figur 6: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 6 juli 2020

4.27 Beslut avseende materialförsörjning under sommaren (8 juni – 5 augusti)

Den 8 juni beslutar RSSL om förlängning av strategisk varuförsörjning. Uppdraget omfattar samordning mellan flera linjeverksamheter kopplat till varuförsörjning och genomförande av analysarbeten samt rapportering. Eftersom det saknas interna resurser inom SF upphandling för att hantera arbetet förslås avrop från managementkonsultavtalen för att tillsätta en ny funktion som benämns "Varuförsörjningsnavet", som dels bemannats av konsulter, dels av personal från SF upphandling. RSSL beslutar om konsultarvode till strategisk varuförsörjning den 6 augusti.

Den 18 juni presenterar FOHM de första resultaten om antikroppar efter genomgången covid-19 hos blodgivare[34]. Resultaten visar att andelen blodgivare med antikroppar förändrades från 1,6 procent vecka 17 (20 – 27 april) till 5,0 procent vecka 22 (25 – 31 maj).

RSSL beslutar att avsluta prioritering av viss kritisk utrustning den 22 juni. Respektive vårdgivare kan nu själv beställa de artiklar som behövs, så att minst en veckas tillgång till den kritiska skyddsutrustningen finns tillgänglig hos vårdgivaren. Akutsjukhusen och SLSO ska, likt tidigare, rapportera lagersaldo till Karolinska Universitetssjukhusets Command Center.

Samma dag beslutar RSSL om vilka artiklar av kritisk skyddsutrustning som ska göras beställningsbar för MediCarriers samtliga kunder.

[32] Minskning av antal nya sjukdomsfall sedan 1 juni 2020.
[33] Antal nya avlidna med konstaterad covid-19 sedan 1 juni 2020.
[34] Folkhälsomyndigheten. (2020-06-18). *Första resultaten om antikroppar efter genomgången covid-19 hos blodgivare.* Hämtad: 2021-01-18.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Nästkommande dag fattar Regionfullmäktige en rad beslut inom hanteringen av covid-19. Regionfullmäktige beslutar bland annat att vårdgivare i egen regi ska tillsvidare lagerhålla kritisk skyddsutrustning motsvarande minst en veckas normalförbrukning. Vidare beslutas att MediCarrier tillsvidare ska lagerhålla kritisk skyddsutrustning motsvarande minst tre månaders normalförbrukning i Regionen. Det beslutas att utvalda nämnder och bolag undantas merkostnader och minskade intäkter avseende covid-19 vid bedömningen av om de uppnått sina budgeterade resultatkrav.

Den 5 augusti beslutar RSSL att pågående beredskapsförrådshållning för central hantering av prioriterad skyddsutrustning på akutsjukhusen och SLSO, fortsatt ska vara i drift till den 31 december 2020. I beslutet framgår att beredskapsförråden behövs vid en eventuell ökad smittspridning under hösten.

4.28 Beslut avseende provtagning under sommaren (23 juni – 23 juli)

Den 2 juni fattar RSSL beslut om ansvar för provtagningsflöden i operativ förvaltning. Enligt beslutet överlämnas ansvaret för operativ förvaltning till Karolinska Universitetslaboratoriet och gäller PCR-flöden samt serologiflöde vilket innebär ansvar för hela flödet.

Den 11 juni godkänner Regeringen överenskommelse mellan staten och SKR om ökad nationell testning för covid-19. Syftet med överenskommelsen är att minska smittspridningen genom en ökad, ändamålsenlig och långsiktigt hållbar testning. Överenskommelsen gäller under perioden 1 juni 2020 till 31 december 2020.

Dagen efter håller Regionen pressträff. Under pressträffen informerar Regionen om hur utökad provtagning av covid-19 ska genomföras, där alla medborgare i länet från och med den 15 juni kommer erbjudas möjlighet att testa sig för covid-19, både avseende pågående och genomgången sjukdom. Närvarar gör Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M), Tf Funktionschef Karolinska Universitetslaboratoriet och Ställföreträdande funktionschef Karolinska Universitetslaboratoriet.

Den 23 juli fattar RSSL beslut om principer för användning av snabb-PCR, som är ett test för covid-19. I beslutet framgår att det råder brist på nödvändigt material för snabb-PCR varför akuta tester behöver prioriteras för att räcka till och solidariskt fördelas inom Regionens sjukhus. Följande prioritering gäller för användning av snabb-PCR:

1. Patienter med misstänkta covid-19-symtom som läggs in akut.

I mån av överskott:

2. Patienter som flyttas från akutsjukhusen till SÄBO oavsett symtom, om provtagning med konventionell PCR inte hunnit ske i tid före utskrivningen.
3. Patienter där provsvaret dröjer mer än 24–48 timmar, till exempel på grund av tekniska problem.

Enligt beslutet ovan ska snabb-PCR inte användas för screening av symtomfria patienter inför planerade inläggningar. Beslutet omfattar även en fördelningsnyckel av snabb-PCR där fördelningen per vårdgivare beskrivs.

4.29 RSSL övergår till stabsläge och minskar staben (24 juni – 19 augusti)

Den 24 juni övergår RSSL till stabsläge. RSSL har gjort en bedömning av pågående åtgärder och kommande behov, varav bedömningen är att RSSL med de åtgärder som vidtagits kan hantera rådande situation i stabsläge. I beslutet framgår att RSSL ska bemannas efter aktuellt

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

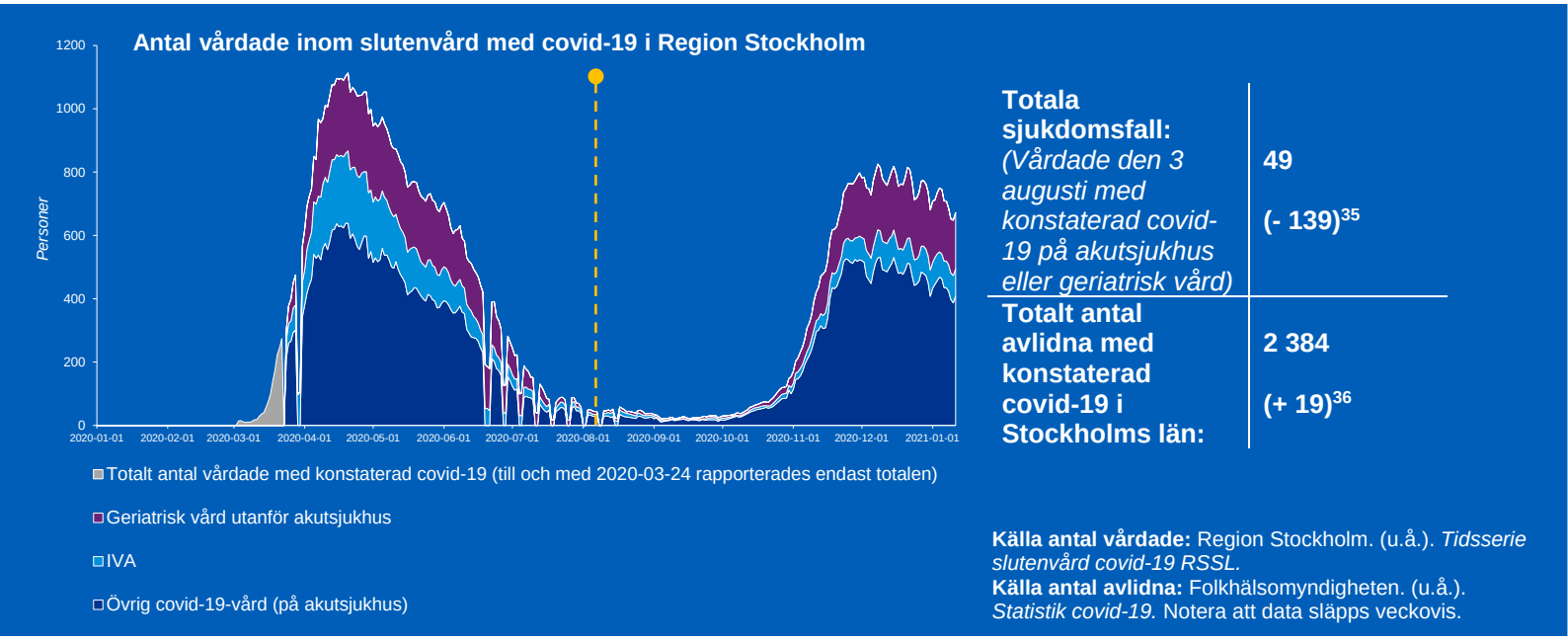
Document classification: KPMG Confidential

behov, oavsett beredskapsläge samt att RSSL kan behöva ändra beredskapsläge igen om händelseutvecklingen kräver det. RSSL har sedan den 1 mars befunnit sig i förstärkningsläge.

På grund av en minskad arbetsbelastning bedöms stora delar av personalen kunna återgå till ordinarie arbetsuppgifter och endast arbeta deltid i RSSL. Detta beslut fattas den 20 juli och innebär en minskad stabsorganisation. Enligt beslutet ska RSSL ha morgonmöte måndag till fredag där Beslutsfattare, Stabschef, S3, S7 och Smittskydd deltar. Stabsorienteringar ska framöver utföras tre gånger i veckan.

Under våren och sommaren har RSSL förstärkts av [redacted] Läkemedelsförsörjning för att säkerställa tillgången till läkemedel. Den 19 augusti beslutar RSSL att avveckla funktionen då tillgången till läkemedel bedöms vara god och funktionen har tagit fram en omfallsplan för att snabbt kunna skala upp verksamheten vid behov. Enligt beslutet ska personalen återgå till ordinarie linjeverksamhet.

4.30 Lägesbild 3 augusti 2020



Figur 7: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 3 augusti 2020

4.31 Ytterligare beslut och händelser under sommaren 2020 (15 juni – 27 augusti)

I mitten av juni förlänger regeringen besöksförbudet på äldreboenden till den 31 augusti 2020. Regeringen ger samtidigt Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla stöd för hur bedömning av undantag från besöksförbudet kan göras.

RSSL fattade den 27 mars beslut om att organisera en extra sjuktransportorganisation som stöd för ordinarie prehospital organisation under pågående pandemi. Den 3 augusti beslutar RSSL att den extra transportorganisationen, som organiserats av AISAB, upphör från och med den 7

[35] Minskning av antal nya sjukdomsfall sedan 6 juli 2020.
[36] Antal nya avlidna med konstaterad covid-19 sedan 6 juli 2020.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

augusti 2020. I beslutet framgår att det finns flera olika alternativ för att vid behov snabbt kunna organisera extra transporter igen.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L) säger till SVT att de trånga parkerna och badplatserna i Stockholms län är oroväckande[37]. Starbrink (L) vill att polisen ska kunna tvinga folk att öka avståndet mellan varandra för att minska smittspridningen.

Den 6 augusti meddelar Danderyds sjukhus att de inte har kvar någon covid-19 patient i varken intensiv- eller slutenvård. Vid denna tidpunkt har sjukhuset totalt vårdat 1 584 patienter med en bekräftad covid-19 infektion, varav cirka 110 på IVA.

I ett pressmeddelande den 13 augusti meddelar SL att de genomför en rad insatser i enighet med branschens vägledning[38]. Bland annat har SL infört en ”Covid-knapp” i bussarna som bussförare kan använda vid trängsel. En signal skickas då till trafikledningen som relativt snabbt kan skicka ut ytterligare bussar på linjen.

Den 17 augusti uppdaterar RSSL, genom RSSL S7, Regionens kommunikationsstrategi. Syftet är att bibehålla invånarnas intention att göra rätt. Den nya strategiska inriktningen innebär följande:

- Ännu mer direkt tilltal.
- Appellera till individen inte vi som en grupp eller samhället.
- Ännu mer konkreta i budskapen med beteendet var och en behöver ha.
- Inte använda svepande formuleringar som ”Håll ut” eller ”Tänk på handhygienen”.
- Större inslag av emotionella budskap utan att tappa det konkreta och vägledande.
- Något skärpt ton men fortfarande med individens beteende i fokus och med omtanke om personen och dess närstående.

FOHM meddelar att upp emot 4000 svenskar fått felaktigt besked efter provtagning för covid-19[39]. I ett pressmeddelande den 25 augusti meddelar myndigheten att medborgare fått besked att de haft pågående covid-19 när de i själva verket var friska.

Den 27 augusti fattar RSSL beslut om att upphöra med utskick av lägesbild från RSSL till LSSL eller motsvarande. I beslutet framgår även att RSSL ska upphöra med rundringning till ledningssköterskor på akutsjukhusen.

Samma dag beviljar Tillväxt och regionplanenämnden Almi Företagspartner Stockholm Sörmland AB ytterligare driftsfinansiering för verksamhetsåret 2020.

4.32 Krislägesavtalet inaktiveras (27 augusti – 1 september)

Mot bakgrund av den ansträngda personalförsörjningen inom främst Regionens IVA-verksamheter fattades under våren beslut om aktivering av krislägesavtalet för Regionens IVA-verksamheter. Under Regionstyrelsens sammanträde den 25 augusti beslutas om begäran till SKR och Sobona att fatta beslut om inaktivering av krislägesavtalet. Det framgår i beslutet att antalet patienter med covid-19 som behöver IVA-vård har minskat och bemanningssituationen inom IVA-verksamheten har förbättrats. Därför bedömer Regionledningskontoret nu att kriterierna för att använda krislägesavtalets villkor inte kommer vara uppfyllda från och med den 1 september och därmed bör inaktiveras. Efter begäran beslutar SKR och Sobona, den 25 augusti, att krislägesavtalet för IVA i Regionen ska upphöra den 31 augusti.

[37] SVT. (2020-06-27). *Starbrink (L): Ge polisen rätt att skingra badträngseln.* Hämtad: 2020-12-02.
[38] SL. (2020-08-13). *Vad gör SL för att minska trängsel under coronapandemin?* Hämtad 2020-10-15.
[39] SVT. (2020-08-25). *Tusentals svenskar har fått felaktigt coronabesked.* Hämtad 2020-10-15.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.33 RSSL avvecklas (1 – 8 september)

Den 1 september presenterar Socialstyrelsen en plan inför eventuella nya utbrott av covid-19[40]. Enligt Socialstyrelsen kommer hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialtjänsten ha goda förutsättningar att hantera de utmaningar som eventuella nya utbrott av covid-19 kan medföra. Socialstyrelsens bedömningar är delvis gjorda utifrån Folkhälsomyndighetens tre scenarier.

Nästkommande dag skriver Dagens Medicin om den ersättning regionerna kräver för hantering av covid-19[41]. Det framgår att Region Stockholm ansökt om drygt 2,1 miljarder SEK, där personalkostnader uppgår till drygt 925 miljoner SEK. Regionen har också ansökt om ersättning för Älvsjö sjukhus. I kostnaden på 101 SEK inkluderas hyra, vaktmästeri, väktare, ersättning till Försvarsmakten och kostnader för personal som arbetat med uppbyggnad och avveckling av sjukhuset. Vidare vill Regionen ersättas med fyra miljoner SEK för en extra ambulansstation i anslutning till sjukhuset.

Efter en successiv minskning av smittade patienter med behov av sjukhusvård, samt ett stabilare läge inom samtliga funktioner gör RSSL en ny bedömning av pågående åtgärder och kommande behov. Den 7 september beslutar RSSL om egen avveckling från och med samma datum, vilket medför att Regionen övergår till normala förhållanden. Det framgår i beslutet att Regionen kommer fortsätta följa smittläget och sjukvårdsbehovet dagligen samt ha hög beredskap om situationen förändras. I samband med beslutet avslutas också IVA- och vårdplatskoordinatorernas uppdrag. Ordinarie kontaktvägar gäller från och med den 8 september 2020. Detta innebär att vid akuta ärenden och under jourtid ska TiB kontaktas.

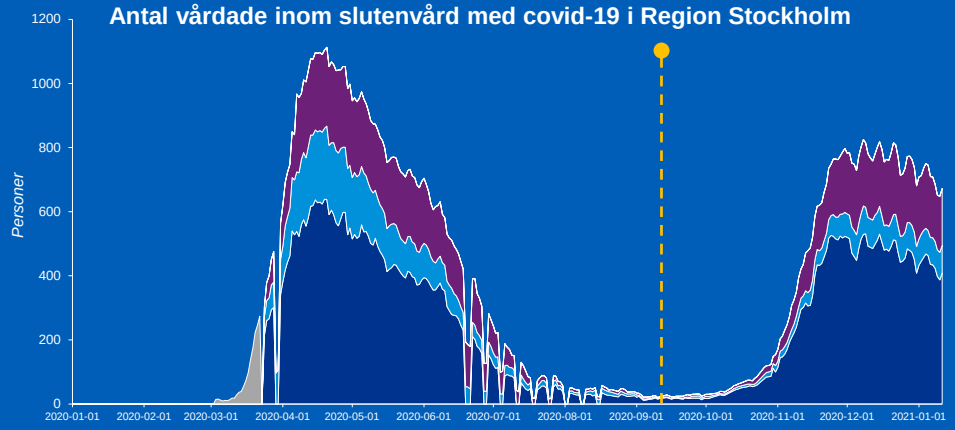
Den 7 september föredrar kommunikationsdirektören ett förslag till beslut om principer för fortsatt kommunikationsarbete kopplat till covid-19. Förslaget innebär bland annat att kommunikationsdirektören fortsatt leder kommunikationsarbetet relaterat till covid-19, i dialog och samarbete med HSF:s kommunikationsenhet och redaktionen för 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Upphandlade ramavtalsleverantörer för strategisk kommunikationsrådgivning, kreativa kommunikationstjänster, mediebyråtjänster och översättningstjänster ska enligt förslaget anlitas vid behov för genomförande. Beslut antas aldrig av hälso- och sjukvårdsdirektören.

[40] Socialstyrelsen. (2021-01-14). *Bra förutsättningar att hantera nya utbrott av covid-19*. Hämtad: 2020-10-15.
[41] Dagens Medicin. (2020-09-02). *Regionerna kräver mer än sex miljarder i covidersättning*. Hämtad: 2020-12-15.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.34 Lägesbild 9 september 2020



Totala sjukdomsfall: *(Vårdade den 9 september med konstaterad covid-19 på akutsjukhus eller geriatrisk vård)*	**22** **(- 27)[42]**
Totalt antal avlidna med konstaterad covid-19 i Stockholms län:	**2 394** **(+ 10)[43]**

Källa antal vårdade: Region Stockholm. (u.å.). *Tidsserie slutenvård covid-19 RSSL*.
Källa antal avlidna: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Statistik covid-19.* Notera att data släpps veckovis.

Figur 8: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 9 september 2020

4.35 Andra halvan av september (15 – 29 september)

Den 15 september fattar Regionfullmäktige beslut om uppdrag till Karolinska att fortsätta ansvara för den regiongemensamma funktionen med uppdrag att säkerställa särskild skyddsutrustning för Regionens behov till den 31 december 2020. Karolinska har sedan RSSL:s beslut den 27 mars arbetat med förstärkning av Regionens försörjningsorganisation. Uppdraget ska återrapporteras i årsbokslutet.

Samma dag meddelar regeringen att besöksförbudet på särskilda boenden för äldre upphör från och med den 1 oktober[44]. Beslutet grundar sig delvis på den minskade smittspridningen i samhället.

Den 22 september håller Regionen pressträff om behovet av vård efter vårens pandemi. Regionen meddelar att all planerad vård åter är igång efter uppehåll. Samtidigt uppmanas alla med akuta besvär att söka vård, då det är viktigt att söka vård i tid, trots den rådande pandemin. Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L) och hälso- och sjukvårdsdirektören deltar på pressträffen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden förlänger beslut om vårdkontakter på distans till och med den 31 december 2020. Beslutet fattas den 24 september och omfattar vissa justeringar i avtal med vårdgivare för att hantera nya arbetssätt och begränsa smittspridningen.

Samma dag beslutar Tillväxt- och regionplanenämnden att projektet *”Att verka i en ny tid”* medfinansieras genom bidrag ur det regionala hållbarhets- och skärgårdsanslaget under perioden den 1 mars 2021 t.o.m. den 30 april 2023. Syftet med projektet är att ge stöd till

[42] Ökning av antal nya sjukdomsfall sedan 3 augusti 2020.
[43] Antal nya avlidna med konstaterad covid-19 sedan 3 augusti 2020.
[44] Regeringen. (2020-09-15). *Besöksförbudet på äldreboenden upphör 1 oktober.* Hämtad: 2020-12-15.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

krisdrabbade företag inom besöksnäringen. Det framgår i ansökan att företagen inom besöksnäringen i Stockholms län är hårt drabbade av pandemins effekter. Vidare har förbud, restriktioner och stängda gränser medfört en begränsad marknad.

Den 28 september publicerar Socialstyrelsen föreskrifter gällande besök i särskilda boendeformer för äldre under pandemin[45]. Syftet med föreskriften är att verksamhetsansvariga ska verka för att besök till personer som bor på särskilda boenden för äldre ska genomföras på ett säkert sätt så att risken för smittspridning av covid-19 minimeras.

HSF beslutar om förlängning av tilläggsuppdrag för vårdgivare inom ASiH den 28 september. Beslutet avser en förlängning till den 31 december 2020. Tilläggsuppdraget påbörjades under våren 2020, där slutna avtal gjort det möjligt för vårdgivare med ASiH-uppdrag att flexibelt och kortvarigt stötta patienter med komplexa behov samt tillhandahålla kompetens i palliativ vård till akutsjukhusen.

Dagen därpå håller Regionen pressträff om pandemiläget i länet och bekräftar en ökad smittspridning. Hälso- och sjukvårdsdirektören, tillförordnad smittskyddsläkare och chefläkare deltar på pressträffen.

4.36 Den andra vågen inleds (1 oktober)

Den andra vågen inleds succesivt från den 1 oktober. Konstaterade fall av covid-19 fortsätter att öka i Regionen och Smittskydd Stockholms analyser visar att smittan finns i alla åldersgrupper och delar av länet, vilket innebär att den inte är koncentrerad till någon särskild grupp eller plats.

Ett par dagar senare presenterar KTH en studie som visar att mängden covid-19 som hittats i avloppsvatten fördubblats de senaste veckorna[46] och flera experter bedömer en ökad smittspridning.

Under den andra vågen håller HSF de politiska organen informerade genom dagliga mejl och mer utförliga rapporter på tisdagar och torsdagar. Som underlag har de b.la. information från produktionssamordningsgruppen. Hälso- och sjukvårdsdirektören samt en av HSF:s chefläkare deltar även vid Regionstyrelsens, HSN:s, Arbets- och personalutskottets, Produktionsutskottets samt LISAB:s sammanträdanden under den andra vågen för att kontinuerligt hålla de politiska organenen informerade.

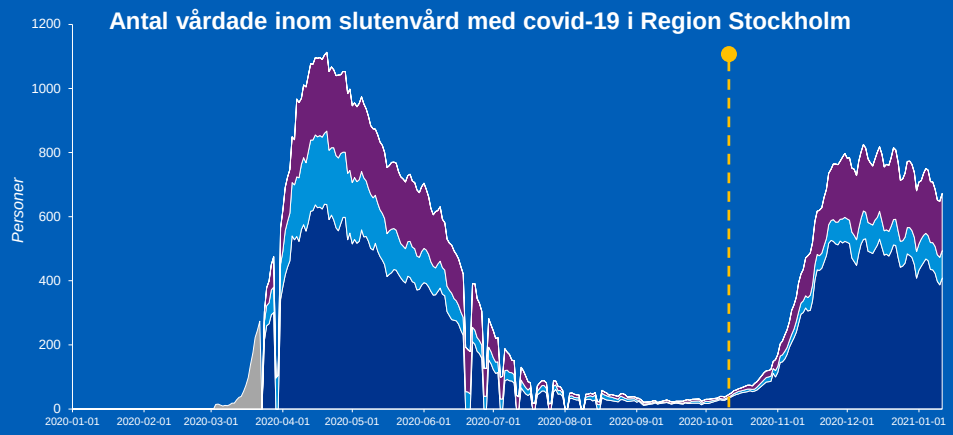
Regionen genomför en rad kommunikationsinsatser som dels består av en provtagningskampanj, höstkampanjen ”För någon du älskar”, dels vinterkampanjerna ”Skärpta råd i Stockholm” och ”Håll inte ut/Psykisk hälsa”.

[45] Socialstyrelsen. (2020-09-28). *Socialstyrelsens föreskrifter om besök i särskilda boendeformer för äldre under covid-19-pandemin.* Hämtad: 2020-12-15.
[46] KTH. (2020-10-05). *Avloppsvatten visar stor ökning av covid-19 i Stockholm.* Hämtad: 2020-12-15.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.37 Lägesbild 5 oktober 2020



Totala sjukdomsfall: *(Vårdade den 5 oktober med konstaterad covid-19 på akutsjukhus eller geriatrisk vård)*	**33** **(+11)**[47]
Totalt antal avlidna med konstaterad covid-19 i Stockholms län:	**2 412** **(+ 18)**[48]

Källa antal vårdade: Region Stockholm. (u.å.). *Tidsserie slutenvård covid-19 RSSL.*
Källa antal avlidna: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Statistik covid-19.* Notera att data släpps veckovis.

Figur 9: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 5 oktober 2020

4.38 Beslut och åtgärder mot en ökad smittspridning (2 – 28 oktober)

Folkhälsomyndigheten rekommenderar att friska personer som bor i samma hushåll med en person med bekräftad smitta ska hålla sig hemma. Den 2 oktober meddelar regeringen och Försäkringskassan att de som på grund av detta går miste om inkomst ska få ersättning genom att ansöka om så kallad smittbärarpenning från Försäkringskassan[49].

Den 8 oktober övergår Tiohundra till stabsläge med orsak av en stor sjukfrånvaro och flera bekräftade fall av covid-19 hos patienter och personal. Dagen efter beslutar sjukhuset att ställa in planerade, icke-akuta operationer. Situationen försämras på sjukhuset och den 16 oktober övergår Tiohundra till förstärkningsläge. Den huvudsakliga anledningen är det kritiska personalläget. Den 19 oktober övergår Tiohundra till stabsläge igen efter 3 dagar i förstärkningsläge. En vecka senare övergår Tiohundra till ordinarie styrning då läget bedöms vara stabilt.

Regeringen meddelar, den 8 oktober, att begränsningen på 50 personer vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar kvarstår[50]. Regeringen har tidigare meddelat att de planerar för ytterligare undantag i förbundsordningen gällande arrangemang. Regeringen

[47] Minskning av antal nya sjukdomsfall sedan 9 september 2020.
[48] Antal nya avlidna med konstaterad covid-19 sedan 9 september 2020.
[49] Regeringen. (2020-10-02). *Smittbärarpenning till personer som bor med bekräftat smittade i covid-19.* Hämtad: 2020-12-14.
[50] Regeringen. (2020-10-09). *Ingen ändring i begränsningen av allmänna sammankomster och offentliga tillställningar*. Hämtad: 2020-12-14.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

meddelar nu att de fortfarande planerar att fatta beslutet, men att det skjuts upp på grund av ökad smittspridning.

Under produktionssamordningsgruppens dagliga möte den 9 oktober beslutas att analysgruppen ska analysera kapacitetsbehovet inom akutvården i Stockholms län. Det fattas även beslut om överenskommelse kring förtydligande kriterier av den framtagna aktiveringsplanen, där patienter med okomplicerade förlopp samt kort förväntad vårdtid ska slutvårdas på primärt mottagande enhet. Produktionssamordningsgruppen beslutar att samtliga sjukhus samt SLSO ska inventera syrgasnivåer och rapportera status vid nästkommande möte. [redacted]

Den 13 oktober skriver journalisten Maciej Zaremba en artikel i DN kultur där han kritiserar Region Stockholms hantering av äldre under covid-19[51]. I artikeln påstår Zaremba bland annat att Regionen under pandemins början använde sig av ett system för att kategorisera vilka äldre som var tillräckligt friska för att få sjukhusvård och vilka som bara lämpades för palliativ vård. Chefläkare från HSF svarar på kritiken i Aktuellt och påstår att Zarembas kritik inte riktigt stämmer[52]. Enligt chefläkaren har Regionen varit tydliga med att det är individuella bedömningar som gäller under hanteringen.

Smittspridningen fortsätter att öka i samhället och det syns en tydlig ökning i antalet sjukhusvårade. Den 16 oktober påbörjas prioritering av provtagning för medarbetare i vård och omsorg för att säkerställa att sjuka medarbetare snabbt får svar på sina prover vilket kan göra att de snabbare kan återgå till sina arbetsplatser[53]. Under en period har medarbetare inom vård och omsorg bokat provtagning i hemmet på samma sätt som övriga medborgare. Chefer inom vård och omsorg kan nu erbjuda egenprovtagning i en separat provtagningsprocess. Provtagningen avser verksamheter i både offentlig och privat regi.

Den 16 oktober startas TaskForce SÄBO för att bevaka utvecklingen på länets vård- och omsorgsboenden. Gruppen består av chefläkare och andra representanter från bland annat Smittskydd Stockholm, Vårdhygien, EKMB, HSF och Regionledningskontoret.

[redacted]

Samma dag beslutar regeringen, i nära dialog med FOHM, att allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med högst 300 deltagare kan hållas[54]. Detta under förutsättning att var och en av deltagarna anvisas en sittplats med minst en meters avstånd till andra deltagare och att det i övrigt skapas förutsättningar för deltagarna att hålla det avståndet vid arrangemanget. Samtidigt beslutar regeringen att offentliga danstillställningar för fler än 50 personer förbjuds för att komma tillrätta med den trängsel som visat sig råda på nattklubbar.

EKMB startar arbetet med uppbyggnad och genomförande av en särskild organisation den 26 oktober. Organisationen sattes delvis upp för att likna den struktur som RSSL arbetat i under våren, med syfte att enkelt kunna övergå till stabsarbete i RSSL om och när staben skulle

[51] Dagens Nyheter. (2020-10-13). *Varför fick de äldre dö utan läkarvård?.* Hämtad: 2021-01-15.
[52] SVT. (2020-10-13). *Chefsläkaren om dödligheten bland äldre: ”Övertygad att det har skett avvikelser”.* Hämtad: 2021-01-15.
[53] Vårdgivarguiden. (2020-10-16). *Provtagning för medarbetare i vård och omsorg prioriteras.* Hämtad: 2020-12-14.
[54] Regeringen. (2020-10-22). *Förändringar i förordningen om förbud mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.* Hämtad: 2020-10-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

aktiveras på nytt. Nästkommande dag genomförs det första mötet i den särskilda organisationen. Struktur arbetas successivt fram och anpassas till nya uppkomna behov.

Från och med den 28 oktober måste alla med reskassa betala för sin biljett i kollektivtrafiken[55]. Sedan våren 2020 har den främre delen av SL-bussarna varit avspärrade i syfte att skydda förare och resenärer mot smittspridning. Avspärrningarna har inneburit att det inte fungerat att betala med reskassa ombord. Den nya regeln medför att resenärer måste köpa biljett på annat sätt när det inte går att betala med reskassan på bussen och man inte redan betalat sin resa innan man stiger ombord. Vid ogiltig biljett riskerar passagerare betala tilläggsavgift på 1 500 SEK utöver ordinarie biljettkostnad.

4.39 Fortsatt publiktak och lokala allmänna råd införs i Stockholms län (29 oktober)

Den 29 oktober beslutar Länsstyrelsen att gränsen på max 50 personer vid vissa allmänna sammankomster och offentliga tillställningar kvarstår i Stockholms län[56]. Länsstyrelsen har den 29 oktober mottagit en hemställan från Smittskyddsläkaren i Region Stockholm om att Länsstyrelsen meddelar föreskrifter om förbud mot att inom Regionen hålla allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar med fler än 50 deltagare, och att föreskrifterna ska gälla till och med den 19 november 2020. Skälen för hemställan är den senaste tiden ökande smittspridningen i Stockholms län, FOHM:s beslut om lokala allmänna råd för Stockholms län och att smittskyddsläkaren bedömer att ytterligare åtgärder är nödvändiga för att pressa ner utbrottet i länet.

Samma dag, den 29 oktober, beslutar FOHM om skärpta allmänna råd i Stockholms län, Västra Götalands län och Östergötlands län[57]. Beslutet fattas i samråd med Smittskydd Stockholm och Länsstyrelsen. Personer som vistas i länen uppmanas att:

- Avstå från att vistas i inomhusmiljöer som butiker, köpcentrum, museer, bibliotek, badhus och gym. Nödvändiga besök i exempelvis livsmedelsbutiker och apotek kan göras.
- Avstå från att delta i exempelvis möten, konserter, föreställningar, idrottsträningar, matcher och tävlingar. Detta gäller dock inte idrottsträningar för barn och unga födda 2005 eller senare.
- Om möjligt undvika att ha fysisk kontakt med andra personer än de som man bor tillsammans med. Det innebär bland annat en avrådan från att arrangera eller delta i en fest eller liknande socialt umgänge.

Beslutet omfattar även skärpta allmänna råd för verksamheter. Det framgår i beslutet att verksamheter bör vidta åtgärder så att var och en ska kunna följa de allmänna råden vid lokala utbrott av covid-19. Det framgår att arbetsgivare bör vidta åtgärder för att anställda ska kunna följa de allmänna råden vid lokala utbrott av covid-19. Det kan vara åtgärder som att uppmana personalen att arbeta hemifrån, erbjuda utökade förutsättningar för att arbeta hemifrån och att tjänsteresor, konferenser och andra fysiska möten skjuts upp. Den 19 november beslutar FOHM att förlänga lokala allmänna råd i Stockholms län. Det nya beslutet gäller till och med den 13 december.

[55] SL. (2020-10-20). *Nu måste alla med reskassa betala för sin resa med buss.* Hämtad: 2020-12-16.
[56] Länsstyrelsen. (2020-10-29). *Fortsatt publiktak på 50 personer i Stockholms län.* Hämtad: 2020-12-12.
[57] Folkhälsomyndigheten. (2020-11-19). *Beslut om förlängning av lokala allmänna råd enligt HSLF-FS 2020:12 i Stockholms län.* Hämtad: 2020-12-15.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 29 oktober bjuder Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap in till en gemensam pressträff om covid-19. Regionens smittskyddsläkare bjuds in och deltar på pressträffen.

4.40 Beslut om förstärkning av sjuktransporttjänst (29 oktober – 9 november)

Under hösten har belastningen ökat avsevärt på Regionens sjuktransporttjänst, som är en del av den prehospitala transportorganisationen. Den ökade belastningen har utmärkt sig som särskilt tydlig under kvällar och nätter, och skapar förlängda väntetider för patienterna. Regionens pågående pandemisituation bedöms ha en både direkt och indirekt påverkan på den prehospitala vårdens transportflöden.

HSF fattar en rad beslut för att förstärka Regionens sjuktransporttjänst. Bland annat beslutar HSF den 29 oktober att teckna avtal med Samariten Ambulans AB för att driftsätta, utrusta och bemanna två extra sjuktransportenheter under perioden den 30 oktober 2020 till den 28 februari 2021. Den 2 november beslutar HSF om drifttid för de extrainsatta enheterna.

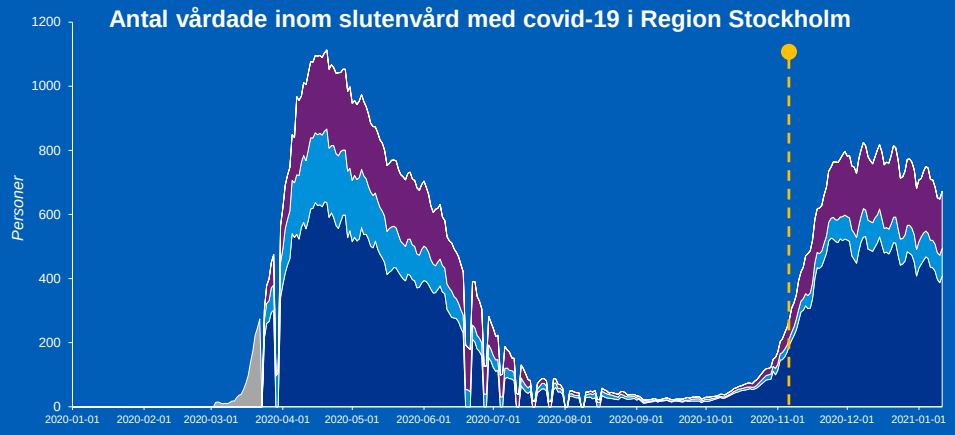
Den 9 november beslutar HSF om att teckna avtal med AISAB för att samverka, koordinera och upprätta samverkansöverenskommelser med Färdtjänstförvaltningen[58] och de underleverantörer som har avtal med Regionen om taxi och rullstolstaxi. Syftet är att säkerställa transportkapaciteten för patienter och resenärer som är i behov av transport till, från och mellan vårdgivare eller mellan vårdgivare och folkbokföringsadress och inte kan transporteras med sjukresa eller annan transportform. Det framgår i beslutet att AISAB ska säkerställa att expandering, dimensionering och omställning av den tillfälliga transportorganisationen kan ske med kort varsel och med hänsyn till aktuellt läge och transportbehov.

[58] *Färdtjänstförvaltningen* är angiven i beslutet från HSF, men Utvärderingen understryker att en sådan förvaltning inte existerar inom Regionen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.41 Lägesbild 2 november 2020



Totala sjukdomsfall: *(Vårdade den 2 november med konstaterad covid-19 på akutsjukhus eller geriatrisk vård)*	**203** **(+170)[59]**
Totalt antal avlidna med konstaterad covid-19 i Stockholms län:	**2 494** **(+ 82)[60]**

Källa antal vårdade: Region Stockholm. (u.å.). *Tidsserie slutenvård covid-19 RSSL*.
Källa antal avlidna: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Statistik covid-19.* Notera att data släpps veckovis.

Figur 10: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 2 november 2020

4.42 SLSO får nytt koordineringsuppdrag (2 november)

Den 2 november beslutar HSF om uppdrag till SLSO som ska upprätta en operativ samordningsfunktion med uppdrag att stödja vårdgivare och samverka med kommuner under pandemin.

SLSO fick den 20 mars i uppdrag att upprätta operativ krisledning för närsjukvården i Stockholms län. Pandemins utbredning och belastning på hälso- och sjukvården avtog kraftigt under sommaren och början av hösten. Utifrån detta avvecklar Regionen RSSL, akutsjukhusen och SLSO avvecklar sina lokala särskilda sjukvårdsledningar och verksamheterna återgår till ordinarie styrning.

Enligt beslutet den 2 november bedömer HSF att det återigen finns behov av att samordna och stödja vårdgivarna inom närsjukvården för att hantera ökade eller förändrade vårdbehov samt att förhindra smittspridning i vårdmiljöer.

Med bakgrund till ovan omfattar SLSO:s koordineringsuppdrag följande:

- Upprätta en operativ samordningsfunktion.
- Samordna och stödja vårdgivare inom närsjukvården.
- Förse HSF med underlag till nödvändiga beslut.
- Samverka kontinuerligt med Smittskydd Stockholm och Vårdhygien.

[59] Ökning av antal nya sjukdomsfall sedan 5 oktober 2020.
[60] Antal nya avlidna med konstaterad covid-19 sedan 5 oktober 2020.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Samordna kontakter mellan Regionen och kommunernas vård- och omsorgsverksamheter.

4.43 Akutsjukhus beslutar om beredskapsläge (4 november – 8 december)

I början av november blir läget ansträngt för flera sjukhus med anledning av ett högt inflöde av ordinarie akuta patienter och patienter med covid-19.

Den 4 november övergår produktionssamordningsgruppen till en mer utvecklad lägesbild. De har tidigare sammanställt en lägesrapport i excelformat från den 8 juni. Mallen för den nya lägesbilden är framtagen av EKMB efter uppdrag från HSF. I den nya mallen rapporterar akutsjukhusen och SLSO nuläge och prognos enligt gemensamma kriterier för tio olika områden. Varje enhet rapporterar nuläge i färgerna grönt, gult eller rött. Vid grönt nuläge är enheten inte påverkad. Vid gult är enheten påverkad och situationen hanteras internt. Vid rött är enheten allvarligt påverkad och situationen hanteras genom omfördelning i produktionen.

Den 4 november övergår Danderyds sjukhus till stabsläge. Samtidigt minskar sjukhuset den planerade vården för att kunna ta emot fler patienter med covid-19. Sjukhuset beslutar den 13 november att planerad öppenvård reduceras. Den 19 november beslutar sjukhuset om att övergå i förstärkningsläge då inflödet av patienter är fortsatt högt. I samband med beslutet meddelar Danderyds sjukhus att de vidtar åtgärder för att säkra tillgången till vårdplatser, bemanning, material och skyddsutrustning samt att de minskar den planerade vården ytterligare.

Södersjukhuset övergår till stabsläge den 6 november. Tre dagar senare beslutar sjukhuset om att övergå till förstärkningsläge. Sjukhuset har då problem med höga partikelhalter på sju av sjukhusets 24 nya operationssalar, vilket medfört att sjukhuset stängt de påverkade operationssalarna i väntan på åtgärder. Samtidigt tar sjukhuset emot ett ökat antal patienter med bekräftad eller misstänkt covid-19. Beslutet om förstärkningsläge innebär bland annat att viss vård skjuts fram för att sjukhuset ska kunna omhänderta det ökade antalet patienter. Den 17 november beslutar Södersjukhuset om inskränkningar i elektiv öppenvård.

Den 9 november övergår Södertälje sjukhus till stabsläge, med anledning av att belastningen på sjukhusets IVA ökat kraftigt de senaste dagarna. Tre dagar senare beslutar Södertälje sjukhus om att övergå till förstärkningsläge. Samtidigt förstärker sjukhuset sina vårdavdelningar och IVA med fler platser och personal. All elektiv vård pausas med omedelbar verkan. Den 23 november beslutar Södertälje sjukhus om ny inriktning för att säkra tillgång till akutsomatiska slutenvårdsplatser. Samtidigt beslutar de att vårdpersonal frivilligt kan omplaceras till akuten. Södertälje sjukhus VD beslutar om förstärkt gemensam krisledning med omkringliggande kommuner den 8 december med syfte att stärka samverkan mellan kommun och region i hanteringen av krisen.

Karolinska öppnar Covid-IVA i Huddinge den 12 november. Avdelningen är utrustad med 18 IVA-platser som ska ta hand om patienter med covid-19. En vecka senare, den 19 november, går Karolinska upp i förstärkningsläge för att säkerställa planering av slutenvård, intermediärvård och intensivvård, HR samt kvalitet och patientsäkerhet. I samband med beslutet om förstärkningsläge meddelar sjukhuset att situationen nu är annorlunda gentemot i våras, att flera rutiner är etablerade samt att de inte har brist på utrustning.

Den 20 november beslutar Karolinska om temporär omprioritering av arbetsuppgifter för läkare. Det framgår i beslutet att läkare ska delta i vården av covid-19 patienter vid behov. Samma dag beslutar Karolinska om begränsning av öppenvårdsverksamheten vilket innebär att varje verksamhet ska friställa medarbetare från öppenvård för arbete i slutenvården. Icke akut och imperativ öppenvårdsverksamhet ska därmed begränsas på Karolinska.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Tre dagar senare, den 23 november, öppnar Karolinska Covid-IVA i Solna. Avdelningen kommer maximalt kunna utrustas med 28 intensivvårdsplatser.

Den 17 november övergår Tiohundra till stabsläge för att på bästa sätt kunna hantera ett ökat antal patienter med covid-19. Det dröjer sedan till den 8 december då sjukhuset övergår till förstärkningsläge. Hög personalfrånvaro och fortsatt hög belastning på intensivvården gör att sjukhuset behöver säkerställa bemanningen på akutmottagningen och vårdavdelningarna. Tidigare under hösten kunde sjukhuset avlastas av andra sjukhus inom Regionen. Nu är det inte möjligt i samma utsträckning då de övriga sjukhusen befinner sig i samma ansträngda läge.

Samtliga akutsjukhus är den 8 december i förstärkningsläge.

4.44 Vårdhygiens uppdrag gällande covid-19 (6 november)

Under våren fattade RSSL beslut om justering av Vårdhygiens uppdrag med anledning av covid-19. Den pågående smittspridningen fortsätter ställa krav på samhället att ha ändamålsenliga skyddsnivåer och tydliga rutiner för att minimera risk för smittspridning och för att bryta smittvägar. HSF beslutar därför att ge Vårdhygien Stockholm en fortsatt nyckelroll i detta arbete där de kan komma att behöva omprioritera arbete från stöd till avtalskunder till att stödja vård och omsorg i Stockholms län.

Det framgår i beslutet att vårdgivare har möjlighet att teckna avtal med enheten för att få stöd inom Vårdhygiens expertområde som är processer och rutiner i vården med syfte att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Här inkluderas såväl patienter som personal. Beslutet fattas den 6 november.

4.45 Besöksstopp vid vård- och omsorgsboenden i Stockholm (10 november – 3 december)

Den 10 november rapporterar Regionen att 48 särskilda boenden i Stockholms län har ett eller flera bekräftade fall av covid-19. Det innebär en ökning med 20 boenden sedan föregående vecka.

Dagen efter sammankallar finansborgarrådet Anna König Jerlmyr (M) Stockholms stads krisledningsnämnd som beslutar om ett besöksstopp vid vård- och omsorgsboenden i staden[61]. Beslutet börjar gälla den 12 november och sträcker sig fram till den 30 november. Det framgår att omprövning ska ske innan den 30 november.

Förvaltningsrätten i Stockholm häver besöksstoppet som Stockholms stad beslutat om på vård- och omsorgsboenden, då detta bryter mot lagen[62]. Beslutet fattas den 30 november.

Den 3 december fattar FOHM beslut om nya föreskrifter som gör det möjligt att förbjuda besök på särskilda boenden för äldre om det behövs för att minska smittspridningen[63]. Samma dag beslutar FOHM om ett tillfälligt besöksförbud på särskilda boenden för äldre i 32 av landets kommuner. 13 av kommunerna ligger i Stockholms län. Beslutet förlängs och gäller till och med den 2 februari 2021.

[61] Stockholms stad. (2020-11-11). *Krisledningsnämnden – beslut 11 november om besöksstopp vid vård- och omsorgsboenden.* Hämtad: 2020-11-30.
[62] Sveriges Domstolar. (2020-11-30). *Olagligt beslut om besöksstopp vid stadens vård- och omsorgsboenden.* Hämtad: 2020-12-15.
[63] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-13). *Ny föreskrift om besöksförbud på SÄBO.* Hämtad: 2020-12-03.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.46 Beslut avseende förbrukningsmaterial till vaccinering (13 november – 15 december)

I november och december fattar HSF en rad beslut gällande förbrukningsmaterial avsedd för säsongsinfluensan och covid-19. Bland annat beslutar HSF den 13 november om uppdrag till MediCarrier. Det framgår i beslutet att MediCarrier får i uppdrag att säkerställa tillgänglighet av avtalade produkter eller likvärdiga produkter, lagerföra, samt distribuera till vaccinatörer i sitt ordinarie uppdrag avseende säsongsvaccinering. Beslutet avser att täcka det särskilda behovet av förbrukningsmaterial och skyddsprodukter för vaccinering av 340 000 doser av säsongsinfluensan.

Den 11 december beslutar HSF om ytterligare uppdrag till MediCarrier avseende pandemivaccinering. Det framgår i beslutet att MediCarrier uppdras säkerställa tillgängligheten av avtalade produkter eller likvärdiga produkter, lagerföra samt distribuera till vaccinatörer i sitt ordinarie uppdrag. Detta i syfte att säkerställa behovet av förbrukningsartiklar för pandemivaccinering.

Fyra dagar senare beslutar HSF att MediCarrier ges i uppdrag att anskaffa förbrukningsmaterial till ytterligare pandemivaccinering. Syftet med beslutet är att säkerställa behovet av förbrukningsartiklar för pandemivaccinering utan att skapa en bristsituation för annan vård eller att börja använda det som finns i beredskapslager.

4.47 RSSL återaktiveras och går upp i förstärkningsläge (19 november – 15 december)

Mellan den 7 februari till den 7 september befann sig RSSL i stabs- eller förstärkningsläge med anledning av covid-19. RSSL avvecklades sedan och regionens hälso- och sjukvård återgick till ordinarie styrning.

Den 19 november beslutar RSSL om att övergå till stabsläge på grund av det ökade sjukvårdsbehovet.

Samma dag håller Regionen pressträff om pandemiläget i länet och presenterar flertalet åtgärder som utförs för att minska smittspridningen. Hälso- och sjukvårdsdirektören och tillförordnad smittskyddsläkare deltar på presskonferensen.

Den 19 november beslutar HSF om informationsinsatser till medborgare. Enligt beslutet ska informationsinsatserna om covid-19 genomföras så länge behov finns av vägledande information till länets medborgare. Vidare ska Regionens upphandlade ramavtalsleverantörer för strategisk kommunikationsrådgivning, kreativa kommunikationstjänster, mediebyråtjänster och översättningstjänster anlitas för genomförandet.

Antalet nya fall av covid-19 fortsätter ligga på en hög nivå och den 14 december vårdas totalt 801 patienter inom slutenvården varav 87 inom intensivvården. Regionen meddelar att de har nu ett historiskt stort vårdbehov och bedömningen är att trycket kommer kvarstå under de närmaste veckorna. Samtliga av Regionens akutsjukhus rapporterar om ett mycket ansträngt läge, framförallt inom intensivvården. Ambulanssjukvården har ett mycket högt tryck och förstärkningar av både sjuktransporter och ambulanser har gjorts.

Mot bakgrund av ovan beslutar RSSL att övergå från stabsläge till förstärkningsläge den 14 december. I beslutet framgår att syftet är att kunna vidta fler kraftfulla åtgärder för att stärka främst bemanningen inom vården och förbereda för att skjuta fram planerad vård. Vidare ska samordning av alla resurser leda till att Regionen nyttjar den stora kapacitet som finns i hälso- och sjukvårdssystemet på bästa sätt.

Dagen efter håller Regionen pressträff om pandemiläget i länet och informerar om rådande förstärkningsläge. Hälso- och sjukvårdsdirektören deltar på pressträffen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.48 Ytterligare beslut och händelser i slutet av november (20 – 27 november)

Regeringen och SKR förlänger överenskommelsen om testning och smittspårning den 20 november. Den nya överenskommelsen gäller för hela 2021.

Den 21 november beslutar produktionssamordningsgruppen att all kommunikation ska ske i respektive linje och föras till produktionssamordningsgruppen. Vidare ska S-funktioner endast aktiveras då produktionssamordningsgruppen begär det.

Arbetsmiljöverket meddelar att sjukvårdspersonal dominerar antalet anmälningar om covid-19-relaterade arbetsskador den 23 november[64]. Ett sjukhus i Regionen rapporteras vara en av de arbetsplatser där flest har anmält covid-19-relaterade arbetsskador.

Dagen efter presenterar Socialstyrelsen statistik som visar att allt färre patienter behöver intensivvård för covid-19[65]. Statistiken visar att hälften så många av dem som vårdats på sjukhus avlider jämfört med när pandemin började. Avdelningschef på Socialstyrelsen säger att det kan bero på att vården fått allt större kunskap om hur covid-19 ska behandlas.

Region Stockholm utser ny smittskyddsläkare den 24 november. Nya smittskyddsläkaren har varit tillförordnad smittskyddsläkare sedan september, då den tidigare smittskyddsläkaren gick i pension.

Den 25 november publicerar Regionen en kampanj där de uppmanar medborgare till att välja digital shopping istället för fysisk under Black Friday. Kampanjen är en del av kommunikationsinsatsen på totalt 37 språk kring pandemin som pågått sedan i mars.

Den 26 november meddelar FOHM att Sverige kommer kunna påbörja vaccinationerna mot covid-19 tidigast i januari 2021. Samtidigt meddelar FOHM att förberedelser för kommande vaccinering pågår. Flera aktörer är inblandade, vilka bland annat är FOHM, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsregionerna, smittskyddsenheterna och SKR. Planering för distribution, förvaring och att utföra vaccineringen på ett säkert sätt ingår i förberedelserna.

HSF beslutar att kravet på sjuksköterskelegitimation och på formell kompetens inte ska gälla personal vid 1177 som besvarar samtal av administrativ karaktär som inkommer via knappval 9. Med anledning av pandemin aktiverades under våren 2020 det så kallade knappval 9, särskild händelse. Knappval 9 har använts för att hantera inkommande samtal avseende covid-19. I och med att provtagning startade under juni månad har inflödet av samtal rörande provtagning på knappval 9 ökat. Det rör sig till stor del om samtal av rent administrativ karaktär där det inte handlar om att bedöma den inringande personens hälsotillstånd och tillhörande hänvisning till korrekt vårdnivå eller om att ge egenvårdsråd. Kravet på sjuksköterskelegitimation och formell kompetens anses inte vara nödvändig för att besvara dessa samtal, vilket är bakgrunden till beslutet som fattas den 27 november.

4.49 IVO kritiserar Sveriges regioner (24 november – 1 december)

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har granskat regionerna, som ansvarar för medicinsk vård och behandling, med syfte att se om äldre som bor på särskilt boende har fått vård och behandling utifrån sitt individuella behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19 under perioden 1 februari till den 1 juni.

Den 24 november publicerar IVO resultaten från granskningen, där allvarliga brister hos regionerna vad gäller medicinsk vård och behandling av personer på särskilda boenden för

[64] SVT. (2020-11-23). *Fler coronarelaterade arbetsskador – ”Vi ser ökningar igen”*. Hämtad: 2020-12-10.
[65] Socialstyrelsen. (2020-11-24). *Halvering av andelen döda bland dem som sjukhusvårdats för covid-19.* Hämtad: 2020-12-10.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

äldre under pandemin konstateras. Kortfattat berör IVO:s kritik en granskning av hur gällande regelverk följts vad gäller individuella bedömningar, patienters och närståendes delaktighet, ställningstagande om genomförande av vård i livets slutskede samt dokumentation.

Samma dag svarar chefläkare i Regionen på IVO:s granskning. Chefläkaren tar den kritik som IVO framför för Region Stockholm på stort allvar och meddelar att underlaget för IVO:s rapport kommer inkluderas i egen, pågående granskning. Chefläkaren understryker också att det är viktigt att framhålla att det utförts god vård vid många särskilda boenden för äldre under pandemin. Sveriges statsminister fastslår några dagar senare att landets regioner bär ansvaret för att gamla människor på äldreboenden inte har fått den vård som de haft rätt till under den pågående pandemin[66].

4.50 Hemställan av personal (30 november – 8 december)

Den 30 november beslutar RSSL att samordna sig med Karolinska och göra en hemställan till TiB/RSSL Region Blekinge om att få personalresurser till intensivvården på Karolinska. [redacted]. Karolinska ska stå för uppkomna personalkostnader.

Några dagar senare börjar Karolinska låna in sjukvårdspersonal från Region Blekinge.

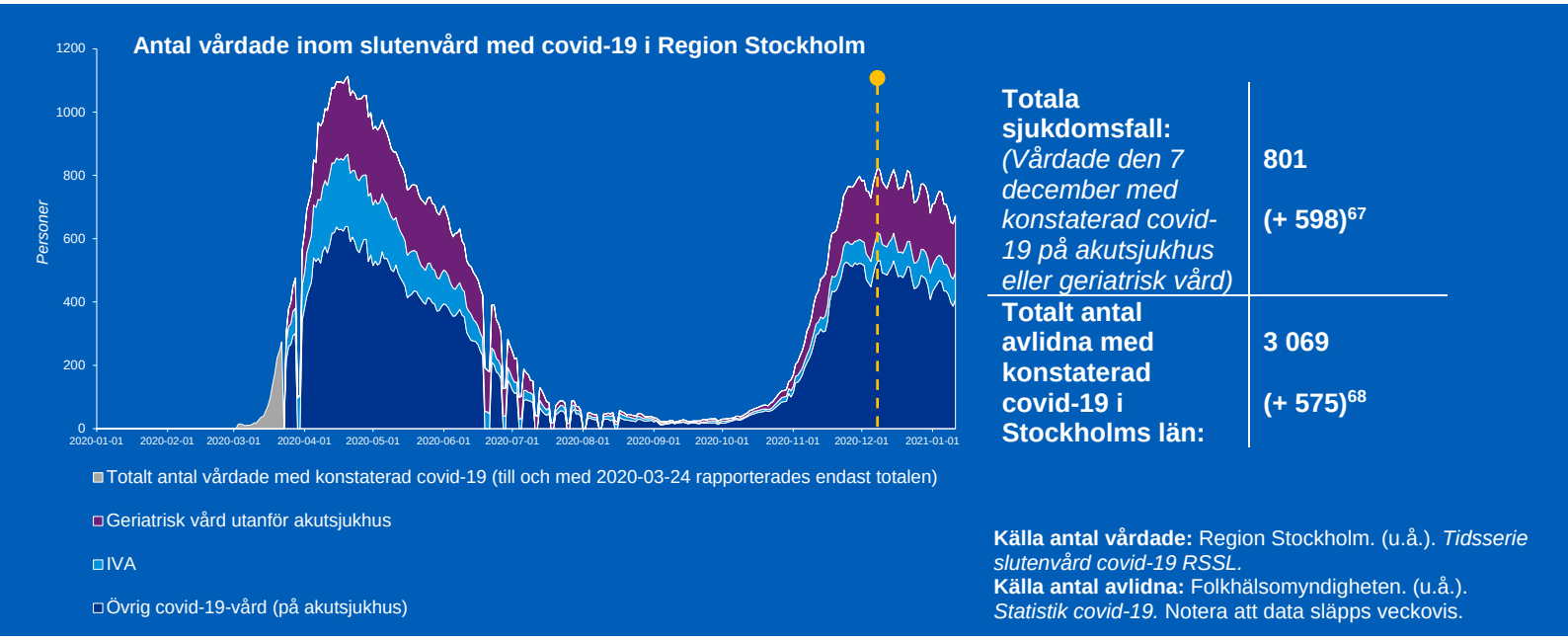
Den 8 december beslutar RSSL om hemställan om vårdpersonal till Försvarsmakten och Samverkan Stockholmsregionen. Enligt beslutet avser hemställan IVA-undersköterskor, undersköterskor, IVA-sjuksköterskor, anestesisjuksköterskor och allmänsjuksköterskor med erfarenhet. Hemställan går via Socialstyrelsen till Försvarsmakten. Försvarsmakten avslår hemställan.

[66] Dagens Nyheter. (2020-12-01). *Löfven: Regionerna bär ansvaret.* Hämtad: 2020-12-04.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.51 Lägesbild (7 december 2020)



Figur 11: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 7 december 2020

4.52 Första veckorna i december (1 – 15 december)

Den 1 december ändrar FOHM sina rekommendationer. Enligt de nya rekommendationerna bör även symtomfria barn i för- och grundskola stanna hemma om någon i familjen har konstaterad covid-19[69].

Nästkommande dag deltar hälso- och sjukvårdsdirektören i Agenda. Han poängterar att situationen i Stockholms län är mycket ansträngd samt att han vill se fler åtgärder mot trängsel.

FOHM presenterar nationell plan för vaccination mot covid-19 den 4 december[70]. Planen innehåller rekommendation avseende prioritering för vaccination. FOHM rekommenderar att följande grupper vaccineras först:

- Personer som bor på särskilda boenden för äldre eller har hemtjänst.
- Personal inom äldreomsorg, hälso- och sjukvård och övrig omsorgspersonal som arbetar nära personer enligt ovan.
- Nära hushållskontakter till personer som har hemtjänst.

Den 6 december börjar bussar med ett nytt skyddsglas runt förarplatsen användas i SL-trafiken[71]. Genom detta blir SL först i landet med den här typen av skydd, som minskar risken för att förare och resenär ska smitta varandra. De första bussarna ska driftsättas i Norrtälje.

[67] Ökning av antal nya sjukdomsfall sedan 2 november 2020.
[68] Antal nya avlidna med konstaterad covid-19 sedan 2 november 2020.
[69] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-01). *Symtomfria barn bör stanna hemma om någon i familjen har covid-19*. Hämtad: 2020-12-10.
[70] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-04). *Nationell plan för vaccination mot covid-19.* Hämtad: 2020-12-18.
[71] SL. (2020-12-03). *Nu öppnar SL framdörrarna - Norrtälje först ut.* Hämtad: 2020-12-18.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Därefter följer ett omfattande arbete där närmare 2200 bussar i SL-trafiken ska få skyddsglas under kommande vinter.

Under Regionfullmäktiges sammanträde den 8 december fattar fullmäktige beslut om avgiftsfri vaccinering mot covid-19. Enligt beslutet ska vaccination mot covid-19 vara avgiftsfri för alla medborgare i Region Stockholm och vaccinationen ska finansieras inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budget för år 2021 utöver eventuell statlig merkostnadsersättning.

Den 8 december beslutar HSF om ny rutin för vårdgivare som har medarbetare som arbetar på uppdrag av vårdgivare som ansvarar för läkarinsatserna på SÄBO. Det framgår bland annat i beslutet att vårdgivare som möjliggör för sin anställda personal att arbeta på uppdrag av vårdgivare som bedriver läkarinsatser inom SÄBO ska fakturera den vårdgivare som nyttjat bemanningen. Vidare ska fakturan baseras på Regionens upphandlade priser för bemanning.

Samma dag skriver Sveriges Radio att IVA-platserna i Stockholm är fyllda till 95 procent[72]. Dagens Nyheter rapporterar också om kapaciteten och skriver att 99 procent av IVA-platserna är fyllda samt att läget är mycket allvarligt[73].

Den 9 december håller Regionen pressträff om pandemiläget i länet. Under pressträffen presenterar hälso- och sjukvårdsdirektören statistik avseende nuläget i vården. Statistiken visar att Region Stockholm har drabbats hårdare än andra storstadsregioner och situationen anses vara mycket allvarlig. Hälso- och sjukvårdsdirektören berättar att Regionen behöver hjälp från andra aktörer och från allmänheten. Utöver hälso- och sjukvårdsdirektören medverkar även avdelningschef från HSF på pressträffen.

Produktionssamordningsgruppen beslutar om uppdrag att ta fram fördelningsalgoritm för de medarbetare som anmäls för tjänstgöring vid sjukhusen den 12 december.

Två dagar senare skickar FOHM och MSB ut ett sms till Sveriges alla mobiltelefonabonnenter[74]. Syftet är att nå ut med information om skärpta föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta. Texten i meddelandet lyder ”*Information från myndigheterna: Följ de nya skärpta råden för att stoppa spridningen av covid-19. Läs mer på webbplatsen Krisinformation*.”

Smittskyddsläkaren rekommenderar att alla kommuner i Stockholms län övergår till distansundervisning från och med den 14 december. Samtidigt uppmanar smittskyddsläkaren arbetsgivare att se till att alla medarbetare som överhuvudtaget kan, arbetar hemma. Syftet är att fler personer ska stanna hemma och minska smittspridningen.

Den 15 december beslutar HSF om undantag från ordinarie rutiner vid omhändertagande av avlidna. Beslutet omfattar överenskommelse med AISAB för transport av avlidna. [redacted]. På grund av det rådande läget, med fler avlidna än normalt och fler transporter än normalt, bedömer HSF att det finns skäl att frångå normala rutiner. Beslutet gäller under perioden 23 december 2020 till den 6 januari 2021.

Samma dag håller Regionen pressträff om pandemiläget i länet. Hälso- och sjukvårdsdirektören leder pressträffen.

[72] Sveriges Radio. (2020-12-09). *Covidlarmet: IVA-platserna fyllda till 95 procent i Stockholm.* Hämtad: 2020-12-09.
[73] Dagens Nyheter. (2020-12-09). *99 procent av iva-platserna i Stockholms län fyllda: ”Läget är mycket allvarligt”.* Hämtad: 2020-12-09.
[74] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-11). *Sms-information om nya nationella allmänna råd.* Hämtad: 2021-01-11.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.53 Sammanträde i Hälso- och sjukvårdsnämnden (15 december)

Under Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 15 december fattas en rad beslut inom hanteringen av covid-19. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattar bland annat beslut om uppskjutande av elektiv vård, vilket gäller till och med 31 januari 2021. Enligt beslutet ska vårdgivare inom Stockholms län skjuta upp elektiv vård som:

- Kan anstå och som bedrivs med personalgrupper där akutsjukhusen har behov av resurser.
- Kan anstå och riskerar att ta akutsjukhusens resurser i anspråk.
- Inte faller inom ramen för ovanstående punkter.

Vidare beslutar Hälso- och sjukvårdsnämnden om ersättning till privata vårdgivare som lånar ut personal samt att Region Stockholm endast ska ta emot och skicka utomlänsremisser/utomlänspatienter avseende akut och imperativ vård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner tilläggsuppdrag för vårdvalsområdet avancerad sjukvård i hemmet. Tilläggsuppdraget gäller fram till den 31 mars 2021. Uppdraget utövas av vårdgivarna inom vårdvalet ASiH sedan den 18 mars efter beslut från RSSL.

4.54 Sista veckorna i december (16 – 31 december)

Den 16 december genomför arbetsgruppen Kommunikativa och praktiska insatser för personer med utländsk bakgrund (KOPI) sitt första möte. Arbetsgruppen leds av en projektledare från HSF och i gruppen deltar medarbetare från HSF Kommunikation, HSF EKMB, Smittskydd Stockholm, Transkulturellt centrum, SLSO, Länsstyrelsen och FOHM. KOPI ersätter den arbetsgrupp som under den första vågen leddes av sjukhusdirektören på Södertälje sjukhus och som kallades Samverkan i områden med andra språk.

Den 17 december fattar staten och SKR överenskommelse om antigentester, så kallade snabbtester[75]. Överenskommelsen innebär att staten medfinansierar användningen av snabbtester samt att regionerna ska genomföra testningen. Regeringen meddelar att snabbtesterna exempelvis kan användas i känsliga miljöer såsom särskilda boenden för äldre, eller för att upprätthålla ordinarie verksamhet inom öppenvården vid en akutmottagning för patienter som har symtom på covid-19 och söker vård av annan orsak.

Samma dag meddelar Regionen att de kommer påbörja ett pilotprojekt där de ska prova snabbtester på fyra vård- och omsorgsboenden i Stockholms län.

Den 21 december fattar RSSL beslut om ersättning för extra bemanning på geriatrik utanför akutsjukhusen under jul- och nyårshelgen samt trettonhelg. Beslutet fattas för att flödena mellan akutsjukhus, geriatrik och kommun ska vara densamma.

Regeringen rekommenderar att all verksamhet som drivs av staten, regioner och kommuner och som inte är nödvändig omedelbart bör stängas ned fram till den 24 januari 2021. Den 22 december meddelar FOHM att det är möjligt att fortsätta träna på utomhusanläggningar om anläggningarna kan hållas öppna på ett ur smittskyddssynpunkt säkert sätt, och om FOHM:s föreskrifter och allmänna råd följs[76]. På grund av den lägre risken för smittspridning utomhus och motionens betydelse för folkhälsan bedömer myndigheten att träning utomhus kan tillåtas.

[75] Regeringen. (2020-12-17). *Staten och SKR överens om snabbtester*. Hämtad: 2021-11-12.
[76] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-22). *Möjligt att fortsätta träna på utomhusanläggningar – under vissa förutsättningar.* Hämtad: 2021-01-15.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 22 december uppmanar Smittskyddsläkaren i Stockholm alla medborgare i länet att avstå från all organiserad uteträning fram till och med 24 januari med anledning av den allvarliga smittspridningen.

Samma dag håller Regionen pressträff där hälso- och sjukvårdsdirektören informerar om vårdbelastningen inför jul och nyår, och vilka åtgärder som vidtagits för att säkerställa vårdkapacitet under helgerna. Det lyfts också hur privata vårdgivare har ställt upp för att stärka akutsjukvården. Regionens vaccinationssamordnare informerar om framtida vaccinering där ojämn tillgång till vaccin bedöms kunna komma att bli en begränsning.

Nästkommande dag fattar deltagarna i produktionssamordningsgruppen beslut om överenskommelse att inte stänga ner någon IVA, att 12,5 timmarspass ska säkerställas på samtliga enheter samt att eventuella transporter av IVA-patienter ska i möjligaste mån ske planerat under dagtid.

Regionstyrelsen begär att styrelserna i SKR och Sobona – Kommunala företagens arbetsgivarorganisation fattar beslut om aktivering av krislägesavtalet den 23 december. Krislägesavtalet är för medarbetare inom Region Stockholms intensivvårdsverksamhet vilket inkluderar Regionens helägda bolag Södertälje sjukhus AB, Danderyd sjukhus AB, Södersjukhuset AB samt Capio S:t Göran Sjukhus AB som arbetar på uppdrag från Regionen. Krislägesavtalet omfattar de medarbetare som blir anvisade att arbeta enligt krislägesavtalets villkor inom Regionens IVA-verksamheter. Krislägesavtalet aktiveras samma dag efter beslut av SKR och Sobona.

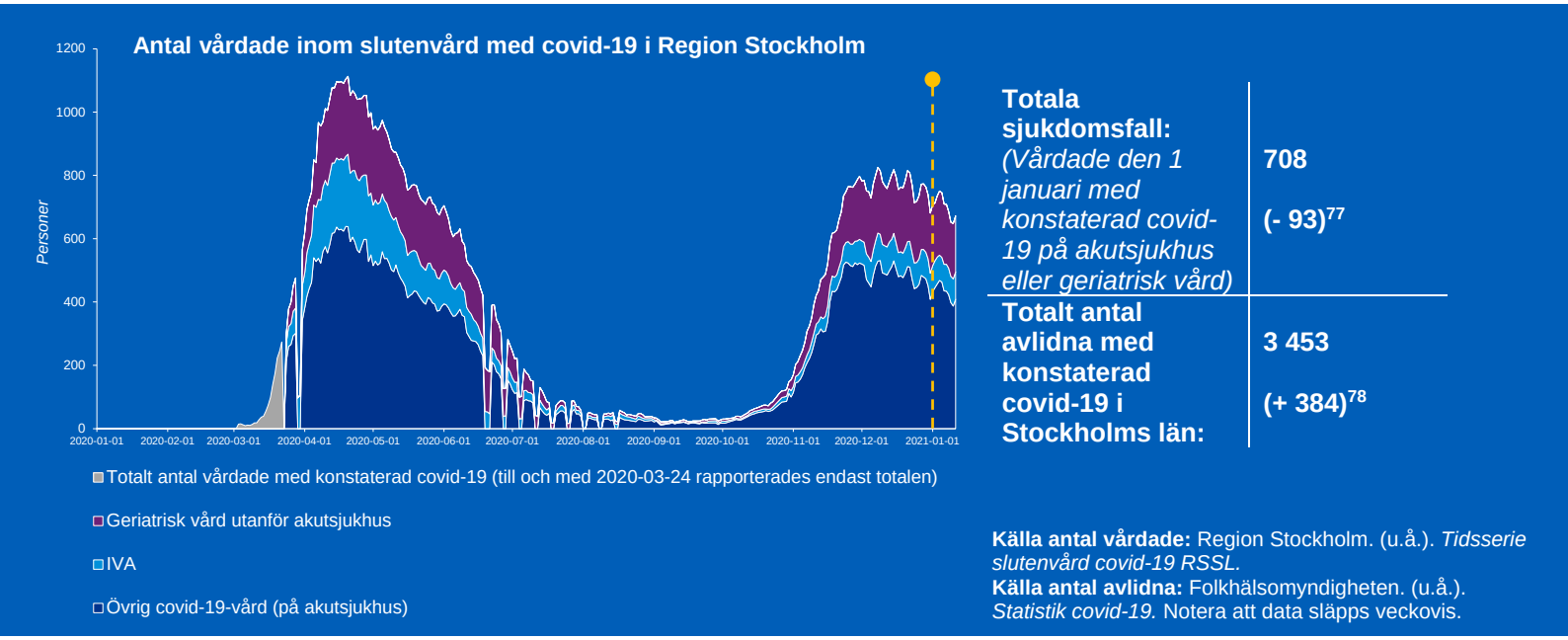
Den 24 december träder regeringens förbud i kraft. Förbudet avser servering av spritdrycker, vin, starköl och andra jästa alkoholdrycker eller alkoholdrycksliknande preparat mellan klockan 20:00 och 11:00.

Den omfattande vaccinationen mot covid-19 inleds den 27 december. Regionen meddelar att boende på särskilda boende för äldre är de första som blir vaccinerade. Den första omgången omfattar vaccin till 425 personer och vaccinet som erbjuds är från Pfizer/BioNTech. De personer och den personal som får erbjudande om vaccination får information om detta. Det går således inte att boka tid för vaccination.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.55 Lägesbild (1 januari 2021)



Figur 12: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 1 januari 2021

4.56 Första veckorna av 2021 (1 januari – 25 januari 2021)

Den 3 januari upptäcks ny mutation av covid-19-virus i Stockholms län[79]. Tre fall av den virusvariant som upptäckts i Storbritannien och ett fall av den variant som identifierats i Sydafrika bekräftas i länet. Med anledning av rapporter om mutationer har regionernas kliniska mikrobiologiska laboratorier utökat sina analyser i samarbete med FOHM. Samtidigt uppmanar FOHM alla inresande som har vistats i Storbritannien och Sydafrika att stanna hemma i minst sju dagar, att undvika kontakt med andra så långt det går, och att testa sig snarast efter ankomst med uppföljande test fem dagar efter ankomst.

FOHM:s rekommendation avseende munskydd i kollektivtrafiken träder i kraft den 7 januari[80]. Rekommendationen gäller under vardagar klockan 7–9 samt 16–18.

Den 8 januari fattar RSSL beslut om prioriteringsgrupp för vaccination mot covid-19. I beslutet framgår att patienter inom ASiH, dess närstående över 18 år samt personal inom ASiH och SPSV likställs med prioriteringsgrupp 1. Beslutet fattas mot bakgrund av FOHM:s rekommendation som innebär att de som har störst risk att bli allvarligt sjuka eller avlida i covid-19 ska erbjudas vaccin först.

Den 12 januari påbörjar Regionen vaccination mot covid-19 för flera grupper parallellt. Nu påbörjar Regionen vaccination av viss vårdpersonal, bland annat på IVA och i annan covid-19-

[77] Minskning av antal nya sjukdomsfall sedan 7 december 2020.
[78] Antal nya avlidna med konstaterad covid-19 sedan 7 december 2020.
[79] Vårdgivarguiden. (2021-01-03). *Fall med mutation av covid-19-virus upptäckt i Stockholm*. Hämtad: 2021-01-18.
[80] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-30). *Munskydd i kollektivtrafiken från den 7 januari.* Hämtad: 2021-01-18.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vård. Det är respektive arbetsgivare som gör prioriteringen utifrån mängden vaccin som tilldelats.

Ett par dagar senare meddelar Regionen att smittskyddsläkarens uppmaning om att tillfälligt avstå från all organiserad utomhusträning slutar att gälla från och med lördagen den 16 januari. Detta gäller för både barn och vuxna. Beslutet fattas mot bakgrund av en något minskad smittspridning samt den positiva effekten som träning innebär för folkhälsan.

Den 19 januari meddelar Regionen att antalet leveranser med doser av vaccin är 50 procent färre än vad som var planerat under pågående vecka. Brist på vaccin begränsar arbetet för stunden och vaccinering för fas 2 dröjer.

Den 25 januari börjar Karolinska tillämpa krislägesavtal för sjuksköterskor och undersköterskor i intensivvården. Enligt sjukhuset är detta en nödvändig åtgärd för att hantera IVA med högt tryck av covid-19-patienter samt tidskritiska canceroperationer. Karolinska har under hösten samt under början av året hanterat situationen genom bland annat anpassad schemaläggning och direktupphandling av IVA/anestesisjuksköterskor. Nu vidtar sjukhuset ytterligare åtgärder och blir således det första akutsjukhuset att tillämpa krislägesavtalet sedan det för andra gången aktiverades den 23 december 2020.

4.57 Beslut om åtgärder efter IVO:s granskning (15 januari 2021)

Utifrån resultatet från IVO:s tillsynsinsats beslutar Hälso- och sjukvårdsnämnden den 15 januari att nedan beskrivna åtgärder tas, i enlighet med sitt svar till IVO:

- Se över behovet av revidering av den regionala samverkansöverenskommelsen samt utveckla dialogen kring de lokala överenskommelserna och deras innehåll. Hänsyn ska tas till det nationella och regionala kunskapsstödsarbetet.
- Kravställa innehållet i dokumentationsmallar i journalsystemen som stödjer kravet av vad dokumentationen ska innehålla. Även att i dialog med vårdgivarna säkerställa att kraven på dokumentation följs.
- Utreda behov och förutsättningar att utöka Palliativt kunskapscentrums uppdrag med fortsatt utveckling av stödet till vårdgivare samt utveckla utbildningar till exempel i syfte att förbättra beslutsfattande, dokumentationen och informationsöverföringen mellan vårdgivare särskilt avseende brytpunktssamtal och behandlingsbegräsningar. Information och kommunikation med patient och närstående kring palliativ vård behöver utvecklas.
- Utreda hur uppföljning av patienter/närstående nöjdhet och delaktighet kan ske och hur delaktighet registreras i patientens journal så uppföljning kan ske. Även se över möjligheten att patienter/närstående på ett enkelt sätt kunna lämna synpunkter och klagomål till vårdgivarna samt se över informationen om hur klagomål kan lämnas.

4.58 Övergång till stabsläge (1 – 3 februari 2021)

Karolinska lämnar förstärkningsläge och övergår till stabsläge den 1 februari. Under den andra vågen blir Karolinska det första akutsjukhuset som övergår till stabsläge. Samtidigt meddelar sjukhuset att de planerar för att ta emot covid-19-patienter under överskådlig tid. Sjukhuset har hittills haft 7843 vårdtillfällen för patienter med covid-19.

Den 3 februari övergår även RSSL till stabsläge, efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 14 december. RSSL framför att de ser en minskning av antalet covid-19-patienter som behöver sluten- och intensivvård. RSSL kommer nu huvudsakligen fokusera på att följa händelseutvecklingen, och även vidta nödvändiga åtgärder vid behov. Vidare följer Regionen de

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

rekommendationer som FOHM ger och anpassar kontinuerligt rekommendationer till vårdgivarna efter detta.

Samma dag håller Regionen pressträff och meddelar om övergång till stabsläge. Regionen informerar om vaccinationsläget i länet, där prognoser för framtiden begränsas av begränsad tillgång till godkända vaccin.

Den 3 februari övergår Södertälje sjukhus till stabsläge. Sjukhuset beskriver på sin hemsida att de haft ett mycket svårt läge sedan mitten av november.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5 Analys

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt utvalda, betydelsefulla beslut och händelser som inträffat i januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

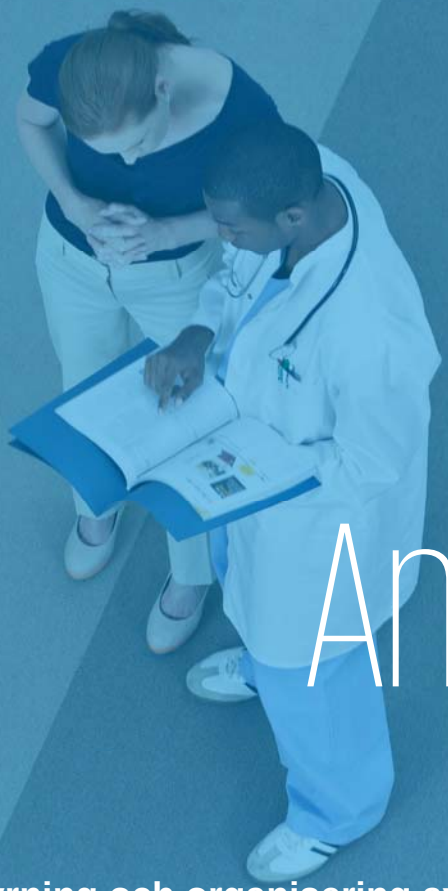
Utifrån KPMG:s analysramverk har insamlad information och data analyserats utifrån fyra utvalda dimensioner: Styrning och koordinering, Kommunikation, Resurser och personal samt Inköp, logistik och försörjning.

I samråd med uppdragsgivare har ett antal områden identifierats som särskilt viktiga att belysa och analysera. För att kategorisera analysen har den delats upp i 20 analysområden, presenterade nedan. De analysområden som inkluderas i analysen är:

- Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering
- Stabsbemanning
- Internkommunikation för hantering av covid-19 inom hälso- och sjukvården
- Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten
- Vårdbehov och omfallsplanering hos akutsjukhusen
- Vårdkapacitetsökning genom Älvsjö sjukhus
- Omprioriteringar av annan vård
- Prehospital vård
- Sjukvårdspersonal
- Vårdhygien
- Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning
- Läkemedel
- Närsjukvård
- Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden
- Provtagning och smittspårning
- Kollektivtrafik
- Samverkan med myndigheter och andra offentliga organisationer
- Jämförelse med andra regioner
- Tillväxt och näringsliv
- Kultur

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering

I detta avsnitt analyseras Regionens styrning och organisering av krisberedskaps- och krishanteringsarbete med särskilt fokus på hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvård utgör samhällsviktig verksamhet, enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), vilket ställer krav på ett välorganiserat, effektivt och systematiskt krisberedskapsarbete[81].

Avsnittet är indelat i fem övergripande områden. Först berörs **styrande dokument** för beredskapsarbetet, sedan **organisering** av Regionens krisledningsorganisation och därefter **beredskapsnivåer** för krishanteringen. Detta följs av analys av **krisledningen av hälso- och sjukvården** under pandemins **första våg**, i perioden **mellan första och andra vågen** och under **andra vågen**. Slutligen berörs organisering och arbete i de **lokala särskilda sjukvårdsledningarna** vid akutsjukhusen.

5.1.1 Styrande dokument för beredskapsarbetet

Regionens styrning och organisering av krisberedskaps- och krishanteringsarbetet bygger på ett antal lagar och förordningar samt interna styrdokument, *Reglementen för Regionstyrelsen och övriga nämnder* samt ett antal beredskapsplaner som grundar sig på nämndernas ansvarsområden.

I *Reglementen för Regionstyrelsen och övriga nämnder* framgår att en av Regionstyrelsens uppgifter är att de ska leda och samordna Region Stockholms krisberedskaps-, sårbarhets-, säkerhets- och informationssäkerhetsarbete[82]. Vidare framgår att en av Hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) uppgifter är att de ska planera hälso- och sjukvården så att katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls[83]. Övriga nämnders ansvar för kris- eller beredskapsarbete beskrivs inte i reglementet.

Lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och under höjd beredskap, stadgar bland annat att regioner för varje ny mandatperiod ska fastställa en plan för hur de ska hantera extraordinära händelser[84]. Utifrån gällande lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd ska exempelvis regional katastrofmedicinsk beredskapsplan, epidemiberedskapsplan samt pandemiplan utarbetas, och vid behov revideras för Regionen[85]. Enligt Regionens krisberedskapsplan har förvaltningar och regionägda bolag samt privata leverantörer i uppdrag att utarbeta och vid behov revidera krisberedskapsplaner för deras respektive verksamhetsområden[86].

I *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap* framgår att:

”*Varje landsting ska ta fram en katastrofmedicinsk beredskapsplan. Den ska utarbetas med utgångspunkt i den plan som landstinget ska fastställa för varje ny mandatperiod enligt 2 kap. 1 § andra stycket lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Även andra planer av betydelse för den katastrofmedicinska beredskapen ska beaktas i arbetet*”[87].

[81] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 6.
[82] Region Stockholm. *Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder*. (LS 2018–0731, RS 2020–0284). Sida 14.
[83] Region Stockholm. *Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder*. (LS 2018–0731, RS 2020–0284). Sida 24.
[84] Lag 2006:544, 2 kap. 1 §.
[85] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 15.
[86] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 18.
[87] SOSFS 2013:22 (M), 5 kap. 3 §.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.1.1.1 *Krisberedskapsplan*

Krisberedskapsplanen (LS 2017–0149, LDR 7191, reviderad 2017-06-13, giltig till och med 2019-05-19) beskriver Regionens arbete före, under och efter olika typer av samhällsstörningar, såväl särskilda som extraordinära händelser[88]. Planen ska fastställas av regionfullmäktige vid varje ny mandatperiod, och efterlevas av samtliga nämnder, styrelser och bolag inom Regionen. Regionfullmäktige ansvarar inför varje ny mandatperiod för att det finns en plan för Krisledningsnämnden (KLN) vid extraordinär händelse[89]. Krisberedskapsplanen är ett övergripande styrdokument för Regionens krisberedskapsarbete och i planen framgår att:

”Landstinget ska ha en god förmåga att hantera en extraordinär händelse, dvs. att vidta de nödvändiga åtgärder som krävs för att säkerställa att samhällsviktig verksamhet kan upprätthållas, samt att ge invånare och medier tillräcklig och korrekt information om händelsen. […] Landstinget ska verka för samordning av krishantering med andra aktörer i krishanteringssystemet, både i det förberedande arbetet och i det akuta skedet vid en allvarlig händelse[90].”

Det är Regionstyrelsens ansvar att ta fram förslag till krisberedskapsplan, hålla den aktuell samt att samordna planeringsarbetet[91]. Regiondirektören har i sin tur Regionstyrelsens uppdrag att utforma krisberedskapsplan och tillse att den hålls aktuell[92]. Regionledningskontoret har genom regiondirektören ansvar att före en särskild händelse tillse att krisberedskapsplanen implementeras i Regionen och blir känd hos samverkande organ[93].

Krisberedskapsplanen har fastställts av dåvarande Landstingsfullmäktige den 13 juni 2017 och enligt vad som framgår i planen var den giltig till och med 19 maj 2019. Enligt Regionens beslutade budget för 2021 framgår det att krisberedskapsplanen gäller tills vidare. Detta innebär att det under hanteringen av covid-19 inte funnits en uppdaterad och aktuell krisberedskapsplan i Region Stockholm. Både Regionens delmål för krisberedskapsarbetet och övnings- och utbildningsplanen för Regionens krisberedskap gäller för tidsperioden 2015 till 2018.

RLK arbetar med att revidera och på nytt fastställa en krisberedskapsplan för Regionen. Enligt representanter för RLK fanns en reviderad version som skulle gått på remiss i maj 2020, men RLK valde att avvakta med att färdigställa revideringen för att kunna beakta lärdomar från hanteringen av covid-19 i den nya versionen av planen. Enligt Regionens budget för 2021 ska en ny krisberedskapsplan fastställas under 2021[94].

Eftersom krisberedskapsplanen är styrande för Regionens beredskapsarbete och anger inriktning för Regionens arbete före, under och efter olika typer av samhällsstörningar kan det konstateras att det är av särskild vikt att denna är uppdaterad. Revideringar i övriga regionövergripande och lokala beredskapsplaner underlättas av att krisberedskapsplanen är uppdaterad och aktuell. Förseningar i revidering av krisberedskapsplanen riskerar därför att påverka beredskapsarbetet i Regionens övriga förvaltningar och bolag.

Befintlig krisberedskapsplan kan med fördel användas som grund för den uppdaterade planen, då den i allt väsentligt är väl skriven och innehåller information om de viktigaste delarna i krisberedskapsarbetet. Den beskriver exempelvis roller och ansvar, systematiskt krisberedskapsarbete, Regionens organisering vid särskild eller extraordinär händelse samt plan för KLN vid extraordinär händelse. Dokumentet innehåller även en utbildnings- och övningsplan samt en grafisk illustrering av Regionens krisberedskapsorganisation.

[88] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 5.
[89] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 11.
[90] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 11.
[91] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 11.
[92] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 12.
[93] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 13.
[94] Region Stockholm. *Budget 2021 för Region Stockholm.* (RS 2020–0469).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.1.1.2 *Kriskommunikationsplan*

Kriskommunikationsplanen (LS 1412–1457, fastställd 2015-05-19, giltig till och med nytt beslut fattas) är ett styrande dokument som anger övergripande inriktning för Regionens kriskommunikationsarbete före, under och efter en händelse. Planen har sin tyngdpunkt på ledning och samordning av kriskommunikation vid en gemensam hantering, det vill säga när flera verksamheter berörs, och riktar sig i första hand till kommunikationsansvariga och kommunikatörer inom Regionens olika verksamheter vad gäller kriskommunikation[95].

I planen framgår att[96]:

”Övergripande mål för landstingets kriskommunikation är att de som bor, verkar eller vistas i länet, medarbetare och andra berörda ska ha:

- *Tidig kännedom och kunskap om händelsen*
- *Förtroende för landstingets agerande*
- *Möjlighet att agera självständigt utifrån konkret vägledning*

Målet är också att de verksamheter som är involverade i ett gemensamt kriskommunikationsarbete ska ha:

- *Förståelse för arbetssätt, roller och ansvar i en gemensam hantering*
- *Förmåga att samordna sig och agera koordinerat utifrån en gemensam inriktning Kriskommunikationen ska utöver det alltid bidra till att nå de mål och den inriktning som är angiven för hanteringen av den aktuella händelsen.*”

Kriskommunikationsplanen analyseras utförligare under avsnitt 5.4 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten.

5.1.1.3 *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*

För hälso- och sjukvården kompletteras krisberedskapsplanen med den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415, reviderad 2020) som beskriver hur länets hälso- och sjukvård ska ledas och samordnas vid särskilda händelser. Planen har reviderats under 2020 och en ny version fastställdes av HSN i november 2020[97]. Det betyder att under första vågen och en bit in på andra vågen gällde den tidigare versionen av planen, medan under senare delen av andra vågen har den reviderade versionen gällt. I förordet till den reviderade upplagan framgår att det är en begränsad revidering som gjorts, i väntan på en mer omfattande revidering som planeras att göras utifrån lärdomar från hanteringen av covid-19.

Revideringarna till den nya versionen innefattar bland annat:

- Ny stabsorganisation för Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) och Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) enligt NATO-modellen.
- Uppdaterade definitioner av beredskapslägen, baserat på Socialstyrelsen definitioner.
- Nya resurser och ledningsenheter inom den prehospitala vården.
- Uppbyggnaden av det civila försvaret.

[95] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412–1457). Sida 2.
[96] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412–1457). Sida 7.
[97] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Stabsorganisationen för RSSL och LSSL belyses särskilt i underrubrik 5.1.2.5 Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) och 5.1.2.6 Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) nedan, samt i avsnitt 5.2 Stabsbemanning. Definitionerna av beredskapslägen och hur de skiljer sig från tidigare definitioner berörs i delavsnitt 5.1.3 Beredskapsnivåer enligt beredskapsplaner.

I den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen redogörs på en övergripande nivå hur katastrofmedicinsk beredskapsplanering ska bedrivas i Regionen och hur Regionen ska leda och organisera hanteringen av en särskild händelse[98].

Planen är i stor utsträckning formulerad för en akut och kortvarig händelse och refererar till hantering i ett skadeområde. Under kapitlet gällande ansvar och befogenheter refererar planen till händelser som normalt pågår under en kortare period, till exempel skottlossning, bombhot, antagonistisk händelse, brand och kemikalieolycka[99]. Planen refererar till tidigare händelser som samtliga haft ett jämförelsevis kort händelseförlopp; katastrofen med M/S Estonia (1994), tsunamikatastrofen (2004), terroristattackerna på Bryggargatan och Drottninggatan i Stockholm (2010 respektive 2017) samt terroristattackerna i Paris (2015) och Bryssel (2015)[100].

Vid kommande revidering av planen rekommenderas Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) se över hur beredskapsplanen på ett tydligare sätt kan redogöra för beredskap inför och hantering av ett mer långdraget händelseförlopp. De grundläggande strukturerna för beredskap och hantering – såsom stabsorganisation och beredskapsnivåer – ska gälla oavsett om hanteringen blir kortvarig eller långvarig. Däremot kan det finnas särskilda rutiner eller strukturer som gör nytta vid ett långdraget händelseförlopp, exempelvis rutiner för att säkerställa uthållighet i stabsarbetet eller strukturer för kommunikation och samarbete mellan RSSL och LSSL som är anpassade för en längre tidsperiod. Exempel på händelser som kan innebära mer långvariga händelseförlopp än olycka och brand är ihållande värmebölja, skogsbränder, spridning av radiologiska ämnen och pandemier.

HSF rekommenderas att förtydliga RSSL:s uppdrag och befogenheter vid aktivering i den katastrofmedicinska beredskapsplanen. Uppdraget bör beskrivas med utgångspunkt i RSSL:s befogenheter enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap.* I planen bör det tydligt framgå vad dessa befogenheter innebär för RSSL:s roll och mandat i ledning och samordning av Regionens samlade hantering inom hälso- och sjukvården vid en särskild händelse.

Vårdgivares ansvar att följa direktiv från RSSL och TiB vid särskild händelse framgår i HSF:s Allmänna villkor för vårdavtal samt i enskilda avtal med vårdgivare. Denna rapport har tagit del av utdrag ur HSF:s avtal med Södersjukhuset, Karolinska, Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus och S:t Eriks Ögonsjukhus som anger att ”*Vid särskild händelse där det inte beslutas att Region Stockholms regionstyrelses krisledning tagit över, ska vårdgivaren följa direktiv ställda av de av Beställaren inrättande funktionerna Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)*” [101] [102] [103] [104] [105].

Detta ansvar skulle med fördel kunna klargöras i beredskapsplanen för att tydliggöra vilka förutsättningar RSSL har för att leda och samordna resurserna inom hälso- och sjukvården.

[98] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415).
[99] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 15.
[100] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan. (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 6.
[101] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (u.å.). (HSN 2019–1826, ADA 12147). Sida 33.
[102] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (u.å.). (HSN 2017–0579, ADA 12153). Sida 45.
[103] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (u.å.). (HSN 2019–1837, ADA 12149). Sida 29.
[104] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (u.å.). (HSN 2019–1825, ADA 12145). Sida 31.
[105] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (u.å.). (HSN 2019–1836, ADA 12151). Sida 28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

I tidigare version av den katastrofmedicinska planen framgår att Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), vid en allvarlig händelse ska upprätta en LSSL, med uppgift att leda SLSO:s verksamheter i det katastrofmedicinska arbetet utifrån den aktuella situationen[106]. SLSO:s LSSL ska även bistå RSSL i uppgiften att etablera samband och samverkan med landstingsfinansierad privat driven verksamhet inom primärvård, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, geriatrik och ASiH. I uppdaterad plan återfinns inte SLSO:s uppdrag vid en särskild händelse, vilket bör adderas vid en uppdatering av planen.

Under hanteringen har SLSO även haft samordningsansvar för läkarmedverkan vid vård- och omsorgsboenden. HSF rekommenderas att addera detta ansvar till SLSO vid en uppdatering av planen då det gynnat hanteringen av covid-19, vilket behandlas i avsnitt 5.14 Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden.

Följande avsnitt och delavsnitt kommer belysa ett antal ytterligare rekommendationer till HSF inför det stundande arbetet med att uppdatera den katastrofmedicinska beredskapsplanen, utifrån olika områden som har analyserats. I kapitel 6 Slutsatser och rekommendationer sammanfattas de viktigaste rekommendationerna relaterat till uppdatering av planen.

5.1.1.4 *Epidemiberedskapsplan*

Epidemiberedskapsplan (rev 2019 HSF, reviderad 2019-10-22) beskriver hur smittskyddsarbetet i Regionen ska bedrivas i samband med epidemier. Epidemiberedskapsplanen är en ramplan för hur länets smittskyddsverksamhet och hälso- och sjukvård ska organiseras och ledas vid stora epidemiska katastrofer[107]. Det övergripande ansvaret för Regionens beredskap för epidemiska katastrofer åligger smittskyddsläkaren[108].

I planen framgår att *”målet för all katastrofmedicinsk beredskap, inklusive den vid en infektionskatastrof, är att kunna möta obalans mellan behov och resurser på alla nivåer inom hälso- och sjukvården för att minimera konsekvenserna för såväl somatiska som psykologiska följdverkningar”* [109].

Vid stora epidemiska katastrofer ska RSSL i samarbete med smittskyddsläkaren ta över ansvaret för ledning av bekämpningen och de sjukvårdsmässiga konsekvenserna av utbrottet[110]. Som exempel på epidemisk katastrof anges i den katastrofmedicinska beredskapsplanen influensapandemi, ett nytt eller annat virus och bioterroristattack.

Vid ett utbrott av smittsam sjukdom ansvarar smittskyddsläkaren för att bedöma den epidemiska situationen efter tre nivåer – epidemiläge 1, 2 och 3, vilka motsvarar Regionens tre beredskapslägen stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge[111]. Epidemiläge 3 innebär att ”*utbredningen av smitta är omfattande eller av högsmittsam eller av elakartad karaktär eller att sjukvårdens totala resurser är otillräckliga”.* Som exempel för epidemiläge 3 anges omfattande influensapandemi i planen[112].

---

[106] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan. (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415).
[107] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan.* (rev 2019 HSF). Sida 3.
[108] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan.* (rev 2019 HSF). Sida 3.
[109] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 3.
[110] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 7.
[111] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 16–17.
[112] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 17.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vid epidemiläge 3 ska epidemiberedskapsplanen integreras med den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen[113] och smittskyddsläkaren är då alltid medicinskt ledningsansvarig i samverkan med RSSL[114]. Ansvaret för RSSL respektive smittskyddsläkaren beskrivs på övergripande nivå med: ”*RSSL ansvarar primärt för hanteringen av de sjukvårdsmässiga konsekvenserna av utbrottet och smittskyddsläkaren för bekämpningen av epidemin*[115].”

I epidemiberedskapsplanen framgår det inte hur Smittskydd Stockholm ska samverka med RSSL vid epidemiläge 1 eller 2. Eftersom katastrofläge, motsvarigheten till epidemiläge 3, inte införts under hanteringen av covid-19 i Regionen förefaller det relevant att tydliggöra hur Smittskydd Stockholm och RSSL ska samverka vid epidemiläge 1 och 2. I RSSL:s stabsinstruktion framgår att smittskyddsläkare vid Smittskydd Stockholm utgör expertfunktion vid aktivering av RSSL, oaktat beredskapsläge. Detta bör framgå i epidemiberedskapsplanen, eftersom det förefaller rimligt att Smittskydd Stockholm alltid ska ingå i RSSL S8 Expert vid en epidemisk händelse, oaktat beredskapsläge.

För att tydliggöra hur RSSL och Smittskydd Stockholm ska samverka vid en epidemisk händelse, samt hur ansvarsfördelningen mellan dem ska se ut, bör epidemiberedskapsplanen uppdateras med tydligare vägledning för den gemensamma hanteringen. Det bör framgå hur RSSL och Smittskydd Stockholm ska samverka vid epidemiläge 1 och 2.

Smittskydd Stockholms arbete med hanteringen av covid-19 berörs under rubriken 5.1.2.4Smittskydd Stockholm och Smittskyddsläkaren.

5.1.1.5 *Influensapandemiplan*

Enligt krisberedskapsplanen ska HSF, utifrån gällande lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd utarbeta och vid behov revidera en pandemiplan för Regionen[116]. Planen återfinns i det styrande dokumentet benämnt *Beredskap inför en befarad influensapandemi – Planering för SLL* (beslutad 2007-12-11, uppdaterad 2009-06-10)[117].

Planen anger hur Regionen ska arbeta inför och under en influensapandemi[118]. Syftet med planen är att vara till hjälp i förberedelsearbetet inför eventuella influensapandemier samt tjäna som underlag för lokala planer i exempelvis kommunala verksamheter.

Planen är relativt omfattande och beskriver olika aspekter av hanteringen vid en pandemi inom bland annat följande områden:

- Sjukvård: exempelvis grunder för beräkning av sjukvårdsbehov och åtgärder för att säkerställa tillgång till personal inom hälso- och sjukvården.
- Vårdhygien: exempelvis vägledning för åtgärder på mottagningar, inom patienttransport, på vårdavdelning och vid vård i hemmet.
- Laboratoriediagnostik: exempelvis inventering av laboratorieresurser för testning.

[113] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 23.
[114] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 17.
[115] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 23.
[116] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 15.
[117] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Influensapandemi- planering för SLL*. (LF 20107-12-11 uppdaterad 2009-06-10).
[118] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Influensapandemi- planering för SLL.* (LF 20107-12-11 uppdaterad 2009-06-10).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Vaccination: exempelvis grunder för beräkning av vaccinbehov i länet och prioriteringsvägledning vid begränsad tillgång till vaccin.
- Antivirala läkemedel: exempelvis distribution av läkemedel och rapportering avseende total förbrukning.
- Andra åtgärder för att hindra smittspridning i samhället: exempelvis möjligheter till inskränkningar i allmänna sammankomster eller nedstängning av verksamheter.
- Omhändertagande av döda: exempelvis behov av att säkerställa bårhuskapacitet.

Planen beskriver arbetet inom dessa områden med varierande detaljnivå. Rekommendationer kopplat till laboratoriediagnostik i planen berörs i avsnitt 5.15 Provtagning och smittspårning.

Baserat på dokumentanalys och intervjuer med ett stort antal representanter från RSSL, Smittskydd Stockholm, akutsjukhusen och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) framgår det att influensapandemiplanen inte använts i större utsträckning under hanteringen av covid-19. Det har inte gått att fastställa några konkreta anledningar till detta, men en förklaring har varit att ingen, inte ens pandemiplanen, kunde förutspå covid-19-pandemin. En annan möjlig förklaring kan vara att planen inte uppdaterats på mer än tio år och därför inte anses vara aktuell.

Det är givetvis svårt att planera för inträffandet av en pandemi och planer som definieras på förhand kan inte rimligtvis förväntas ge alla svar på hur händelseutvecklingen ska hanteras. Detta gäller likväl för andra typer av kriser. Däremot kan en plan vara ett bra och viktigt verktyg och stöd i arbetet inför och under en särskild händelse, såsom en pandemi. Sammantaget är rekommendationen till beredskapsarbetet framöver att uppdatera influensapandemiplanen med lärdomar från hanteringen av covid-19. Det bör vara Smittskydd Stockholm som har ansvar för detta. Smittskydd Stockholm bör se över rutinerna för att regelbundet uppdatera influensapandemiplanen i framtiden.

5.1.1.6 *Krisberedskapsplan för förvaltningar och regionägda bolag*

Varje nämnd och styrelse är inom sitt verksamhetsområde ytterst ansvarig för planering och organisering av krisberedskap. De ska därför utarbeta och anta lokala planer enligt direktiv och inriktning i krisberedskapsplan. Detta framgår i Regionens *Krisberedskapsplan*.

Upphandlade privata leverantörer av hälso- och sjukvård, trafik och andra tjänster inom Regionens verksamhetsområden har samma ansvar för att den egna verksamheten kan bedrivas vid särskilda händelser som Regionägda bolag och förvaltningsdrivna verksamheter. Privata leverantörer ska följa inriktning och direktiv i den regionövergripande krisberedskapsplanen[119].

Samtliga akutsjukhus inom Regionen ska, utifrån den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen, utarbeta lokala planer för katastrofberedskapen[120]. Därutöver ska akutsjukhusen, med ledning av epidemiberedskapsplanen, utarbeta en lokal plan att tillämpa vid tider av epidemisk anhopning av sjukdomsfall[121]. Denna ska integreras med sjukhusets lokala katastrofmedicinska plan.

Som exempel på en lokal beredskapsplan beskriver Karolinskas kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan hur den LSSL:en vid särskild händelse, katastrof eller hot mot det robusta

[119] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 13.
[120] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 23.
[121] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 10.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

sjukhuset samlas i stab för att leda sjukhuset, hela eller delar[122]. Huvuduppgift för LSSL är att fördela sjukhusets resurser, vara stöd till verksamheterna, materiellt och personellt, och att samverka med RSSL. I planen beskrivs exempelvis hur beslut om att övergå mellan beredskapslägen kan fattas. I Karolinskas plan framgår att ”*Beroende på händelse kan chefläkare i beredskap ändra sjukhusets beredskapsläge. Det är ledningssjuksköterska på akuten som kontaktar chefläkare efter erhållen information från Regional tjänsteman i beredskap (RTiB). Chefläkare i beredskap analyserar situationen och tar beslut om beredskapsläge*”[123].

5.1.1.7 *Generella iakttagelser kring beredskapsplanernas struktur och innehåll*

Genom dokumentanalys och i intervjuer med representanter från RLK, HSF och akutsjukhusen har det framkommit att det pågår ett arbete på flera håll i Regionen för att uppdatera beredskapsplanerna på såväl regional som lokal nivå. Uppdatering av den regionala krisberedskapsplanen har enligt uppgift från RLK påbörjats, den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen har reviderats och ska fortsatt revideras, på lokal nivå pågår uppdateringar av flera av akutsjukhusens beredskapsplaner.

I intervjuer har det framkommit att arbetet med att uppdatera beredskapsplanerna inte är koordinerat inom Regionen. Givet beroenden mellan planerna och för att säkerställa att planerna är samstämmiga, rekommenderas att arbetet framöver koordineras. Planerna behöver inte och ska inte säga exakt samma sak, men för att underlätta samordning i både beredskapen inför en särskild händelse och hanteringen under en särskild händelse bör grundläggande delar i beredskapsplanerna vara desamma. Övergripande målsättningar, centrala begrepp, definitioner av beredskapslägen, organisering av krisledningsorganisation och principer för rapportering bör vara harmoniserade.

Regiondirektören har Regionstyrelsens uppdrag att tills att krisberedskapsarbetet i Regionen sker så effektivt som möjligt och ansvarar för att upprätthålla en aktuell regional krisberedskapsplan. Därför bör regiondirektören och RLK ta ett koncernövergripande ansvar för att de påbörjade och planerade revideringarna av de regionala beredskapsplanerna sker koordinerat.

RLK bör vidare utveckla processer för regelbunden revidering av de regionalövergripande beredskapsplanerna. Vidare bör RLK i krisberedskapsplanen tydliggöra hur Regionens beredskapsplaner förhåller sig till varandra. Detta för att främja samstämmighet mellan planerna och ett koncernperspektiv i beredskapsarbetet. För att underlätta arbetet med detta i framtiden rekommenderas RLK att utveckla enkla strukturer för hur revideringar i planer ska koordineras mellan RLK och HSF, och vid behov med andra förvaltningar och bolag.

Det framgår inte tydligt i Regionens beredskapsplaner hur Regionens krisledningsgrupper ska rapportera vid hanteringen av en särskild händelse. Under rubriken Rapportering i krisberedskapsplanen framgår att: *”Stockholms läns landsting har en skyldighet att vid en allvarlig eller extraordinär händelse fortlöpande rapportera läge och händelseutveckling till länsstyrelsen. För att detta ska fungera ska alla verksamheter i Stockholms läns landsting på begäran av landstingsdirektören kunna rapportera lägesbild samt förväntad utveckling och vidtagna åtgärder till regional krisledning, RKL*[124].” Regionens krisberedskapsplan bör på ett enhetligt sätt precisera hur Regionens aktörer ska rapportera vid beredskapsläge. Detta bör även ta hänsyn till ett scenario då RKL inte aktiveras.

[122] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-01-15). *Kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan*. Sida 8.
[123] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-01-15). *Kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan*. Sida 6.
[124] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 20.

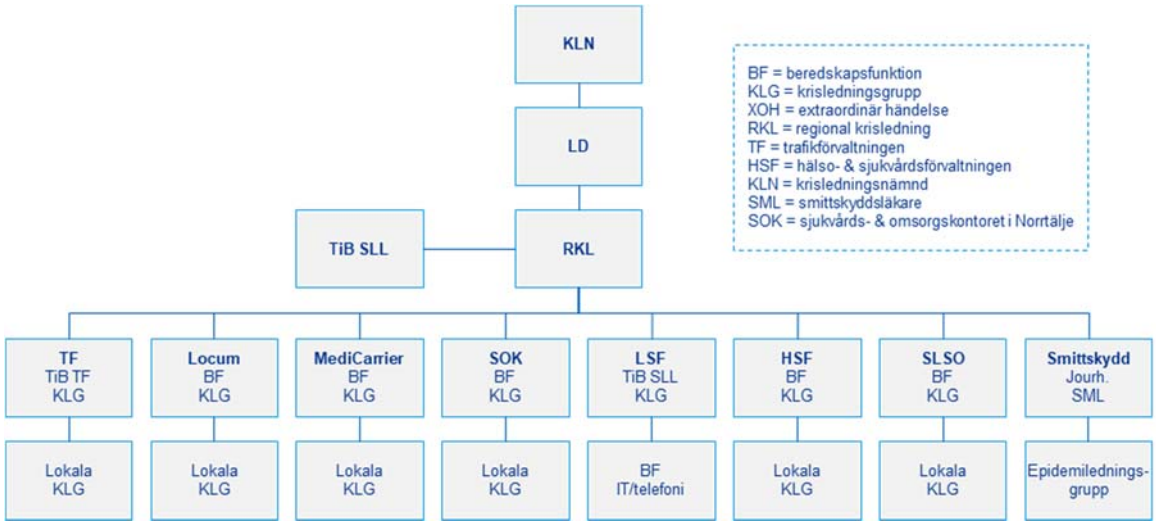
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.1.2 Organisering av Regionens krisledningsorganisation

I detta delavsnitt beskrivs Regionens organisering av krisledning vid en särskild händelse. I krisberedskapsplanen illustreras Regionens krisledningsorganisation[125] enligt Figur 13.

Krisledningsorganisation enligt krisberedskapsplan



Figuren illustrerar Regionens krisledningsorganisation enligt krisberedskapsplan. **Källa:** Region Stockholm. Krisberedskapsplan. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 32.

Figur 13: Krisledningsorganisation enligt krisberedskapsplan

5.1.2.1 *Tjänsteman i Beredskap (TiB)*

På regional nivå i Regionen finns alltid en tjänsteman i beredskap (TiB) som inom fem minuter ska kunna påbörja samordning och ledning av Regionens insatser på regional nivå vid misstänkt särskild händelse. TiB har befogenheter att i ett inledningsskede utöva särskild sjukvårdsledning på regional nivå vid särskild händelse. I uppgifterna ingår att initialt fatta beslut om sjukvårdsinsatsens dimensionering samt fatta beslut om beredskapsnivå för RSSL[126].

I krisberedskapsplanen framgår att TiB ansvarar internt för att avgöra om insatserna ska eskaleras till regiondirektören och krisledningsnämndens ordförande[127]. TiB har mandat att initialt fatta beslut om åtgärder för ledning och samordning vid allvarliga händelser som omfattar hälso- och sjukvården i Regionen[128]. Vid andra typer av samhällsstörningar, som primärt inte berör hälso- och sjukvård, har TiB rollen som larmmottagare och ska utan dröjsmål vidareförmedla larm till beredskapsfunktion inom berörd verksamhet i landstinget. Efter initiala åtgärder ska TiB i samverkan följa händelseutvecklingen och löpande bedöma om behov finns av eskalering. I ett tidigt skede ska TiB etablera kontakt med Regionens centrala kriskommunikationsfunktion för initial bedömning och hantering av

[125] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 32.
[126] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 27.
[127] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 36.
[128] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 13–14.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

kommunikationsinsats[129].Utöver TiB på regional nivå organiserar Trafikförvaltningen en TiB TF med liknande ansvar för Trafikförvaltningens ansvarsområde.

Enligt krisberedskapsplanen ansvarar regiondirektören för att organisera och ta fram riktlinjer för en TiB-funktion i Regionen[130], medan HSF ansvarar för att upprätthålla TiB:s beredskap dygnet runt, årets alla dagar[131].

När TiB fattar beslut om beredskapshöjning för RSSL ska chefläkare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen eller hälso- och sjukvårdsdirektören alltid kontaktas för diskussion om vidare åtgärder[132]. TiB är initialt beslutsfattare i RSSL. Rollen som beslutsfattare kan lämnas över till chefläkare eller hälso- och sjukvårdsdirektör vid stabsläge. Vid förstärknings- eller katastrofläge ska beslutsfattarrollen alltid lämnas över till chefläkare eller hälso- och sjukvårdsdirektör[133].

Vid aktivering av RSSL i februari 2020 var TiB tillsammans med chefläkare i HSF föredragande för beslutet om aktivering. Beslutet om aktivering fattades av hälso- och sjukvårdsdirektören[134]. Föredragande TiB vid beslut om aktivering av RSSL vid covid-19 arbetar för HSF. Enligt den regionala katastrofmedicinska planen ska TiB larmas av operativ koordinator (OPK) vid Prioriterings- och Dirigeringstjänsten (PoD) vid misstänkt särskild händelse. PoD svarar för prioritering och dirigering av alla prehospitala resurser i länet såväl i den dagliga sjukvården som vid särskild händelse[135]. Inför TiB:s föredragande om beslut om aktivering av RSSL den 7 februari larmades TiB inte av PoD. Som underlag till beslut om aktivering fanns omvärldsbevakning initierad av MediCarrier, chefläkare för HSF samt enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EMKB) vid HSF.

I Regionledningskontorets instruktion för regional krisledning, som är ett genomarbetat utkast daterat 2020-03-11, framgår att RLK har i uppdrag att organisera TiB RLK, dygnet runt för årets alla dagar[136]. Om denna TiB står inget i övriga planer. I krisberedskapsplanen återfinns benämningarna TiB SLL och TiB TF. I den katastrofmedicinska planen benämns rollen enbart TiB. Karolinskas kris- och katastrofmedicinsk plan hänvisar till en funktion vid benämning RTiB[137], detta är ytterligare en benämning som inte framgår i andra dokument. En harmoniserad användning av begreppet TiB behövs för att öka tydligheten kring Regionens TiB-funktioner.

5.1.2.2 *Regional krisledning på politisk nivå (KLN)*

Vid aktivering är KLN det högst beslutande organet i Regionens beredskapsorganisation och får enligt reglementet fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning[138].

[129] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 14.
[130] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 13.
[131] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 16.
[132] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 28.
[133] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 30.
[134] RSSL, Region Stockholm. (2020-02-07). Verkställighetsbeslut.
[135] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 36.
[136] Region Stockholm. *Instruktion för Regional krisledning, Regionledningskontoret.* (RS 2019–1218). Sida 7.
[137] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-01-15). *Kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan*. Sida 15.
[138] Region Stockholm. *Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder*. (LS 2018–0731, RS 2020–0284).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regionstyrelsen utgör krisledningsnämnd enligt lag 2006:544. Regionstyrelsen har delegerat till Arbets- och personalutskottet att fullgöra styrelsens uppgift som KLN[139].

Regionstyrelsens ordförande, tillika ordförande i krisledningsnämnden, bedömer när en extraordinär händelse medför att krisledningsnämnden ska träda i funktion och beslutar i sådana fall att så ska ske[140].

Beroende på den extraordinära händelsens art och omfattning kan krisledningsnämnden aktiveras[141]:

- *”Genom att TiB SLL kontaktar landstingsdirektör, eller dennes ersättare, som kontaktar ordförande, vice ordförande eller någon av nämndens ledamöter”.*
- *”Genom att landstingsdirektör, ordförande, vice ordförande eller någon av nämndens ledamöter får kännedom om en händelse på annat sätt, till exempel via media. TiB SLL ska då informeras, via SOS Alarm, om att nämnden aktiveras”.*

Med extraordinär händelse avses en händelse som avviker från det normala, och som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser[142]. Vid en extraordinär händelse ska RKL vara tjänstemannastöd till KLN[143].

Under hanteringen av covid-19 har KLN inte aktiverats. Aktivering av KLN hade medfört möjligheter för KLN att överta verksamhetsområden från övriga nämnder, vilket hade inneburit stora förändringar i Regionens styrning av hanteringen av pandemin.

Regionstyrelsen och Arbets- och personalutskottet har kontinuerligt informerats om läget och hanteringen i Regionen. De politiker som utgör KLN fick första gången information om händelseutvecklingen från Regionstyrelsens ordförande den 26 februari. Enligt Regionstyrelsens ordförande syftade denna information till att förbereda för möjligheten att vidta åtgärder eller aktivera KLN.

Regiondirektören höll Regionstyrelsen informerad under första vågen genom muntliga presentationer såväl som skriftliga lägesrapporter från mitten av mars. De skriftliga lägesrapporterna har delats med Regionstyrelsen inklusive ersättare, Arbets- och personalutskottet tillika Krisledningsnämnden, presidierna till Hälso- och sjukvårdsnämnden, Trafiknämnden och Tillväxt- och regionplanenämnden. Enligt dokumentation skickades de för första gången den 19 mars.

Under andra vågen har RSSL, genom hälso- och sjukvårdsdirektören, informerat Regionstyrelsen med dagliga lägesrapporter via mejl och mer utförliga lägesrapporter två gånger per vecka. Utöver detta har hälso- och sjukvårdsdirektören och en av chefläkarna i RSSL genomfört muntliga presentationer för Regionstyrelsen, Arbets- och personalutskottet, Produktionsutskottet och LISAB samt HSN under den andra vågen.

Ett fåtal representanter från RSSL anser att aktivering av KLN hade varit nödvändigt för att hantera pandemin. De har framhållit att i en så omfattande och särskild händelse som covid-19 varit borde Regionens högsta krisledningsorganisation aktiverats och varit delaktig i hanteringen. En majoritet av de tillfrågade från såväl RSSL som RLK har inte ansett att det varit nödvändigt att aktivera KLN. De främsta argumenten för detta är att Regionens modell för

[139] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 12.
[140] Region Stockholm. *Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder*. (LS 2018–0731, RS 2020–0284).
[141] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 30.
[142] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 33.
[143] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 12.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

ledning och samordning inte skulle ha underlättat hanteringen av pandemin om KLN hade aktiverats.

Representanter från flera av Regionens krisledningsorganisationer som arbetat med hanteringen av covid-19 har vittnat om att de upplevt ett stort stöd från Regionens politiska organ, regionråden och förtroendevalda i hanteringen. Nämnder har varit involverade i hanteringen i de respektive krisledningsorganisationerna utan aktivering av KLN.

Aktivering av KLN kräver en extraordinär händelse. Enligt reglementet får KLN fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder. Utvecklingen av pandemin, tidig aktivering av RSSL och Coronastaben, akutsjukhusens förmåga att vårda patienter, kontinuerlig rapportering till ledande politiker är några argument för att en aktivering inte har varit nödvändig. Sammantaget görs bedömningen att Regionen under ett långdraget händelseförlopp bör arbeta så nära det ordinarie strukturerna som möjligt, vilket inte hade varit fallet om KLN hade aktiverats.

5.1.2.3 *Regional krisledning på tjänstemannanivå (RKL)*

Enligt krisberedskapsplanen ansvarar RKL på tjänstemannanivå för regional krisledning vid särskilda händelser. De har till uppgift att leda, styra och samordna Regionens verksamheter vid en särskild händelse som kräver regionövergripande samordning[144]. RKL är också Regionledningskontorets egen krisledning vid händelser som enbart berör den egna förvaltningen[145]. Det är Regionens TiB SLL som ansvarar för aktivering av RKL, efter samråd med och beslut av regiondirektören eller dennes ersättare[146]. Vid smittskyddshändelse ska beslutet fattas efter samråd med smittskyddsläkaren[147].

Under hanteringen av covid-19 har RKL inte varit aktiverat. Enligt representanter från RLK finns det flera anledningar till detta. En anledning är att RKL har uppfattat att samordning och koordinering mellan krisledningsorganisationer i Regionen har fungerat väl genom befintliga samverkansforum. En annan anledning är att RLK inte bedömde att den medicinska kompetens som skulle behövas för regionövergripande hantering inte fanns inom RLK. Exempelvis har RLK inte chefläkare eller katastrofmedicinsk expertis, vilket enligt representanter hade behövts för att leda, styra och samordna i en pandemi. RLK ansåg att den medicinska kompetensen fanns inom RSSL och att det var bra. Därtill har RLK uppfattningen att ordinarie strukturer inom RLK var bättre lämpade för att hantera en långdragen kris, än den särskilda krisledningsorganisation som skulle tillsättas vid aktivering av RKL.

RLK har deltagit i Regionens krishantering på andra sätt än genom en formell aktivering av RKL. Bland annat har regiondirektören kallat till direktörsmötet operativ koncernledning för samordning och ledning. Detta är ett forum som finns likväl under ordinarie styrning och som nyttjats under hanteringen av covid-19. Under sommaren och resten av året har representanter för RLK deltagit vid möten i produktionssamordningsgruppen, som samordnat vårdproduktionen under hanteringen av den andra vågen av covid-19. RLK:s roll i dessa möten har främst varit att ta emot information om lägesbild på sjukhusen, enligt representanter från såväl RLK som produktionssamordningsgruppen. Produktionssamordningsgruppens roll och arbete beskrivs mer utförligt i underrubrik 5.1.6.1 Produktionssamordningsgruppen under andra vågen. Flera direktörer och medarbetare i RLK har varit aktiva i RSSL eller arbetat på uppdrag eller med beslut fattade av RSSL.

[144] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 12, 21.
[145] Region Stockholm. *Instruktion för Regional krisledning, Regionledningskontoret*. (RS 2019–1218). Sida 6.
[146] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 21–22.
[147] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 21.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

I mars genomförde RLK en övning där de arbetade enligt Instruktion för *Regional krisledning*[148]. Instruktionen är i utkastformat men är väl genomarbetad och daterad 2020-03-11. Övningen pågick i åtta dagar och RLK arbetade bland annat med att sammanställa lägesbild och kommunicera med Regionens krisledningsgrupper, bland annat RSSL.

Sammantaget har man funnit att aktivering av RKL inte nödvändigtvis hade påverkat RLK:s möjligheter att leda, styra och samordna Regionens övriga verksamheter i hanteringen av covid-19. RLK:s roll under normala omständigheter är att ge stöd till den politiska organisationen i övergripande styrnings-, lednings- och samordningsfrågor[149]. Vidare är RLK:s roll i Regionens ledning koncernövergripande och strategisk. Trots att RKL:s uppgift är att leda, styra och samordna Regionens verksamheter vid behov av regionövergripande samordning skulle därför möjligheterna att styra i det operativa arbetet inom hälso- och sjukvården vara begränsade. Detta är något som representanter från RLK har vittnat om i intervjuer.

Mot detta behöver det potentiella värdet av att ha en formell regionövergripande krisledning ställas. Aktivering av RKL hade kunnat skapa förutsättningar för att etablera en regiongemensam målbild och inriktning för hanteringen. När flera av Regionens krisledningsorganisationer varit aktiverade hade detta kunnat ge tydligare inriktning till arbetet i respektive verksamhet. Vid aktivering hade RKL kunnat föra de formella dialogerna med bland annat Försvarsmakten och Socialstyrelsen. RLK:s instruktion för regional krisledning anger bland annat att RKL aktiveras när regional eller nationell samverkan begärs från lokal krisledning, annan myndighet eller organisation[150].

Aktivering av RKL hade eventuellt kunnat ge möjlighet för regiondirektören att ta en tydligare roll i Regionens krishantering och vid behov fatta beslut i situationer där det varit svårt att nå konsensus. Flera representanter från RSSL, akutsjukhusen och SLSO har framhållit att de önskat en tydligare och aktivare roll för regiondirektören och RLK under hanteringen av pandemin. Vissa menar att regiondirektören hade kunnat ta en tydligare roll i beslutsfattandet vid vissa svåra beslut eller ställningstaganden. En eventuell aktivering av RKL hade troligtvis inte inneburit att regiondirektörens roll i hanteringen kraftigt förändrats, men det hade kunnat bidra till signalvärdet i att den regiongemensamma krisledningen blivit aktiverad. Regiondirektören har vidtagit, samt varit involverad i, ett flertal åtgärder som haft en betydande påverkan på Regionens hantering av covid-19. Exempel på sådana åtgärder är beslutet att tillsätta en ansvarig beslutsfattare för RSSL, tillsättandet av ordförande i produktionssamordningsgruppen, val av dagordning på produktionssamordningsgruppsmöte, beslut att tillsätta regionala koordinatorer, förbättrad dialog mellan RSSL och beslutsfattare från LSSL, samordningsmöten för direktörer i Regionen, koordinering med politiker, koordinering med kommunerna samt RSSL:s mediahantering.

Sammantaget syftar inte detta delavsnitt till att avgöra hur Regionens hantering av covid-19 hade påverkats om RKL varit aktiverat. Däremot kan det konstateras att det finns anledning att se över hur RLK kan skapa förutsättningar för att stärka det koncernövergripande perspektivet i en framtida hantering av liknande händelse.

För en bättre regional hantering då flera av Regionens krisledningsgrupper aktiverats bör Regionen, genom RKL eller i befintliga strukturer genom RLK, arbeta för att definiera en gemensam målbild för samtliga att arbeta efter. Vid hanteringen av en kris med ett långdraget händelseförlopp och då det finns skäl att inte aktivera RKL, bör RLK tydliggöra rutiner för hur detta arbete ska bedrivas i befintliga strukturer.

Inför framtida hantering av likartade händelser bör RLK utvärdera vilka kompetenser som behövs vid aktivering av RKL och säkerställa att dessa finns att tillgå. RLK rekommenderas att

[148] Region Stockholm. *Instruktion för Regional krisledning, Regionledningskontoret*. (RS 2019-1218).
[149] Region Stockholm. (u.å.). *Regionledningskontoret.* Hämtad: 2021-03-01.
[150] Region Stockholm. *Instruktion för Regional krisledning*, *Regionledningskontoret*. (RS 2019–1218). Sida 7.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

förtydliga rutiner för hur de ska leda, styra och samordna regionala verksamheter vid en särskild händelse som kräver regionövergripande samordning, både vid aktivering av RKL och när RKL inte är aktiverat.

5.1.2.4 *Smittskydd Stockholm och Smittskyddsläkaren*

Nedan behandlas Smittskydds Stockholms roll, de planer som finns för smittskyddsarbetet samt Smittskydd Stockholms arbete under covid-19.

Smittskydd Stockholms roll vid särskild händelse

Smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet i Region Stockholm och för samordningen av Regionens epidemiberedskap[151]. Smittskyddsläkaren är en myndighet och har som myndighet befogenhet att ingripa med tvingande åtgärder mot enskilda för att hindra smittspridning.

Smittskydd Stockholm är smittskyddsläkarens stab och arbetar för att förebygga och minska spridning av smittsamma sjukdomar till och mellan människor[152]. Arbetet omfattar bland annat epidemiologisk övervakning, smittspårning, information och utbildning. I Smittskydd Stockholms uppgifter ingår det att bistå allmänheten med råd och upplysningar i smittskyddsfrågor.

Åtgärder mot spridning av smitta regleras i en särskild smittskyddslag (2004:168). I denna lag anges föreskrifter om de åtgärder smittskyddsläkaren är skyldig att vidta vid hot om spridning av allmänfarliga sjukdomar eller andra anmälningspliktiga sjukdomar. I smittskyddslagen finns ett avsnitt om extraordinära smittskyddsåtgärder som kan tillämpas vid fall av samhällsfarlig sjukdom[153].

I september utsågs en tillförordnad smittskyddsläkare, då den tidigare gick i pension. Tillförordnad utsågs sedan till ordinarie smittskyddsläkare i november. Såväl den tidigare som den nuvarande smittskyddsläkaren har haft centrala roller i Regionens hantering av pandemin. Ett exempel är att den tidigare smittskyddsläkaren var en av få personer som arbetade med hanteringen tidigt redan i januari 2020, enligt uppgifter från Smittskydd Stockholm. Ett ytterligare exempel på smittskyddsläkarens framträdande roll under 2020 är att smittskyddsläkaren återfinns i media hela 712 gånger under första vågen och 391 gånger under andra vågen. Detta har framgått i analys av medias rapportering om covid-19 under året, mer om denna analys finns att läsa i avsnitt 5.4 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten.

I genomförda intervjuer med Smittskydd Stockholm har det framgått att smittskyddsläkaren agerat som både myndighet och tjänsteman under hanteringen av pandemin. Det finns flera exempel på egna beslut och åtgärder som smittskyddsläkaren vidtagit för Region Stockholm. Ett sådant exempel är smittskyddsläkarens hemställan till Länsstyrelsen den 29 oktober om att behålla publiktaket på 50 personer i Region Stockholm, efter Regeringens beslut att höja publiktaket från 50 till 300 personer den 22 oktober[154]. Ett annat exempel är uppmaningen till alla medborgare i länet, likväl barn och ungdomar, att avstå från all organiserad träning utomhus från den 22 december[155].

---

[151] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan.* (rev 2019 HSF). Sida 7.
[152] Vårdgivarguiden. (u.å.). *Smittskydd Stockholm.* Hämtad: 2020-10-02.
[153] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 6.
[154] Länsstyrelsen. (2020-10-29). *Fortsatt publiktak på 50 personer i Stockholms län.* Hämtad: 2020-12-12.
[155] Region Stockholm. (2020-12-22). *Organiserad utomhusträning bör undvikas till slutet av januari.* Hämtad: 2021-02-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Planer för smittskyddsarbetet

Det finns två planer på regionövergripande nivå som beskriver hur länets smittskyddsverksamhet ska organiseras och ledas vid epidemiska händelser. *Epidemibereskapsplanen* beskriver hur smittskyddsarbetet i Region Stockholm ska bedrivas i samband med epidemier[156]. Till denna ramplan finns fördjupande planer, bland annat *Beredskapsplan inför en befarad influensapandemi,* som beskriver beredskapen inför en influensapandemi och ska fungera som underlag för lokala planer[157].

Vid ett utbrott av smittsam sjukdom ansvarar smittskyddsläkaren för att bedöma den epidemiska situationen efter tre nivåer – epidemiläge 1, 2 och 3, vilka motsvarar Regionens tre beredskapslägen stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge[158]. Epidemiläge 3 innebär att ”*utbredningen av smitta är omfattande eller av högsmittsam eller av elakartad karaktär eller att sjukvårdens totala resurser är otillräckliga”.* Som exempel anges *omfattande influensapandemi* i planen[159].

Utifrån intervjuer och dokumentanalys har det inte gått att få något svar från Smittskydd Stockholm om vilket epidemiläge de bedömt att covid-19 har motsvarat. Arbetet med pandemin har i intervjuer beskrivits som högsta möjliga ansträngning, men vilket epidemiläge som gällt har inte varit möjligt att bekräfta i varken dokumentation som har delgivits eller i genomförda intervjuer. Sammantaget är uppfattningen dock att det i praktiken inte hade haft någon betydelse för Smittskydd Stockholms arbete eller den regionövergripande hanteringen vilket epidemiläge som använts.

Bedömning av epidemiläge är ett sätt att utforma hanteringen utifrån situationens allvar och omfattning. Bland annat framgår i epidemiberedskapsplanen att vid epidemiläge 2 och 3 ska smittskyddsläkaren sammankalla och tillsätta en epidemiledningsgrupp inom Smittskydd Stockholm för att arbeta med utbrottet. I gruppen ska bland annat smittskyddsläkaren själv och smittskyddsjuksköterska samt läkare ingå. Gruppens uppgift är då att samordna och leda smittskyddsarbetet i Regionen samt ansvara för kommunikation med berörda aktörer och information till allmänheten. Under hanteringen av covid-19 har Smittskydd Stockholm inte tillsatt en epidemiledningsgrupp i enlighet med epidemiberedskapsplanen, utan har istället arbetat i andra former som de ansett har fungerat bättre för den givna situationen. Detta har framgått i genomförda intervjuer med Smittskydd Stockholm.

Baserat på intervjuer med Smittskydd Stockholm konstateras att uppfattningen är att beredskapsplanerna för epidemiska händelser inte varit anpassade till den situation som de behövt hantera i och med pandemin. Influensapandemiplanen togs fram för över tio år sedan och erfarenheterna som låg till grund för den planen skiljer sig mycket från hanteringen av covid-19. En representant från Smittskydd Stockholm har beskrivit att situationerna knappt går att jämföra och att det därför inte gått att förvänta sig att influensapandemiplanen skulle ge tydlig vägledning vid hanteringen denna gång. Arbetet med att hantera pandemin har innefattat beslut och situationer som inte gått att förutspå i en plan, enligt den intervjuade representanten.

Epidemiberedskapsplanen, som beskriver organisering och strukturer för krishanteringen, har kunnat nyttjas till viss del, men representanter från Smittskydd Stockholm har också vittnat om ett stort behov av flexibilitet i arbetet. Det fanns ett behov av att agera snabbt och därmed begränsade möjligheter att konsultera en beredskapsplan för hur arbetet skulle organiseras.

[156] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan.* (rev 2019 HSF). Sida 7.
[157] Vårdgivarguiden. (u.å.). *Epidemiberedskap.* Hämtad: 2021-02-04.
[158] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 16–17.
[159] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 17.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Beredskapsplaner ska vara verktyg i beredskapsarbete och krishantering, men kan inte förväntas ge svar på alla frågor som kan uppkomma i hanteringen av en kris. Det är helt enkelt inte möjligt att i detalj planera för alla tänkbara scenarier. Det är heller inte effektivt att följa planer till punkt och pricka om dessa inte är anpassade för situationen som behöver hanteras. I krishantering krävs överlag en stor grad flexibilitet och förmåga att agera snabbt och operativt. Samtidigt kan välgrundade planer vara ett viktigt verktyg för att möjliggöra effektiv och smidig krishantering. Genom att på förhand definiera och beskriva hur arbetet på bästa sätt ska bedrivas vid en kris, och genom att utbilda och träna på detta, skapas förutsättningar att etablera en effektiv krishantering när behovet uppstår.

För att stärka beredskapen inför framtida händelser rekommenderas Smittskydd Stockholm att se över hur beredskapsplanerna för epidemiska händelser och pandemi skulle kunna uppdateras baserat på erfarenheterna från hanteringen av covid-19. De strukturer som etablerats för organiseringen av Smittskydd Stockholms arbete under året, med en stab och flertalet strategigrupper, är ett exempel på något som med fördel kan formaliseras i epidemiberedskapsplanen för att underlätta vid en framtida hantering.

Smittskydd Stockholms arbete under hanteringen av covid-19

Hur det interna arbetet inom Smittskydd Stockholm bedrivits under hanteringen av covid-19 har beskrivits i intervjuer med representanter från avdelningen. Under första vågen genomfördes arbetet utan någon särskild krisledning eller stab internt på avdelningen. Arbetet gick till stor del ut på att tolka de riktlinjer och råd som kom från Folkhälsomyndigheten (FOHM) och andra myndigheter. Nya processer och rutiner behövde på kort tid utvecklas för att anpassa Regionen till nationella riktlinjer. Ett exempel är Smittskyddsläkarens ansvar i arbetet med att säkerställa att restauranger levde upp till de riktlinjer och begränsningar som beslutades på nationell nivå under våren. Detta krävde ett omfattande arbete för Smittskydd Stockholm med att utveckla och implementera rutiner för beslut om nedstängning och eventuella överklaganden, beslutsunderlag och administration. Utöver arbetet med de nationella riktlinjer och råd som beslutades under våren arbetade Smittskydd Stockholm intensivt med att bemöta media. Det handlade om att delta vid pressträffar, svara på frågor från media och lämna ut handlingar till media, ett arbete som tog mycket tid och resurser i anspråk.

Under den andra vågen har hanteringen av covid-19 inom Smittskydd Stockholm organiserats i en stab och ett antal strategigrupper, var och en med ansvar för hanteringen av en särskild fråga eller intressent. Strategigrupperna etablerades under sommaren för att sätta särskilt fokus på vissa frågor. SÄBO, smittspårning, skola och förskola samt särskilt utsatta områden är exempel på frågor som hanterats i strategigrupperna. Grupperna har berett underlag för beslut, haft kontakt med exempelvis företrädare för skolan och förskolan, samt fattat vissa operativa beslut. I regelbundna möten har samtliga strategigrupper samlats för att säkerställa en gemensam bild av läget och arbetet.

Staben etablerades av smittskyddsläkaren och haft en rådgivande roll till smittskyddsläkaren i dennes arbete med pandemin. Smittskyddsläkaren är ansvarig för att fatta principiella beslut och har såväl staben som strategigrupperna till stöd i beslutsfattandet. I genomförda intervjuer med representanter från Smittskydd Stockholm har det framkommit att organisationen med staben och de olika strategigrupperna fungerat mycket väl för att arbeta med pandemin under andra vågen.

Utöver det interna arbetet på avdelningen har Smittskydd Stockholm haft en framträdande roll i Regionens hantering av pandemin genom sin expertroll i RSSL och i andra forum och samarbeten. Genom Samverkan Stockholmsregionen har Smittskydd Stockholm varit rådgivande till exempelvis Trafikförvaltningen i Regionen och länets kommuner. Smittskydd Stockholm har haft direkta samarbeten med bland annat Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL) och Vårdhygien.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Samarbetet mellan RSSL och Smittskydd Stockholm påbörjades tidigt i hanteringen av pandemin. I intervjuer har det framkommit att det saknas tydlighet kring hur samarbetet och ansvarsfördelningen mellan RSSL och Smittskydd Stockholm ska se ut. I epidemiberedskapsplanen framgår endast hur samarbetet ska se ut vid epidemiläge 3, men inte vid övriga epidemilägen. Planen beskriver att arbetet ska ledas av RSSL i samarbete med smittskyddsläkaren och att ”*högsta chef för de samverkande staberna, Smittskydd Stockholm och RSSL, är katastrofmedicinskt utbildad direktör/chefläkare inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*”[160]. Denna formulering kan lämna utrymme för tolkning. I RSSL:s stabsinstruktion framgår istället att smittskyddsläkaren ska ingå i RSSL genom funktionen RSSL S8 Expert[161].

Trots otydligheten har samarbetet mellan Smittskydd Stockholm och RSSL, genom Smittskydd Stockholms expertroll i RSSL S8, beskrivits som mycket positivt och välfungerande i genomförda intervjuer med representanter från båda organisationerna. Exempelvis har det framförts att RSSL fått den information de efterfrågat och att Smittskydd Stockholm varit tydliga och vägledande i frågor som rört smittskyddsarbetet.

Sammantaget visar genomförd analys av Smittskydd Stockholms arbete med hanteringen av covid-19 att organiseringen i strategigrupper och stab varit effektiv. Smittskydd Stockholms hantering visar att smittskyddsläkaren har varit vägvisande i Regionens hantering av smittskyddsfrågor och flertalet andra aktörer inom Regionen, såsom RSSL och Trafikförvaltningen, har framhållit att samarbetet fungerat väl och stödet från Smittskydd Stockholm varit värdefullt.

Smittskydd Stockholm rekommenderas att uppdatera epidemiberedskapsplanen så att denna är tillämpningsbar vid en särskild händelse. Planen bör kompletteras med större tydlighet kring arbetssätt och organisering av det interna arbetet, exempelvis med de strategigrupper som använts under den andra vågen.

5.1.2.5 *Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL)*

RSSL ansvarar huvudsakligen för ledning och samordning av Regionens samlade resurser inom hälso- och sjukvården och samverkar med andra myndigheter, organisationer och sjukvårdshuvudmän. Ansvarigt politiskt organ är HSN, då nämnden ansvarar för all hälso- och sjukvård som bedrivs eller finansieras av Region Stockholm[162]. HSN ska planera hälso- och sjukvården så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls[163].

Aktivering av RSSL och arbetet inom RSSL under hanteringen av covid-19 beskrivs och analyseras i delavsnitt 5.1.4 Krisledning av hälso- och sjukvården under pandemins första våg och 5.1.6 Krisledning av hälso- och sjukvården under pandemins andra våg.

Särskild sjukvårdsledning på regional nivå är en obligatorisk funktion enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap. Enligt föreskrifterna ska RSSL ha befogenhet och förmåga att:[164]

- samordna verksamheter.
- prioritera insatser.

[160] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 23.
[161] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-01-14). *Stabsinstruktion RSSL*. Sida 4.
[162] Region Stockholm. *Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder.* (LS 2018–0731, RS 2020–0284). Sida 24.
[163] Region Stockholm. *Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder.* (LS 2018–0731, RS 2020–0284). Sida 24.
[164] SOSFS. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap.* (2013:22).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- leda personal.
- omdisponera resurser.
- mobilisera resurser som inte finns omedelbart tillgängliga.
- förflytta patienter och evakuera vårdenheter.
- samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

För aktivering av RSSL anger den regionala katastrofmedicinska planen att TiB larmas av PoD i händelse av något av de nedan sex exemplen. Dessa är kriterier för PoD att larma TiB, inte för TiB om beslut att aktivera RSSL. Baserat på information från PoD beslutar TiB om aktivering av RSSL. I den katastrofmedicinska planen finns inga kriterier för aktivering av RSSL. Sådana finns heller inte dokumenterade i Regionens krisberedskapsplan.

Exempel på händelser då PoD larmar TiB[165]:

- olyckor där antalet drabbade är eller kan uppskattas till över tio personer.
- hot eller händelser som skulle kunna utvecklas till en särskild händelse.
- misstanke om allvarlig smitta.
- händelser som kan få stort medialt intresse.
- allvarliga funktionsstörningar eller händelser som kan påverka hälso- och sjukvården i Region Stockholm, till exempel brand i vårdanläggning, strömavbrott eller störningar i IT och telefoni.
- när annan region begär bistånd från Region Stockholm.

Enligt den katastrofmedicinska beredskapsplanen är RSSL:s uppgift bland annat att[166]:

- ”*mobilisera sjukvårdsresurser till skadeområde och sjuktransportorganisation.*
- *organisera och leda arbetet i ett skadeområde.*
- *fördela drabbade till mottagande enheter.*
- *organisera och leda arbetet på mottagande enheter.*
- *leda och samordna övrig sjukvård i Region Stockholm.*
- *samverka med andra regioner och aktörer.*
- *organisera det psykologiska krisstödet på alla nivåer.*
- *organisera informationsarbetet på alla nivåer*”.

Enligt RSSL:s stabsinstruktion ska staben bemannas enligt funktionerna i Tabell 3.

Funktion	Område	Uppgift
Beslutsfattare	Chef för insatsen	Utforma och besluta medicinska mål och inriktningsbeslut. Bearbeta information och ta fram handlingsalternativ. Samverka med andra

[165] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 27.
[166] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*. (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 26-27.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

		Beslutsfattare/chefer i LSSL vid behov. Informera uppåt i organisationen
Stabschef	Chef över staben	Leda stabens arbete och samverka med chefen i RSSL
S1	Personal, ekonomi och administration	Personalförsörjning, arbetsschema och uthållighet. Ekonomi, upphandling, fakturor m.m. Administrativa rutiner, registratur m.m.
S2	Säkerhet och juridik	Ansvara för säkerhetsfrågor, samverka med andra myndigheter samt säkerhetsansvariga på sjukhus och förvaltningar. Ansvara för juridiska frågor
S3	Insatsledning, lägesbild samordning	Samordning, fördelningsnycklar, framtagande av lägesbild, kontakt med skadeplats/PoD, sammanställa inventering från sjukhus. Vid driftsstörning kontakt med berörda enheter
S4	Dokumentation och logistik i staben	Materialförsörjning, transport, drift, stabsstöd, förplägnad ansvara för beslutslogg
S5	Analys av insats och omfall	Planering på lång sikt, omfall och uppföljning av tagna beslut. Förhindra revirtänkande i den egna staben
S6	Samband, teknik och IT	Ansvara för datorer/IT, tekniksupport m.m. Ansvara för sambandsplan
S7	Kommunikation / information	Producera intern/extern information, omvärldsbevakning, webb, sociala medier och samordning av press
S8	Expert	Smittskydd, polis andra myndigheter m.m.
S9	Samverkan	Samverkansplanering, samverkan med andra myndigheter, kommuner, SSR, landsting/regioner och 1177 Vårdguiden
S10	Krisstöd och katastrofpsykologi	Krisstöd och krisstödssamordning

Tabell 3: Funktioner i staben enligt stabsinstruktion

5.1.2.6 *Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL)*

Enligt den regionala katastrofmedicinska planen framgår att en lokal katastrofledare vid akutsjukhusen inledningsvis ansvarar för ledning och samordning av akutmottagningens och sjukhusets verksamhet vid särskild händelse. Vid beslutad beredskapshöjning organiseras en lokal särskild sjukvårdsledning LSSL, som leds av sjukhusdirektör/VD, chefläkare eller deras ersättare. LSSL arbetar i sjukhusets ledningscentral[167]. Utöver akutsjukhusen har SLSO en så kallad LSSL.

Under hanteringen av covid-19 under första vågen aktiverades akutsjukhusen LSSL cirka en månad efter RSSL. SLSO aktiverade LSSL några dagar innan akutsjukhusen aktiverade. En

[167] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*. (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 32.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

beskrivning av akutsjukhusens stabsarbete i LSSL under hanteringen av covid-19 återfinns i delavsnitt 5.1.7 Särskild sjukvårdsledning vid akutsjukhusen.

Enligt tidigare katastrofmedicinsk beredskapsplan ska SLSO vid en särskild händelse upprätta en lokal särskild sjukvårdsledning LSSL, med uppgift att leda SLSO:s verksamheter i det katastrofmedicinska arbetet utifrån den aktuella situationen. SLSO:s LSSL ska också bistå RSSL i uppgiften att etablera samband och samverkan med landstingsfinansierad privat driven verksamhet inom primärvård, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, geriatrik och ASiH[168]. Det framgår inte tydligt i Regionens krisberedskapsplan att SLSO ska verka som en LSSL. I planen beskrivs de, likväl som HSF, som en enskild förvaltning med ansvar för krisberedskapsarbetet[169]. Detta framgår genom Figur 13.

HSF rekommenderas att i den regionala katastrofmedicinska planen förtydliga SLSO:s roll i Regionens krisledningsorganisation och dess relation till den särskilda sjukvårdsledningen.

5.1.3 Beredskapsnivåer enligt beredskapsplaner

I krisberedskapsplanen, den regionala katastrofmedicinska beredskapsplan och akutsjukhusens kris och katastrofmedicinska planer finns tre beredskapsnivåer. Dessa är stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge. I Smittskydd Stockholms *Epidemiberedskapsplan* definieras tre epidemiläge som benämns Epidemiläge 1 = Stabsläge, Epidemiläge 2 = Förstärkningsläge och Epidemiläge 3 = Katastrofläge.

I tabellen nedan beskrivs hur krisledningsarbetet ska organiseras vid dessa beredskaps- och epidemilägen enligt beredskapsplanerna.

Styrande dokument	Beskrivning av beredskapslägen
Krisberedskapsplan[170]	**Stabsläge:** innebär att krisledningsgrupp inom berörd verksamhet etablerar en stab för att följa händelseutvecklingen och planera för alternativa händelseutvecklingar. **Förstärkningsläge:** innebär att krisledningsgrupp inom berörd verksamhet etableras för att samordna verksamhetens insatser, samverka med övriga aktörer och vidta nödvändiga förstärkningsåtgärder. **Katastrofläge:** innebär att krisledningsgrupp inom berörd verksamhet etableras när händelsen är så omfattande att normala kvalitetskrav inte kan upprätthållas och resurserna måste omfördelas och omprioriteras. Arbetet bedrivs i fullt utbyggd stab.
Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan[171] (*Beredskapslägen på regional nivå*)	**Stabsläge:** beredskapsläge som innebär att RSSL håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen. **Förstärkningsläge:** beredskapsläge som innebär att RSSL vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.

[168] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*. (LS 0406–1149, rev HSN 2016–1431). Sida 34.
[169] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 14–17.
[170] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 22.
[171] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

	Katastrofläge: beredskapsläge som innebär att RSSL vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner. I tidigare version[172]: **Stabsläge:** innebär att RSSL etableras enligt instruktion för att följa händelseutvecklingen. **Förstärkningsläge:** innebär att RSSL etableras enligt instruktion i ledningscentralen för att samordna landstingets insatser, samverka med övriga aktörer och vidta nödvändiga förstärkningar. **Katastrofläge:** innebär att RSSL etableras enligt instruktion i ledningscentralen med en fullt utbyggd stab.
Epidemiberedskapsplan[173]	**Epidemiläge 1 = Stabsläge**: Lokal ansamling av fall eller mindre epidemi handläggs som regel av behandlande läkare, vid behov i samråd med lokalt smittskyddsansvariga inom primärvården och befintlig personal på Smittskydd Stockholm. Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur skall samarbete ske med miljö- och hälsoskyddsförvaltning och i förekommande fall länsveterinär. **Epidemiläge 2 = Förstärkningsläge:** Större utbrott eller elakartad sjukdom handläggs under ledning av smittskyddsläkaren. Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur skall samarbete ske med miljö- och hälsoskyddsförvaltning och i förekommande fall länsveterinär. Vid epidemiläge 2 skall smittskyddsläkaren vid behov sammankalla en epidemiledningsgrupp, se kapitel 4. Epidemiläge 2 kräver en omprioritering och omfördelning av Smittskydd Stockholms arbete och resurser under ledning av smittskyddsläkaren. **Epidemiläge 3 = Katastrofläge:** Innebär att utbredningen av smitta är omfattande eller av högsmittsam eller elakartad karaktär eller att sjukvårdens totala resurser är otillräckliga. Beslut om epidemiläge 3 tas av smittskyddsläkaren i samråd med tjänsteman i beredskap i Region Stockholm och RSSL samt vid behov också efter samråd med FOHM. Misstänks smittan komma från livsmedel, annat objekt eller djur skall samarbete ske med miljö- och hälsoskyddsförvaltning och länsveterinär. Vid epidemiläge 3 är smittskyddsläkaren alltid medicinskt ledningsansvarig i samverkan med RSSL.
Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan[174]	**Stabsläge:** Beredskapsläge som innebär att LSSL håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.

[172] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*. (LS 0406–1149, rev HSN 2016–1431). Sida 20–21.
[173] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 16–17.
[174] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*. (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 31.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

(*Beredskapslägen på lokal nivå (akutsjukhus*)	**Förstärkningsläge:** Beredskapsläge som innebär att LSSL vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner. **Katastrofläge:** Beredskapsläge som innebär att LSSL vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.
Exempel på lokal kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan (Karolinska)[175]	**Stabsläge:** Innebär att hela eller delar av den lokala särskilda sjukhusledningen (LSSL) etableras för att följa händelseutvecklingen, håller sig underrättad om läget och vidtar nödvändiga åtgärder. Stabsläge sker inom ramen för tillgängliga resurser. Chefläkare övertar ansvaret för sjukhusets ledning. **Förstärkningsläge:** Chefläkare beslutar om förstärkningsläge och utser vilka som ska kallas in till sjukhuset. Detta kan innebära att hela eller delar av LSSL kallas till sjukhuset. Det innebär genomgång av resurser och punktförstärkning av de enheter som kan tänkas bli berörda. Punktförstärkning innebär att berörda enheter vidtar de åtgärder som krävs för att lösa uppgiften. Det kan som exempel innebära att kalla in personal till enheter med ökat behov, omflytta patienter, öka kapaciteten på OP/IVA, ändra operationsprogram. **Katastrofläge:** Katastrofläge innebär att sjukhusets hela LSSL kallas in och övertar det totala resursansvaret för sjukhuset. Hela sjukhuset mobiliseras enligt sjukhusets kris och katastrofmedicinska plan vilket leder till att interna kris och katastrofmedicinska planer aktiveras. Principen i katastrofplanen är att all personal vid katastrofläge så långt som möjligt ska inneha ordinarie arbetsuppgifter.

Tabell 4: Beredskapslägen

5.1.3.1 *Beredskapsnivåer för RSSL*

De beredskapsnivåer som används inom hälso- och sjukvården är dokumenterade i *Krisberedskapsplan*, *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan* och i akutsjukhusens kris- och katastrofmedicinska planer. Vid analys av dessa planer har det framgått att definitionerna av beredskapslägen inom Regionen skiljer sig åt mellan planerna.

Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan har reviderats under året och den senaste versionen fastställdes den 24 november. En skillnad mellan den tidigare och den nuvarande versionen av planen är definitionerna av beredskapslägen på regional nivå, där definitionerna i den reviderade planen är i enlighet med Socialstyrelsen definitioner[176].

I den tidigare versionen framgick följande definition av beredskapslägena:

- **Stabsläge**: Innebär att RSSL etableras enligt instruktion för att följa händelseutvecklingen.
- **Förstärkningsläge**: Innebär att RSSL etableras enligt instruktion i ledningscentralen för att samordna landstingets insatser, samverka med övriga aktörer och vidta nödvändiga förstärkningar.

[175] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-01-15). *Kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan*. Sida 6–7.
[176] Socialstyrelsen. (u.å.). *Socialstyrelsens termbank.* Hämtad: 2021-01-22.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- **Katastrofläge**: Innebär att RSSL etableras enligt instruktion i ledningscentralen med en fullt utbyggd stab.

I nu gällande version är definitionerna följande:

- **Stabsläge**: beredskapsläge som innebär att RSSL håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.
- **Förstärkningsläge**: beredskapsläge som innebär att RSSL vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.
- **Katastrofläge**: beredskapsläge som innebär att RSSL vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.

En skillnad är att stabsläge, enligt de nya definitionerna, innebär att RSSL inte endast följer händelseutvecklingen utan också håller sig underrättad och vidtar nödvändiga åtgärder. Den tidigare definitionen av stabsläge innebar att RSSL egentligen inte skulle vidta åtgärder, vilket kunde tolkas som att de först i förstärkningsläge hade möjlighet att fatta beslut. Under tiden som RSSL var i stabsläge under första vågen, när de tidigare definitionerna gällde, fattade RSSL en rad beslut. Exempel på beslut från denna period är införandet av en fördelningsnyckel för skyddsmaterial, begränsning i leverans av visir, uppdrag till akutsjukhusen att inventera skyddsmaterial samt en justering av Vårdhygien Stockholms uppdrag. Dessa exempel illustrerar att det även i stabsläge fanns ett behov av att fatta beslut och vidta åtgärder.

Givet situationen förefaller det rimligt att RSSL fattade beslut i stabsläge, trots att det inte framgick av den då gällande planen att de hade möjlighet att vidta åtgärder. Det framstår som ett rimligt sätt att anpassa arbetet efter behov utifrån situationen, när Socialstyrelsens definitioner fanns att hänvisa till.

Det går att konstatera att det är bra att HSF uppdaterat *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan* så att definitionerna av Regionens beredskapslägen numera är i linje med Socialstyrelsens definitioner. HSF bör följa upp akutsjukhusen så att de lokala katastrofmedicinska beredskapsplanerna uppdateras i enlighet med detta.

RLK rekommenderas att uppdatera Regionens *Krisberedskapsplan* så att definitionerna av beredskapsnivåer stämmer med Socialstyrelsens definitioner och *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.*

5.1.3.2 *Övervägande om katastrofläge*

Under hanteringen av covid-19 har varken RSSL eller någon av Regionens LSSL:er infört katastrofläge, vilket är det högsta av Regionens beredskapslägen. I dokumentation från direktörsmöten sjukvård och i intervjuer med representanter från akutsjukhusen har det framkommit att både Danderyds sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus övervägde att övergå till katastrofläge i början av april. Anledningen var att situationen på akutsjukhusen var mycket ansträngd.

I intervjuer med representanter från RSSL har det framkommit att RSSL strävade efter att undvika att akutsjukhusen skulle behöva övergå till katastrofläge. För att avlasta Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset beslutade RSSL om omstyrning av patientflöden mellan akutsjukhusen. Denna åtgärd analyseras i avsnitt 5.8 Prehospital vård.

RSSL sammanställde de eventuella konsekvenserna av att övergå till katastrofläge i en rapport som presenterades den 20 mars[177]. I rapporten har RSSL gjort bedömningen att *”RSSL idag redan fungerar med fullt utbyggd stab och att de funktioner som ska var igång för att hantera ett katastrofläge redan finns etablerade*”. Rapporten har konstaterat att ”*De juridiska mandat som*

[177] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-20). *Rapport – Konsekvenser vid beslut om katastrofläge.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

behövs för att kunna samlat leda hälso- och sjukvården för att uppnå de mål som RSSL beslutar om finns redan sedan upprättandet av RSSL".

Gällande medicinska konsekvenser av katastrofläge har RSSL konstaterat i rapporten att personal kan behöva flyttas från befintliga till nya enheter, att hårdare prioriteringar kan behöva göras, elektiv vård kan behöva skjutas upp och vårdgivarna kan få svårt att upprätthålla den medicinska kvaliteten. Som samhällelig konsekvens har RSSL angett att *"Invånarna riskerar att inte ha samma tillgång till vård och kan på vissa håll riskera vård med sämre kvalitet".*

Analys av RSSL:s rapport om konsekvenser av katastrofläge gör det tydligt att RSSL såg att katastrofläge kunde medföra stora negativa konsekvenser för patientsäkerheten och invånarna, medan det inte skulle tillföra större möjligheter att hantera situationen juridiskt eller operativt. Rapporten innehåller ingen tydlig slutsats eller rekommendation men indikerar att RSSL inte ansåg att katastrofläge skulle vara en fördel i hanteringen av pandemin.

Sammantaget går det att konstatera att katastrofläge i RSSL eller hos någon av akutsjukhusen hade medfört ett betydande signalvärde såväl internt som externt. Begreppet katastrof är laddat och signalerar något som hade kunnat bidra till oro både hos medarbetare och medborgare. Om ett av akutsjukhusen hade övergått till katastrofläge hade det signalerat något om hela Regionens situation och förmåga att hantera situationen. Detta avsnitt syftar inte till att göra någon bedömning av vilka beredskapslägen som borde använts, utan att analysera hur olika beredskapslägen hade påverkat hanteringen.

För att öka transparensen och förståelsen för innebörden av förhöjt beredskapsläge bör HSF definiera tydliga kriterier för respektive beredskapsnivå i RSSL. Kriterierna bör användas som stöd och vägledning för beslut om höjning av beredskapsläge. Vidare bör de användas för att kontinuerligt utvärdera behovet av att antingen sänka eller höja beredskapsläge beroende på hur situationen utvecklas. Detta skulle kunna underlätta såväl beslutsfattande som kommunikation om beredskapsläge till både medarbetare och medborgare. Dessa kriterier bör dokumenteras i Regionens katastrofmedicinska beredskapsplan.

5.1.3.3 *Inaktivering av beredskapsläge*

Regionens LSSL:er avvecklades i början av juni, och RSSL avvecklades den 7 september. Under hösten, när smittspridningen och sjukvårdsbehovet ökat på nytt, har sjukhusens LSSL:er en efter en aktiverats och infört stabs- och förstärkningslägen. RSSL aktiverades på nytt den 19 november, då i stabsläge[178]. Den 14 december övergick RSSL förstärkningsläge[179].

Genom dokumentanalys framgår att det i Regionens beredskapsplaner saknas tillräckliga rutiner för beslut om att övergå från förhöjd beredskap till normala förhållanden och med det avveckla stabsarbetet.

I *Instruktion för Regional krisledning*, som är i utkast format, framkommer att "*Regiondirektören eller av denna utsedda person beslutar om en avslutad hantering/deskalering och återgång till normalläge*"[180]. Denna är Regionens enda formulering om beslut för återgång till normala förhållanden.

För att säkerställa en mer effektiv hantering av ett långdraget händelseförlopp, samt öka transparensen runt dessa beslut, bör kriterierna för återgång till normala förhållanden förtydligas. Dessa ska vara en spegling av kriterierna för att höja beredskapen, så att samma kriterier ligger till grund för alla beslut om beredskapsläge, också vid återgång till ordinarie

[178] Region Stockholm. (2020). *Regional särskild sjukvårdsledning införs i Region Stockholm.* Hämtad: 2020-12-14
[179] Region Stockholm. (2020). *Regional särskild sjukvårdsledning går över till förstärkningsläge.* Hämtad: 2020-12-14
[180] Region Stockholm. *Instruktion för Regional krisledning, Regionledningskontoret.* (RS 2019–1218). Sida 14.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

styrning. Kriterierna bör vara generellt formulerade för att vara tillämpningsbara i olika typer av särskilda händelser. HSF rekommenderas att förtydliga kriterier för beredskapsläge i den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen.

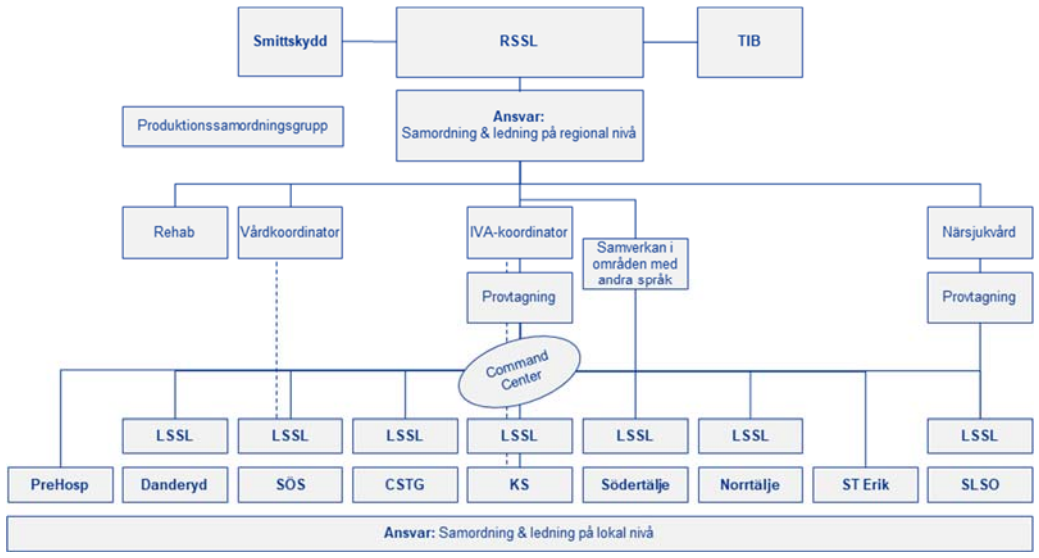
Som komplement till tydliga kriterier för beslut bör rutiner för att regelbundet ompröva rådande beredskapsläge utvecklas. Dessa rutiner kan fungera som stöd till beslutsfattare i RSSL och LSSL:er för att utvärdera om det finns anledning att övergå till något annat beredskapsläge, eller återgå till ordinarie styrning. Detta skulle kunna främja transparens i Regionen om grunderna till förhöjd beredskap. HSF bör förtydliga rutiner för kontinuerlig bedömning om beredskapsläge och uppdatera stabsinstruktionen för RSSL med detta.

Slutligen bör det vid återgång till ordinarie styrning finnas rutiner för hur delar av hanteringen lämnas över till den ordinarie linjen. Det kan finnas behov av att fortsätta arbeta med vissa frågor även om det inte finns behov av att arbeta i stab. Detta bör förtydligas i stabsinstruktion för RSSL.

5.1.4 Krisledning av hälso- och sjukvården under pandemins första våg

Organiseringen av krisledningen under den första vågen framgår i Figur 14. I detta delavsnitt beskrivs hur krisledningen av hälso- och sjukvården organiserats och arbetat under den första vågen.

Organisering av krisledning för hälso- och sjukvården under första vågen



Figuren illustrerar organisering av krisledning för hälso- och sjukvården under första vågen. **Källa:** Region Stockholm. (2020-06-14). *PPT Katastrofmedicinsk beredskap RSSL*.

Figur 14: Organisering av krisledning för hälso- och sjukvården under första vågen

5.1.4.1 *Aktivering av RSSL*

RSSL aktiverades den 7 februari 2020 för att stärka ledningen och samordningen av hälso- och sjukvården med anledning av pandemin. RSSL ersatte då samordningsgruppen IVAR som tillsatts några dagar tidigare för att samordna arbetet med materialförsörjning i Regionen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Enligt *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan* är det TiB som initialt beslutar om beredskapsläge för RSSL[181]. I det här fallet, vid aktivering av RSSL den 7 februari, var det enligt dokumentation hälso- och sjukvårdsdirektören som beslutade om att aktivera RSSL efter föredragande från TiB och chefläkare vid HSF. Att beslutsfattandet skiljde sig från det som framgår i beredskapsplanen kan förklaras av att pandemins händelseutveckling skiljde sig mycket från den typen av händelseförlopp som i beredskapsplanen leder till aktivering av RSSL. TiB som funktion finns till för att det alltid ska finnas en beredskapsjour i Regionen vid akuta händelser som kräver samordning av hälso- och sjukvården. Vid aktiveringen av RSSL den 7 februari var det inte en akut händelse som föranledde aktivering, utan snarare behovet av att samordna hälso- och sjukvården för att ha beredskap för den då eskalerande händelseutvecklingen.

I den då gällande katastrofmedicinska beredskapsplanen framgick att RSSL ansvarar för att tillse att berörda enheter inom hälso- och sjukvården meddelas när RSSL:s beredskapsläge ändras[182]. Det framgick även att landstingsdirektören skulle informeras[183]. Detta framgår i den reviderade planen från 2020, enligt formuleringen ”*vid höjning av beredskapsläge och aktivering av RSSL ska hälso- och sjukvårdsdirektör, HSN och regiondirektör informeras”*[184]. I stabsinstruktionen för RSSL framgår det likväl tydligt att regiondirektören ska informeras när beredskapen höjs[185].

I genomförda intervjuer med representanter från RSSL, RLK, SLSO och Serviceförvaltningen har det framkommit att endast ett fåtal personer initialt informerades om RSSL:s aktivering och att detta blev känt i en bredare krets inom Regionen först cirka tre veckor senare. Vid analys av Regionens externkommunikation framgår att det inte skickades ut något pressmeddelande eller kommunikation på hemsidan vid aktivering av RSSL. Senare under hanteringen av pandemin har Regionen kommunicerat externt via sll.se vid förändring av beredskapsläge för RSSL.

Som bakgrund till valet att inte tydligt kommunicera om aktivering har representanter från RSSL framhållit att aktivering av RSSL kan uppfattas som känsligt och signalera sårbarhet. Det har framkommit att de önskade undvika att arbetet i RSSL skulle störas av onödig uppmärksamhet från såväl medarbetare som media.

Regiondirektören informerades om hanteringen av covid-19 den 26 januari, samma dag som Regionen publicerade information om ”Det nya coronaviruset” på sin hemsida. Hälso- och sjukvårdsdirektören informerade därefter kortfattat regiondirektören per mejl om aktiveringen av RSSL den 7 februari. Regiondirektören hade därefter mejlkorresepondens med hälso- och sjukvårdsdirektören den 26 februari och bad då två beslutsfattare i RSSL att delge en lägesbild för den politiska majoriteten i Regionen. Detta har framkommit i intervjuer.

Regionstyrelsens ordförande informerades om händelseutvecklingen i mitten av januari genom Smittskydd Stockholm. Regionstyrelsens ordförande bad kort därefter hälso- och sjukvårdsdirektören redogöra hur de avsåg att hantera situationen. Hälso- och sjukvårdsdirektören återkopplade om detta den 31 januari, samma dag som TaskForce etablerades. TaskForce var en särskild arbetsgrupp med uppgiften att arbeta med försörjningen av skyddsmaterial. Den 5 februari besökte Regionstyrelsens ordförande Karolinska Huddinge

[181] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 28.
[182] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*. (LS 0406–1149, rev HSN 2016–1431). Sida 35.
[183] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*. (LS 0406–1149, rev HSN 2016–1431). Sida 37.
[184] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*. (rev HSN 2020–1415). Sida 28.
[185] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-10-23). *Stabsinstruktion RSSL*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

för att se hur de var förberedda och hur de arbetade. Sammantaget går det att konstatera att HSF informerade Regionstyrelsens ordförande tidigare och tydligare än regiondirektören.

Vid framtida aktivering av RSSL bör TiB eller beslutsfattare säkerställa att berörda personer inom Regionen informeras tidigt. Det förefaller rimligt att sjukhusdirektörer, SLSO:s direktör, regiondirektören, smittskyddsläkaren, ordförande i Regionstyrelsen och HSN ingår i den krets som alltid informeras vid aktivering av RSSL. Detta för att skapa förutsättningar för regional samordning tidigt i händelseförloppet. Vid en kris är handlingsutrymmet större i ett tidigare skede för att därefter minska succesivt. Det är därför viktigt att mobiliseringen av de resurser som ska bidra i hanteringen sker skyndsamt. Detta skapar bättre förutsättningar för en mer proaktiv krisledning.

5.1.4.2 *Stabsinstruktionen för RSSL*

Stabsinstruktionen för RSSL ska vara ett komplement till den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen och ett stöd för staben i stabsarbetet. Vid aktivering av RSSL i februari 2020 gällde en stabsinstruktion som var daterad 14 januari 2020. Under året har stabsinstruktionen uppdaterats och den senaste versionen som ligger till underlag för denna analys är daterad 23 oktober 2020.

Vid analys av både den tidigare och den uppdaterade stabsinstruktionen har det framkommit att det finns vissa brister och otydligheter i instruktionen. För att kunna användas som stöd i etableringen av en stab och det löpande stabsarbetet behöver instruktionen uppdateras med vissa förtydliganden.

För det första saknas tydlighet om beslutsfattande i RSSL i instruktionen. Nedan återges ett par exempel på formuleringar om beslutsfattande som visar att instruktionen inte ger en tydlig helhetsbild av hur beslutsfattande ska gå till[186]:

- *”Det är inte alldeles sant att Beslutsfattaren RSSL fattar alla beslut.”*
- *”Beslutsfattaren fattar alla viktiga övergripande beslut.”*
- *”Om det är bråttom bör man initialt delegera beslutanderätten för så många beslut som möjligt.”*
- *”Verksamheten skulle lamslås om Beslutsfattaren skulle besluta om precis allting.”*
- *”Sedan finns det förstås beslut som är av så känslig art att de måste tas av beslutsfattaren själv.”*

Instruktionen bör uppdateras så att det är tydligt hur beslutsfattandet ska gå till. Bland annat bör tydliga delegations- och beslutsordningar för staben anges. Hur beslut och underlag för beslut ska dokumenteras bör särskilt anges. I instruktionen bör det tydligt framgå hur RSSL ska rapportera. I åtgärdskortet för beslutsfattaren anges att beslutsfattare ska ”*informera uppåt i organisationen*”, en formulering som lämnar utrymme för tolkning.

Enligt stabsinstruktionen har RSSL två grundläggande uppgifter, dels att samla in beslutsunderlag samt bereda och presentera detta för beslutsfattaren som sedan kan fatta ett beslut, dels att följa upp och utvärdera de fattade besluten[187]. För en mer komplett bild av RSSL:s uppdrag bör detta uppdateras och kompletteras. Stabsinstruktionen måste stämma överens med det som anges i styrande dokument på nationell och Regional nivå, framförallt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap* och *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* Stabsinstruktionen bör konkretisera och detaljera hur staben ska arbeta enligt uppdrag och befogenheter som anges i dessa styrande dokument.

[186] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-10-23). *Stabsinstruktion RSSL*.
[187] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-10-23). *Stabsinstruktion RSSL*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Stabsorienteringar, som ett centralt verktyg för stabens interna arbete och informationsdelning, bör särskilt beskrivas i stabsinstruktionen. Bland annat bör stabsinstruktionen framställa:

- Stabschefens ansvar för att leda stabsgenomgångar.
- Förslag på fast agenda för stabsgenomgångar.
- Rutin och mall för rapportering av status eller resultat av arbetsuppgifter som delats ut vid tidigare stabsgenomgångar.
- Rutin och mall för presentation av beslutsunderlag för beslutsfattaren.
- Rutin och mall för dokumentation av stabsgenomgångar och tillgängliggörande av samtlig dokumentation för staben.

Vidare bör stabsinstruktionen beskriva hur RSSL ska samarbeta med LSSL:er och kompletteras med en uppdaterad sambandsplan som detaljerar samarbetet och kommunikationsvägar mellan RSSL och LSSL:er.

Sammantaget rekommenderas HSF att på nytt uppdatera stabsinstruktionen så att den blir ett tydligt och vägledande stöd i stabsarbetet. Hur HSF rekommenderas att arbeta vidare med uppdatering av stabsinstruktionen inför likartade händelser analyseras vidare i avsnitt 5.2 Stabsbemanning.

5.1.4.3 *Implementering av NATO-modellen*

Under hanteringen av covid-19 har stabsarbetet i RSSL och LSSL:er utgått från NATO-modellen, en metodik för stabsarbete som inte använts i Regionen tidigare. Diskussioner om att implementera NATO-modellen i Regionen hade påbörjats under hösten 2018 i det katastrofmedicinska rådet. Vid det katastrofmedicinska rådet deltar EKMB, chefläkare och beredskapssamordnare från akutsjukhusen, chefläkare från SLSO, personal från RLK:s kommunikations- och säkerhetsavdelning, Locum, psykologisk/psykosocial katastrofledningsgrupp (PKL), SOS-alarm, AISAB och Smittskydd Stockholm.

Under hösten 2019 utbildades representanter från samtliga akutsjukhus i NATO-modellen, enligt representanter från RSSL. I januari 2020 uppmanades beredskapssamordnare vid samtliga akutsjukhus att etablera en plan för hur NATO-modellen skulle implementeras vid respektive sjukhus. Detta var tio dagar innan RSSL aktiverades.

NATO-modellen skiljer sig i begränsad omfattning från den tidigare modellen för stabsarbete som använts i Regionen. Enligt den tidigare regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen, daterad 2017, bestod staben för regional och lokal särskild sjukvårdsledning av en chef och vid behov en stab som organiseras i ett antal funktioner[188]. Som exempel på funktioner nämns:

- Analys och ledning
- Kommunikation
- Personal och underhåll
- Samband
- Sekretariat

[188] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2017). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen har uppdaterats under 2020 och i den nya versionen beskrivs stabens sammansättning enligt NATO-modellen[189]. Enligt denna består RSSL av:

- Beslutsfattare
- Stabschef
- En stab bestående av följande funktioner:
    - S1 – Personal, ekonomi och administration
    - S2 – Säkerhet och juridik
    - S3 – Insatsledning
    - S4 – Dokumentation och logistik i staben
    - S5 – Analys och omfall
    - S6 – Samband, teknik och IT
    - S7 – Kommunikation och information
    - S8 – Experter
    - S9 – Samverkan
    - S10 – Krisstöd och katastrofpsykologi

NATO-modellen innefattar fler stabsfunktioner än den modell som tidigare använts, vilket ställer nya krav på både bemanning av staben och processer för samarbete inom staben.

När RSSL aktiverades den 7 februari etablerades staben enligt NATO-modellen. Enligt representanter från vissa av akutsjukhusens LSSL:er anmodade RSSL att dessa skyndsamt skulle implementera den nya modellen. Representanter från RSSL har istället framhållit att tillämpning av NATO-modellen var upp till varje LSSL. Oaktat dessa olika uppfattningar om hur det gick till nyttjade samtliga LSSL:er NATO-modellen.

Tillämpningen av en ny modell medförde vissa utmaningar i det initiala stabsarbetet, eftersom kunskapen om och erfarenheten av modellen var begränsad i Regionen. Alla som deltog i stabsarbetet hade inte genomgått den tillgängliga utbildning som genomförts och den praktiska erfarenheten av att arbeta enligt NATO-modellen i stab var än mer begränsad. Representanter från RSSL och LSSL:er har berättat att de upplevde otydlighet kring roller och ansvarsfördelning mellan vissa stabsfunktioner. Samarbetet och kommunikationen mellan RSSL och LSSL:erna var utmanande, då flera kanaler användes och det saknades tydliga rutiner för detta. Flera representanter från RSSL har vittnat om att stabsarbetet var ostrukturerat och rörigt.

Över tid förbättrades och effektiviserades stabsarbetet, i takt med lärande och anpassningar från stabspersonalen. Detta visar på en förmåga att lära och utveckla under tiden, vilket är särskilt imponerande i och med den då rådande situationen i Regionen. Vissa utmaningar kopplat till kommunikation, samarbete och internt stabsarbete kvarstod, men de flesta som intervjuats har vittnat om att stabsarbetet blev mer effektivt över tid. LSSL:ernas anpassningar utifrån NATO-modellen beskrivs i *Särskild sjukvårdsledning vid akutsjukhusen* nedan. Stabsfunktionerna och dess roll utvärderas särskilt i avsnitt 5.2 Stabsbemanning och kommunikationen mellan RSSL och LSSL:erna belyses särskilt i avsnitt 5.3 Internkommunikation för hantering av covid-19 inom hälso- och sjukvården.

[189] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 29-30.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Sammantaget har det funnits olika uppfattningar kring hur bra NATO-modellen fungerat för Regionens krisledningsarbete. Modellen har medfört ökad tydlighet och effektivitet, samt varit väl anpassad för Regionen och dess krishantering, enligt flera representanter. En annan fördel som framhållits är att samarbete mellan staber underlättas av att samma modell nyttjas. Som mindre fördelaktigt har det framhållits att modellen är komplex och att det har varit en utmaning att bemanna staben med tillräcklig kompetens. Därtill upplevde RSSL under första vågen att det saknades en funktion med ansvar för ekonomi i NATO-modellen. Såväl RSSL som LSSL har fattat beslut med väsentlig ekonomisk påverkan, vilket illustrerar behovet av detta perspektiv i staben. Utifrån denna lärdom uppdaterade HSF senare under året stabsinstruktionen, där det tydliggjordes att ansvar för ekonomi faller under RSSL S1[190].

Det går att konstatera att det fanns goda skäl till att tillämpa NATO-modellen under hanteringen av covid-19 trots att den inte var fullt ut implementerad i Regionen. Att modellen var ny underlättade sannolikt samarbetet mellan staberna i och med att samma modell tillämpades i RSSL och hos samtliga akutsjukhus. Därtill är NATO-modellen en väl beprövad modell som används av flera stora organisationer i och utanför Sverige. Oaktat vilken stabsmodell som används är det viktigt att roller och ansvar är tydligt definierade och förankrade. Hur RSSL bemannat stabsfunktioner och lärdomar baserat på detta beskrivs i avsnitt 5.2 Stabsbemanning.

Upplevelserna av att implementera och arbeta i NATO-modellen belyser vikten av att kontinuerligt genomföra utbildning och träning i stabsarbete inför en framtida särskild händelse. En bred krets av chefer och medarbetare i Regionen bör utbildas systematiskt i stabsmetodik för att underlätta arbetet när RSSL aktiveras i framtiden. Ökad förståelse för och samsyn kring modellen för stabsmetodik skapar förutsättningar för effektiv regiongemensam hantering i de fall där flera krisledningsgrupper aktiveras.

Varje förvaltning och bolag, samt upphandlade aktörer, har enligt Regionens krisberedskapsplan ansvar för att genomföra utbildning lokalt. Regiondirektören ansvarar för att hålla krisberedskapsplan, inklusive plan för utbildning, uppdaterad och tillse att utbildning genomförs enligt planen. RLK rekommenderas att utveckla en regionövergripande plan för utbildning och övning i krisberedskap, i samarbete med EKMB och katastrofmedicinska rådet.

5.1.4.4 *Analys och prognos*

Vid en kris är det viktigt att kontinuerligt analysera situationen och göra antaganden eller prognos om händelseutvecklingen. Genom detta möjliggör staben proaktivt arbete baserat på gemensam lägesbild och välgrundade antaganden. Detta är en grundläggande och central förmåga i krishantering. Vikten av arbete med antagande eller prognos illustreras bland annat i Regionens mall för lägesbild, som anger att antaganden är ett av fyra områden som ska definieras i en lägesbild.

[redacted]

[190] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-10-23). *Stabsinstruktion RSSL*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.1.4.5 *Anpassning av staben*

Under första vågen genomförde RSSL flera förändringar i sammansättningen av staben, både genom utökning av stabsfunktioner och senare genom att minska stabsorganisationen när situationen i Regionen förbättrades.

NATO-modellen går att anpassa både genom att tillföra och ta bort aktiva stabsfunktioner. Att anpassa staben är ett viktigt och bra tillvägagångssätt för att utforma organisationen utifrån behov. I början av hanteringen utökades RSSL och blev en mycket stor stab med flera tillkomna funktioner enligt Tabell 3. Stabsfunktionerna speglar det behov som fanns då, när situationen var osäker och krävde stora insatser inom flera områden. En stor stab kräver också en utbyggd organisation för att stödja stabsarbetet, med exempelvis administration och interna personalfrågor. Totalt under den första vågen arbetade 227 personer i RSSL, enligt uppgifter från RSSL.

När RSSL hade varit aktiverat i nästan två månader fanns ett behov av att se över stabsorganisationen och arbetssätt för att anpassa arbetet till en långdragen hantering. Den 1 april fattade RSSL ett beslut som innefattade att anpassa arbetssätt för RSSL och HSF med anledning av detta. I beslutet konstateras att organisationen för RSSL primärt är framtagen för att hantera kortvariga och akuta situationer. Anpassningarna av staben innebar i huvudsak att:

- RSSL blev en fast ansvarsstab som primärt arbetade under ordinarie arbetstid.
- Stabsfunktionernas koppling till stödfunktioner vid HSF förtydligades och stärktes för att utöka stödet till RSSL inom analys och kommunikation med vårdgivare som avtalspart.
- Rutiner för dokumentation och underlag för beslut förbättrades.
- De personer som ingick i både ledningsfunktion i HSF och i ordinarie bemanning i RSSL utsåg ersättare till rollen i HSF för att fokusera på arbetet i RSSL.

Dessa anpassningar förefaller rimliga utifrån hur situationen hade utvecklats och RSSL:s bedömning att staben skulle behövas under en tid framöver för hanteringen av pandemin.

Ytterligare anpassningar till stabsorganisationen gjordes i slutet av juni. Den 20 juli fattade sedan RSSL beslut om att minska stabsorganisationen i RSSL. Bedömningen var att RSSL:s arbete mer och mer övergick till att bevaka händelseutvecklingen, givet det minskade behovet av sjukhusvård för covid-19 och det stabilare läget beträffande förbrukningsmaterial. I beslutet framgår två förslag utifrån två scenarier, det första var oförändrat eller förbättrat läge och det andra var ökad smittspridning och behov av sjukhusvård. Beslutet gällde införande av förslag enligt det första scenariot, vilket bland annat innebar att många i staben kunde återgå helt eller delvis till ordinarie arbetsuppgifter. Givet hur situationen såg ut i slutet av den första vågen förefaller detta varit rimliga anpassningar till staben.

Förmågan att anpassa stabsorganisation och arbetssätt i staben är en viktig förmåga i krisledning. För att underlätta anpassningar till staben i framtiden skulle RSSL ha nytta av rutiner för att regelbundet utvärdera bemanning mot behov. Sådana rutiner skulle med fördel kunna dokumenteras i stabsinstruktionen för RSSL.

I Tabell 5 framgår de stabsfunktioner som RSSL nyttjat under första vågen.

Stabsfunktioner
[redacted]

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

[redacted]

Tabell 5: Nyttjade stabsfunktioner under första vågen

5.1.4.6 *Beslutsfattande i RSSL*

RSSL etablerades initialt för att samordna arbetet med att säkerställa tillgång till skyddsutrustning i Regionen. Arbetet växte sedan i omfattning och under första vågen arbetade RSSL med ett stort antal frågor gällande hälso- och sjukvårdens hantering av covid-19. RSSL fattade beslut med stor påverkan på vårdgivarnas verksamheter, bland annat om utökning av kapaciteten på IVA, paus av elektiv vård, fördelning av skyddsutrustning och rekrytering av sjukvårdspersonal.

I dokumentation från RSSL framkommer att det fattades nära 400 beslut i RSSL under första vågen. Under vissa dagar under den mest intensiva perioden fattades upp till 20 beslut på samma dag. Representanter från RSSL har vittnat om ett behov av att fatta beslut på kort tid och med begränsade underlag. I dokumentation från RSSL framgår också att många beslut reviderats i efterhand, ibland redan nästa dag och i vissa fall flera gånger. Behovet av att gå tillbaka till beslut och revidera dem i efterhand illustrerar en effekt av att beslut fattades snabbt och med begränsade underlag.

Under de första fem veckorna roterade rollen som beslutsfattare inom RSSL på flera personer. Detta möjliggjorde arbete i skift för att skapa uthållighet. Det innebar att RSSL inte hade en utpekad beslutsfattare eller ledare för arbetet. Den 18 mars ändrades detta upplägg och hälso- och sjukvårdsdirektören fick rollen som *chef för insatsen*. Övriga beslutsfattare behöll sin funktion och arbetade efter den 18 mars som en särskild stabsfunktion.

Flera representanter från RSSL som inte tillhörde beslutsfattarfunktionen har vittnat om att det saknades transparens i beslutsfattandet. Beslutsfattarfunktionen upplevdes som en egen gruppering där frågor hanterats utan kännedom för övriga i RSSL. Enligt de intervjuade representanterna har centrala beslut fattats utan att förankras med övriga i staben eller diskuteras vid stabsgenomgångar, varken innan eller efter beslutsfattandet. Flera beslut har fattats utan att formellt kommuniceras eller delegeras. Därtill arbetade beslutsfattargruppen i en egen del av lokalen vilket bidrog till upplevelsen att de var en separat gruppering.

Representanter från akutsjukhusen och SLSO har framhållit att det saknades förankring i beslutsfattandet och att centrala beslut inte kommunicerades tillräckligt tydligt. Kommunikationen mellan RSSL och LSSL:erna berörs särskilt i avsnitt 5.3 Internkommunikation för hantering av covid-19 inom hälso- och sjukvården.

Stabsorienteringar, som är ett viktigt verktyg för informationsdelning inom en stab, har initialt upplevts som ostrukturerade, enligt intervjuade representanter. Detta påverkade uppfattningen om hur beslut fattades och kommunicerades. Orienteringsmötena förbättrades i struktur och effektivitet över tid och flera har vittnat om att utpekandet av en chef för insatsen bidrog till ökad tydlighet och struktur.

Det är förståeligt att det fanns viss otydlighet och brist på struktur i RSSL i början av hanteringen, men arbetet i RSSL hade sannolikt underlättats av mer transparens och struktur i informationsdelningen inom staben. Förankring och kommunikation av beslut är ofta avgörande i framgångarna med att implementera ett beslut. Hur RSSL ska arbeta med stabsorienteringar, som är ett viktigt verktyg för att kontinuerligt dela information och kommunicera beslut inom staben, bör förtydligas i stabsinstruktionen för RSSL. Rutiner och verktyg för

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

informationsdelning utanför staben, särskilt med LSSL:er, bör också förtydligas i stabsinstruktionen.

5.1.4.7 *Sammansättning av staben*

En kritik mot RSSL som framhållits av flera representanter från akutsjukhusen och SLSO handlar om att RSSL bemannats till stor del av chefer och medarbetare från HSF. De intervjuade representanterna menar att RSSL har saknat kompetens och erfarenhet från vårdproduktionen och därmed fattat beslut på bristande förståelse för akutsjukhusens verklighet. De har framhållit invändningar mot att HSF, genom RSSL, tagit ett större mandat att styra över vårdproduktionen än vad de borde ha. HSF som beställarorganisation bör inte, enligt intervjuade representanter, ha befogenhet att fatta beslut som handlar om den operativa planeringen på akutsjukhusen. Flera har upplevt att HSF och RSSL i praktiken var samma organisation.

Enligt uppgifter från RSSL har 139 av de 227 personer som bemannade RSSL under första vågen organisationstillhörighet HSF. Kritiken mot RSSL från akutsjukhusen och SLSO belyser vikten av att involvera dem i krishanteringen och detta behöver speglas i bemanningen av RSSL.

Det går att konstatera att det finns stor potential i att bemanna RSSL med personal från akutsjukhusen, SLSO, HSF och övriga förvaltningar i Regionen. För att skapa bättre förutsättningar för effektiv regiongemensam hantering i RSSL skulle det behövas ett tydligare koncernperspektiv på bemanningen i staben.

Ett antal representanter från andra förvaltningar och bolag än HSF som arbetat i RSSL har vittnat om att de inte alltid känt sig välkomna i RSSL. Bland annat har representanter från RLK och LSSL:er berättat att de som arbetat för eller med RSSL inte fått någon introduktion, motarbetats eller inte involverats i arbetet. Detta har i vissa fall lett till att de valt att lämna stabsarbetet.

Enligt representanter från RSSL berodde detta på att RSSL vid tiden hanterade en pågående smittspridning i staben, varav arbete behövde utföras på distans. Detta påverkade RSSL:s förmåga att samarbeta effektivt. Därtill fanns många medarbetare som arbetade med uppgifter i staben och lämnade när uppgiften genomförts. Det har framhållits att ett antal individer haft svårt för arbetet i stab då det krävt stor stresstålighet och en förmåga att hantera otydliga arbetsuppgifter.

Eftersom RSSL har i uppdrag att samordna Regionens arbete inom sjukvården är en av stabens viktigaste uppgifter att samarbeta över organisationsgränser i Regionen. Förutom att säkerställa att bemanningen nyttjar Regionens gemensamma kompetens på bästa sätt behöver RSSL arbeta med att främja samarbete mellan medarbetare i staben.

HSF rekommenderas att utveckla tydliga rutiner för bemanning av RSSL med syfte att identifiera kompetens som kan behövas i staben. Detta behöver göras utifrån ett koncernperspektiv där HSF inventerar kompetens brett inom Regionen, särskilt från akutsjukhusen. Detta analyseras i avsnitt 5.2 Stabsbemanning.

5.1.4.8 *Regionala koordinatorer*

Under den första vågen tillsatte RSSL ett antal regionala koordineringsuppdrag för att stärka samordningen kring vissa frågor. Det första uppdraget gällde koordinering av IVA-kapaciteten hos länets sjukhus, ett uppdrag som RSSL tillsatte enligt beslut den 18 mars. Några dagar senare tilldelade RSSL Södersjukhusets VD ansvaret för operativ regionövergripande koordinering och samordning av vårdplatser vid akutsjukhusen. Enligt beslutet skulle koordineringen i första hand ske genom det befintliga chefläkarnätverket och vid behov eskaleras till RSSL.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Uppdrag och mandat för båda koordineringsrollerna specificerades i ett beslut från den 23 mars. Där framgår att uppdragen bland annat innebar att hålla kontakt med motsvarande funktioner vid respektive LSSL och med varandra gällande rådande vårdplatsläge. Koordineringsrollerna hade samma mandat, att själva fatta beslut om flytt av patienter mellan sjukhusen i Regionen. Beslut om flytt av patienter utanför Regionen fick enligt beslutet ske efter kontakt med beslutsfattare vid RSSL.

[redacted] Det var till denna funktion frågor och beslut skulle eskaleras om de inte kunde lösas genom normala funktioner och kontaktvägar.

Under första vågen tillsatte RSSL koordineringsuppdrag gällande samverkan för att arbeta med pandemin i områden där många talar andra språk än svenska, närsjukvård samt särskilda behov av rehabilitering i samband med covid-19. Ansvaret för koordineringsuppdragen tillföll de olika akutsjukhusen och SLSO. Uppdragen för Intensivvårds- (IVA) och vårdplatskoordinering analyseras utförligare i avsnitt 5.5 Vårdbehov och omfallsplanering hos akutsjukhusen.

I intervjuer med representanter från RSSL, akutsjukhusen och SLSO har det blivit tydligt att uppfattningen om hanteringen av de regionala koordineringsuppdragen skiljer sig åt inom Regionen. Vissa representanter från RSSL har framhållit att koordineringsuppdragen innebar att frågor som ska hanteras inom RSSL istället lades på akutsjukhusen. Detta innebar att RSSL förlorade kontroll i hanteringen och att systemperspektivet kring dessa frågor saknades. Vissa andra representanter från såväl akutsjukhusen och SLSO som RSSL har istället framhållit att koordineringsuppdragen var ett bra sätt att involvera akutsjukhusen tydligare och stärka samarbetet mellan dem och RSSL.

Dessa olika uppfattningar skulle delvis kunna bero på att det saknats tydlig kommunikation och förankring av besluten om koordineringsuppdragen. I en intervju med en av de som tilldelades ett koordineringsuppdrag framkom att det rådde viss otydlighet kring vad uppdragen innebar.

De olika uppfattningarna om de regionala koordineringsuppdragen illustrerar vikten av att arbeta aktivt med förankring och kommunikation av beslut. Det räcker inte med att formulera ett beslut eller ett uppdrag, eftersom genomförandet förutsätter att berörda känner till vad uppdragen innebär och hur de ska implementeras. De regionala koordineringsuppdragen påverkade många fler än de som fattade besluten och de som tilldelades uppdragen, eftersom de handlade om hur RSSL valde att frågor såsom IVA-kapacitet och rehabilitering skulle hanteras regionalt.

Bortsett från att det verkar ha funnits viss otydlighet kring uppdragen förefaller de regionala koordineringsuppdragen varit ett bra sätt att förstärka samordningen kring vissa frågor. Sammantaget är uppfattningen att det var viktigt att involvera akutsjukhusen och SLSO i frågor om vårdproduktion och att de regionala koordineringsuppdragen bidrog till detta. Givet det ansträngda läget i Regionen och behovet av effektivt beslutsfattande för hela Regionens räkning var det rimligt att utse särskilda ansvar för regionövergripande koordinering.

Uppdragen skulle med fördel kunna nyttjas igen vid en framtida hantering av en likartad händelse, beroende på behov. Avgörandet om det då finns behov av att förstärka samordningen kring vissa frågor blir en bedömning utifrån rådande situation.

Nyttjandet av regionala koordineringsuppdrag bör stärkas genom tydlig förankring och kommunikation kring uppdragen. Därtill bör uppdragen utvärderas ytterligare för att tydligt definiera dessa och utveckla lämpliga arbetssätt för koordinering och samarbete.

5.1.4.9 *RSSL i stabsläge från den 24 juni*

Den 24 juni fattade RSSL beslut om att övergå från förstärkningsläge till stabsläge. Enligt beslutsdokumentationen gjordes en bedömning av rådande läge och kommande behov i respektive stabsfunktion med stöd av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

katastrofmedicinsk beredskap. Bedömningen var att RSSL kunde hantera situationen i stabsläge.

I dokumentationen av beslutet refererar RSSL till Socialstyrelsens definition av stabsläge, som anger att den särskilda sjukvårdsledningen håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen[191]. Denna definition skiljer sig från den som anges i Regionens krisberedskapsplan. Enligt den senare ska sjukvårdsledningen i stabsläge endast följa händelseutvecklingen och inte vidta åtgärder[192].

Medan länets akutsjukhus lämnade de förhöjda beredskapsnivåerna och återgick till normala förhållanden under juni och juli fortsatte RSSL att arbeta i stabsläge. I genomförda intervjuer har det framkommit att det finns olika uppfattningar om behovet av att behålla förhöjt beredskapsläge. Representanter från akutsjukhusens LSSL:er har uttryckt att de inte ansåg att det fanns behov av att behålla RSSL aktiverat under sommarmånaderna. Representanter från RSSL har framhållit att det fanns behov av att behålla staben aktiv för att bevaka händelseutvecklingen och kunna vidta åtgärder vid behov.

Dokumentation från perioden visar att RSSL fattade en mängd beslut under tiden de befann sig i stabsläge. Exempel på beslut, för att illustrera några av de frågor som RSSL arbetade med under perioden, innefattar:

- Beslut om uppsägning av tillfälliga bårhusplatser på Dalens sjukhus[193].
- Beslut om att återgå till ordinarie rutiner för omhändertagande av avlidna[194].
- Beslut om principer för användning och fördelningsnyckel för testning med så kallad ”snabb-PCR”[195].
- Beslut om att förlänga beredskapsförråd alternativt annan lösning för en central hantering av prioriterad skyddsutrustning[196].

Dessa exempel på beslut visar att RSSL arbetade med en rad olika frågor under sommarmånaderna. En del av arbetet handlade om att stänga ner särskilda strukturer som hade etablerats för hanteringen av pandemin, en del beslut handlade om den fortsatta hanteringen.

Sammantaget går det att konstatera att det fanns goda skäl att följa smittspridningen och vårdbehovet under sommarmånaderna och att det därför förefaller rimligt att RSSL behölls i stabsläge.

5.1.5 Krisledning av hälso- och sjukvården mellan första och andra vågen

Smittspridningen och vårdbehovet i Regionen avtog under sen vår och tidig sommar. Från augusti till oktober låg behovet av sjukhusvård för covid-19 i Regionen på en relativt låg och stabil nivå.

I detta delavsnitt beskrivs hur Regionen arbetade med hanteringen av covid-19 under denna period, mellan pandemins första och andra våg.

[191] RSSL, Region Stockholm. (2020-06-24). Beslut.
[192] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 22.
[193] RSSL, Region Stockholm. (2020-06-29). Beslut.
[194] RSSL, Region Stockholm. (2020-07-06). Beslut.
[195] RSSL, Region Stockholm. (2020-07-23). Beslut.
[196] RSSL, Region Stockholm. (2020-08-05). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.1.5.1 *Särskild organisation för hantering av covid-19 inom EKMB*

Den 7 september fattade RSSL beslut om att övergå till ordinarie styrning och staben avvecklades[197]. RSSL aktiverades sedan på nytt den 19 november. Under tiden mellan den 7 september och den 19 november arbetade EKMB i stabsliknande former, genom en särskild organisation för hantering av covid-19. Den särskilda organisationen ska ses som en förstärkning av den ordinarie linjen. Organisationen sattes upp för att likna den struktur som RSSL arbetat i, med syfte att enkelt kunna övergå till stabsarbete i RSSL om och när staben skulle aktiveras på nytt. Detta har framkommit i intervjuer med representanter från EKMB.



Enligt principer för krishantering är det i en långvarig krishantering fördelaktigt att arbeta i den ordinarie linjen i den mån det är möjligt. Eftersom den särskilda organisationen inom EKMB var en förstärkning av arbetet och samordningen i den ordinarie linjen förefaller den varit ett bra sätt att arbeta. Därtill byggde organisationen på lärdomar från den första vågen, vilket ska ses som ett bra exempel på hur Regionen tagit vara på erfarenheter och utvecklat arbetssätt mellan den första och andra vågen.

5.1.5.2 *Produktionssamordningsgruppen arbete inleds*

I början av sommaren, det vill säga i slutet av den första vågen, etablerades den så kallade produktionssamordningsgruppen i Regionen. Denna grupp har varit en central del i Regionens hantering av covid-19 inom hälso- och sjukvården under hela återstoden av 2020 och är i februari 2021 fortfarande aktiv. Gruppens arbete beskrivs och analyseras i större utsträckning nedan i underrubrik 5.1.6.1 Produktionssamordningsgruppen under andra vågen. Här beskrivs kortfattat deras arbete och roll mellan pandemins första och andra våg.

Gruppen har bestått av sjukhusdirektörer från Karolinska, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Capio S:t Göran, Södertälje sjukhus, S:t Eriks Ögonsjukhus, Tiohundra samt SLSO:s sjukvårdsdirektör. Utöver dessa har smittskyddsläkaren, hälso- och sjukvårdsdirektören, chefläkare från HSF samt regiondirektören, produktionsdirektören och förhandlingsdirektören från RLK deltagit i gruppens möten.

Dokumentanalys från produktionssamordningsgruppen visar att gruppen under juni, juli och augusti höll regelbundna möten, först dagliga och sedan med några dagars mellanrum. I dokumentation från dessa möten framgår att produktionssamordningsgruppen då arbetade med att analysera och bevaka smittspridningen och vårdbehovet inom slutenvården och IVA. Gruppen sammanställde också status hos akutsjukhusen för beläggning på IVA, slutenvården och geriatrik och läget inom förlossning, primärvård, närakut, transport och rehab. Arbetet handlade om att samordna vårdproduktionen inom Regionen.

I genomförd intervju med en representant från SLSO har det framkommit att gruppen under sommaren arbetade med prognoser över smittspridning och vårdbehov, baserat på både FOHM:s prognoser och första vågens utfall.

[197] RSSL, Region Stockholm. (2020-09-07). Beslut.
[198] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-10). *Särskild organisation.*
[199] RSSL, Region Stockholm. (2020-11-26). *Organisationsskiss RSSL.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Baserat på dokumentanalys och intervjuer går det att konstatera att arbetet i produktionssamordningsgruppen förefaller ha varit ett bra och effektivt sätt för akutsjukhusen och SLSO att samarbeta kring vårdproduktionen mellan första och andra vågen. Akutsjukhusen och SLSO:s direktörer såg ett behov av att stärka samarbetet mellan dem och gjorde det genom produktionssamordningsgruppen.

5.1.6 Krisledning av hälso- och sjukvården under pandemins andra våg

I detta delavsnitt analyseras Regionens hantering av pandemin från oktober till årsskiftet.

5.1.6.1 *Produktionssamordningsgruppen under andra vågen*

Produktionssamordningsgruppen, som etablerades i början av sommaren, har fortsatt haft en central roll i Regionens hantering av covid-19.

I genomförda intervjuer med representanter från både akutsjukhusen, SLSO och RSSL har det framkommit att det funnits skillnader i hur covid-19 hanterats inom hälso- och sjukvården mellan den första och andra vågen. Under den andra vågen har styrningen över vårdproduktionen utgått från ordinarie linje, vilket inneburit att akutsjukhusen och SLSO styrt över vårdproduktionen. Samordningen mellan akutsjukhusen och SLSO har i huvudsak skett genom produktionssamordningsgruppen.

I detta delavsnitt beskrivs gruppens roll i hanteringen samt dess organisation, arbetssätt och mandat.

Produktionssamordningsgruppens roll i hanteringen

Kortfattat kan produktionssamordningsgruppens roll i hanteringen av covid-19 beskrivas med att gruppen samordnat olika aspekter av vårdproduktionen mellan Regionens akutsjukhus och SLSO. I intervjuer har upplägget beskrivits med att akutsjukhusen och SLSO själva ansvarat för styrningen av produktionen inom de egna verksamheterna, men att det varit fördelaktigt att samordna arbetet kring de frågor som berört flera av dem. I dokumentation som delgivits framgår det att gruppen ska ”*utifrån var och ens linjeansvar samverka så att samtliga vårdgivare kan arbeta på mest effektiva nivå*”[200].

Flera representanter från akutsjukhusen och SLSO har uttryckt att produktionssamordningsgruppen tillkommit för att sjukhusdirektörerna anser att styrning av vårdproduktionen inte ska ligga under HSF, via RSSL. Direktörerna i produktionssamordningsgruppen tycks vara eniga om att den operativa hanteringen ligger på respektive sjukhusledningens ansvar.

I intervjuer med flera personer som deltagit i gruppens arbete har det framhållits att gruppens roll i hanteringen av covid-19 fungerat mycket väl. Styrning i ordinarie linjestruktur och samordning direkt mellan akutsjukhusen och SLSO har lyfts som särskilt viktiga framgångsfaktorer under andra vågen. Det har framkommit att många anser att samarbetet mellan akutsjukhusen och SLSO stärkts genom detta arbete, något som skulle kunna gynna hälso- och sjukvården i Regionen efter hanteringen av pandemin.

Ur ett krishanteringsperspektiv är det önskvärt att i den mån det är möjligt sträva efter att hantera en särskild händelse i eller nära ordinarie strukturer. Om ordinarie arbetssätt och mandat fungerar vid en kris finns inget självändamål i att frångå dessa. Med detta sagt kan det finnas goda skäl att frångå ordinarie mandat för att effektivisera beslutsfattande vid en kris.

I det här fallet förefaller det rimligt givet situationen i den andra vågen att styrningen av produktionen hanterats av akutsjukhusen och SLSO. Produktionssamordningsgruppen förefaller ha varit ett bra sätt att samordna vårdproduktionen mellan akutsjukhusen och SLSO. Utförligare

[200] Produktionssamordningsgruppen, Region Stockholm. (2020). *Förslag samordning.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

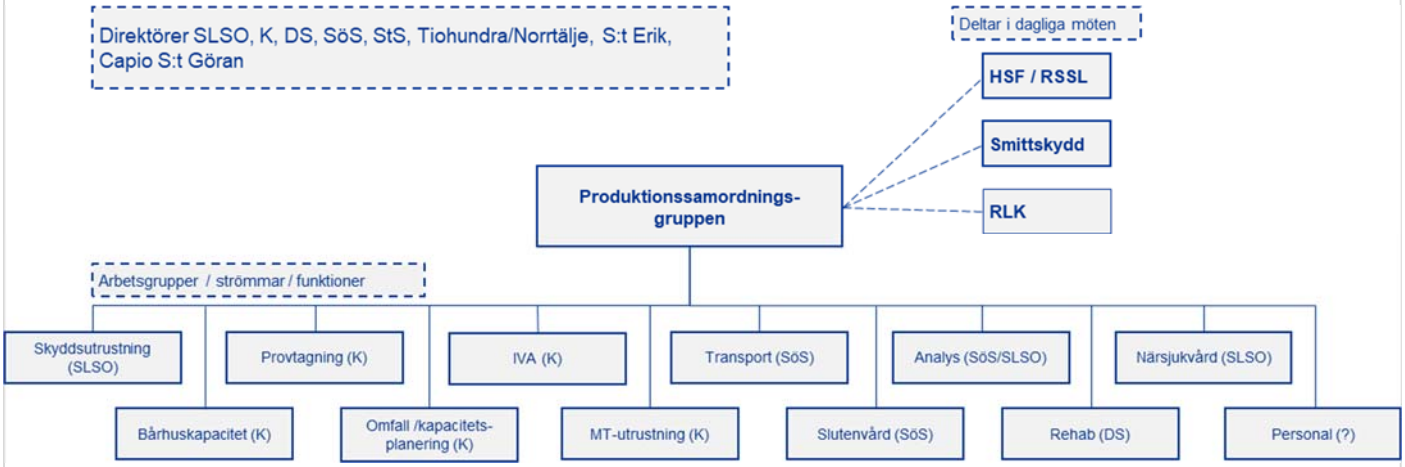
Document classification: KPMG Confidential

resonemang om produktionssamordningsgruppens roll och gränssnitt till RSSL finns under *Gränssnitt till och samarbete med produktionssamordningsgruppen* nedan.

Organisation

Produktionssamordningsgruppen har organiserats enligt Figur 15 nedan. Gruppen i sig har bestått av sjukhusdirektörer från akutsjukhusen samt SLSO:s sjukvårdsdirektör. HSF och RSSL har representerats av hälso- och sjukvårdsdirektören samt en chefläkare från HSF. RLK har representerats av regiondirektören, produktionsdirektören och förhandlingsdirektören. Smittskydd Stockholm har representerats av smittskyddsläkaren.

Produktionssamordningens organisationsskiss



Figuren illustrerar organisationsskiss över produktionssamordningsgruppen. **Källa:** Region Stockholm. (2020-11-26). *Organisationsskiss RSSL.*

Figur 15: Produktionssamordningsgruppens organisationskiss

Produktionssamordningsgruppen har baserats på den direktörsgrupp med sjukhusdirektörer som redan sammanträder regelbundet, men arbetet har intensifierats och arbetsgrupper har tillkommit med ansvar för olika specifika frågor. Under hanteringen av covid-19 har gruppens arbete blivit mer operativt än under ordinarie styrning. Därtill har sjukhusdirektören för Capio S:t Görans sjukhus, som normalt inte deltar i direktörsgruppen, tillkommit i produktionssamordningsgruppen.

Organisationsskissen illustrerar tydligt vilka frågor som gruppen i huvudsak arbetat med, då dessa organiserats enligt arbetsgrupper eller strömmar med koppling till gruppen. Arbetet i varje sådan undergrupp har letts av en representant från något av akutsjukhusen eller SLSO. Grupperna har tillsatts och bemannats efter överenskommelse i gruppen om behovet av att arbeta med särskilda frågor. Enligt representanter från gruppen har ansvarsfördelningen mellan akutsjukhusen och SLSO i de flesta fall varit en naturlig följd av storleken på akutsjukhusen och vilka frågor akutsjukhusen normalt har större ansvar för. Som exempel har ansvaret för IVA tillfallit Karolinska och ansvaret för slutenvård tillfallit Södersjukhuset, vilket speglar Karolinskas och Södersjukhusets ordinarie verksamhet.

Ur ett krishanteringsperspektiv är det en fördel att utgå från samarbetsformer och forum som finns under normala förhållanden, vid hanteringen av en särskild händelse. Ordinarie samarbeten kan intensifieras och anpassas till behovet beroende på händelse.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Produktionssamordningsgruppen är ett exempel på just detta, där ett ordinarie samarbetsforum har intensifierats och blivit mer operativ i hanteringen av pandemin. Att deltagarna känner varandra och är vana vid samarbete har sannolikt underlättat gruppens arbete.

Organiseringen i produktionssamordningsgruppen, med ett huvudsakligt forum som kompletterats med flera arbetsgrupper, förefaller ha fungerat väl. Arbetsgrupper möjliggör fokus på specifika frågor och kan bli än mer operativa än det huvudsakliga forumet, i detta fall de dagliga mötena där direktörerna deltar. Baserat på att man har tagit del av exempel på hur arbetsgrupperna har bemannats, tycks bemanningen varit lämplig för ändamålet, eftersom den verkar ha utgått från den samlade kompetensen hos samtliga akutsjukhus och SLSO.

Arbetssätt

Produktionssamordningsgruppen har sammanträtt dagligen under andra vågen. Mötena har haft en fast agenda med genomgång av lägesbild och nuläge för IVA, slutenvård, transport och närsjukvård, inklusive smittspårning och testning. Därtill har aktiveringsplaner för omfall, samt lägesbild och beslut från HSF och RSSL varit fasta agendapunkter.

Inför varje möte har lägesbilder och status från respektive verksamhet samlats in. Arbetet med lägesbilder och informationsspridning analyseras i mer detalj i avsnitt 5.3 Internkommunikation för hantering av covid-19 inom hälso- och sjukvården.

I intervjuer med deltagare på mötena har det framkommit att detta varit ett effektivt sätt att upprätthålla en uppdaterad, gemensam bild av läget inom hälso- och sjukvården i Regionen.

Beslutsfattande i produktionssamordningsgruppen

Produktionssamordningsgruppens förmåga att fatta beslut och vidta åtgärder i hanteringen av covid-19 har varit i förmågan och befogenheten att vidta åtgärder inom ramen för de enskilda verksamheterna. Varje direktör har genom sina ordinarie mandat kunnat fatta beslut för respektive akutsjukhus och SLSO. Därmed har gruppen som sådan inte haft något särskilt mandat, utan gruppen har syftat till att samordna åtgärder verksamheterna emellan. Detta har framgått i intervjuer med representanter från akutsjukhusen och SLSO.

I minnesanteckningar från produktionssamordningsgruppens dagliga möten under den andra vågen framgår att beslut fattats i olika frågor på i stort sett daglig basis. Dessa beslut, enligt intervjuade, ska inte ses som formella beslut fattade av gruppen, utan snarare överenskommelser medlemmarna emellan om att fatta besluten i respektive linjeorganisation. Exempel på beslut som framkommer i minnesanteckningarna är:

- *”Samtliga sjukhus sänder omgående sina lokala aktiveringsplaner till undertecknad f v b till analys för sammanläggning av planerad kapacitet jfr med behovsprognos för ställningstagande till plan 2.1 samt 2.2 med beaktande balans IVA/SLV”*[201].
- *”Följer f n förväntade förlopp. Felkällor i rapporteringen åtgärdas fortlöpande”*[202].
- [redacted] *får i uppdrag att ta fram fördelningsalgoritm för de medarbetare som anmäls in för tjänstgöring vid sjukhusen. I första hand efterfrågas erfarna läkare, ssk, usk till intensivvården men även för slutenvården”*[203].

I intervjuer med produktionssamordningsgruppen har det också tydligt framgått att gruppens arbete bygger på frivillighet från medlemmarna. Gruppens överenskommelser förutsätter konsensus mellan deltagarna och ingen deltagare har mandat att bestämma över någon annan

[201] Region Stockholm. (2020-10-26). *Minnesanteckningar 12 Produktionssamordning 20-10-26.*
[202] Region Stockholm. (2020-11-17). *Minnesanteckningar 30 Produktionssamordning 20-11-17.*
[203] Region Stockholm. (2020-12-14). *Minnesanteckningar 54 Produktionssamordning 20-12-14.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

eller ta beslut i frågor som berör övriga. Deltagarna har uttryckt att många gemensamma överenskommelser bygger på att deltagarna vill och kan hjälpa varandra.

I genomförda intervjuer har det framkommit att direktörerna i produktionssamordningsgruppen anser att arbetet i gruppen fungerat mycket väl och att samarbetet mellan akutsjukhusen och SLSO stärkts genom gruppens arbete. Det har framkommit att beslutsfattandet via ordinarie mandat varit effektivt och att det inte funnits behov av att frångå dessa. Det har heller inte uppstått situationer där det inte varit möjligt att nå en överenskommelse genom konsensus, enligt deltagarna.

Det går att konstatera att det har fungerat väl att produktionssamordningsgruppen kommit överens om beslut som sedan fattats i den ordinarie linjen. I krishantering kan det dock finnas risker med den här typen av arbetssätt, som bygger på frivillighet, konsensus och allas goda vilja. Krishantering innebär ofta att beslut behöver fattas på kort tid, under stor press och med många osäkerhetsfaktorer. Detta skulle kunna innebära utmaningar med att finna konsensus och därför kan det behövas särskilda och tydligt definierade mandat i krishantering.

Exempelvis hade det kunnat finnas behov av att definiera särskilda mandat att agera för hela Regionen gällande IVA- och vårdkapacitet, som i de koordineringsuppdrag för IVA och vårdplatser som RSSL tillsatte under första vågen. Det är rimligt och ibland nödvändigt att vid hantering av en särskild händelse definiera särskilda mandat. De regionala koordineringsuppdragen förefaller varit ett bra sätt att förstärka samordningen och arbetet kring just dessa frågor. Uppdragen skulle med fördel kunna nyttjas igen vid en framtida hantering av en likartad händelse, beroende på behov. Avgörandet om det då finns behov av att förstärka samordning och mandat blir en fråga om bedömning utifrån rådande situation.

5.1.6.2 *RSSL under andra vågen*

I detta delavsnitt beskrivs RSSL:s roll i andra vågen, dess organisation och gränssnitt till produktionssamordningsgruppen, samt hur de arbetat med analys och prognos under andra vågen.

Aktivering av RSSL

Regionens hälso- och sjukvård övergick till stabsläge och RSSL aktiverades på nytt den 19 november. I beslutet, som fattades av hälso- och sjukvårdsdirektören i samråd med TiB och chefläkare, framgår att den ökande smittspridningen och belastningen på akutsjukhusen låg bakom beslutet att aktivera RSSL. I beslutet framgår att aktivering av RSSL innebar att arbetet i Regionen med koordinering av vårdkapacitet, samverkan mellan aktörer, säkerställande av tillgång till läkemedel och samordnad kommunikation förstärktes.

Akutsjukhusen hade aktiverat sina respektive LSSL:er under första halvan av november. Danderyds sjukhus var först ut den 4 november och Karolinska aktiverade sin LSSL samma dag som RSSL aktiverades, den 19 november. Detta innebär att RSSL aktiverades efter de flesta av akutsjukhusen, jämfört med första vågen då RSSL aktiverades före LSSL:erna.

I intervjuer med representanter från akutsjukhusen har det framkommit att aktiveringen av RSSL inte gjorde någon betydande skillnad för akutsjukhusens hantering. Behovet av samordning mellan LSSL:erna tillgodosågs av produktionssamordningsgruppen, som etablerats redan under sommaren och samordnat vårdproduktionen i Regionen under hela sommaren och hösten.

Den 14 december övergick RSSL till förstärkningsläge. Enligt dokumentation av beslutet fattades det mot bakgrund av det höga antalet fall av covid-19 i Regionen och det ansträngda läget på akutsjukhusen och i ambulanssjukvården. Syftet med att övergå till förstärkningsläge var enligt RSSL att kunna vidta fler kraftfulla åtgärder, främst för att stärka bemanningen inom

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vården och förbereda för att skjuta fram planerad vård[204]. Vid tidpunkten befann sig samtliga akutsjukhus i förstärkningsläge sedan en vecka, flera av dem längre än så.

I ett mejl skickat från hälso- och sjukvårdsdirektören till övriga i produktionssamordningsgruppen på förmiddagen den 14 december framgår att RSSL:s övergång till förstärkningsläge inte skulle innebära förändringar i arbetssättet. Intervjuer med representanter från akutsjukhusen och SLSO har bekräftat att förstärkningsläget i RSSL inte har påverkat produktionssamordningsgruppens arbete.

RSSL:s arbete i andra vågen

RSSL:s arbete i pandemins andra våg har skilt sig från den första vågen. Det har illustrerats bland annat av att RSSL fattat färre beslut under den andra vågen i jämförelse med första vågen. Dokumentanalys av RSSL:s beslutslogg och dokumenterade beslut har visat att RSSL fattade cirka 400 beslut under första vågen. Under den andra vågen (fram till och med den 31 december 2020) har RSSL fattat tio beslut. Denna skillnad beror på en kombination av flera olika faktorer.

För det första lade Regionens samlade arbete i första vågen grunden för en bättre situation under andra vågen. Skyddsutrustning är ett exempel på detta. Behovet av att säkerställa tillgång till skyddsutrustning var avgörande i beslutet att aktivera RSSL i februari och under den första vågen arbetade RSSL, med flera i Regionen, intensivt för att säkra tillgången till skyddsutrustning. Tack vare att Regionen under andra vågen haft tillgång till skyddsutrustning i tillräckliga mängder har detta inte varit en fråga som krävt samma aktiva hantering. Det går inte att avgöra RSSL:s roll i säkerställandet av skyddsutrustning, men det går att konstatera att behovet av att arbeta med frågan varit mindre i andra vågen.

Därtill fattades några beslut under första vågen som sedan kunde användas på nytt i andra vågen. Det gällde bland annat beslut om den prehospitala vården och om hantering av avlidna. Detta har framkommit i intervju med en representant från RSSL.

En annan bidragande faktor till att RSSL inte fattat lika många beslut har varit att hanteringen av pandemin i större utsträckning skett genom den ordinarie linjen, både genom beslutsfattande i HSF och genom akutsjukhusen och SLSO.

Under andra vågen har HSF arbetat efter principen att ”*övergripande ska beslut i första hand fattas i den ordinarie ordningen för beslutsfattande”.* Denna princip framgår i *Rutiner för beslutsfattande under pandemi,* ett dokument sammanställt av HSF daterat 30 november 2020. I rutinerna framgår vidare att *”beslut av beslutsfattare i RSSL kan tas om de direkt kan härledas till RSSL:s befogenheter. De besluten ses som verkställighet och ska vara av operativ och tillfällig karaktär”.*

RSSL:s befogenheter listas i dokumentet enligt SOSFS 2013:22:

- Samordna verksamheter.
- Prioritera insatser.
- Leda personal.
- Omdisponera resurser.
- Mobilisera resurser som inte finns omedelbart tillgängliga.
- Förflytta patienter och evakuera vårdenheter.
- Samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

[204] RSSL, Region Stockholm. (2020-12-14). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Att HSF utvecklat särskild vägledning och rutiner för beslutsfattande för hanteringen av covid-19 är mycket positivt, det är viktigt att det är tydligt för alla berörda hur beslut fattas och på vilka grunder. Det är bra att rutinerna tydligt presenterar vilka befogenheter som ligger till grund för möjligheterna att fatta beslut i HSF respektive RSSL under hanteringen av pandemin. Utöver rutinerna har den operativa gruppen i RSSL tillsatts som stöd för beslutsfattande, både i bedömningen om beslut ska fattas av HSF eller RSSL och i beredning och dokumentation av besluten. Detta förefaller vara ett rimligt sätt att arbeta för effektivt beslutsfattande i hanteringen.

I intervjuer med representanter från RSSL har det framkommit att tillämpningen av rutinerna varit en utmaning. Varje beslut har krävt en bedömning om vem som ska fatta beslut och på vilka grunder. Denna bedömning har inte alltid varit lätt att göra, enligt de intervjuade representanterna. Trots tydligare riktlinjer har det saknats tillräcklig tydlighet för effektivt beslutsfattande i praktiken.

Sammantaget går det att konstatera att det finns potential i att förtydliga beslutsfattandet i RSSL ytterligare. Det är bra att detaljera och konkretisera RSSL:s uppdrag och befogenheter, på det sätt som HSF påbörjat. Detta bör kommuniceras till andra i Regionen, däribland akutsjukhusen, för att möjliggöra att alla har samma uppfattning om RSSL:s uppdrag. Förtydliganden av RSSL:s uppdrag och befogenheter bör föras in i kommande revidering av den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen.

Utöver att beslutsfattande i större utsträckning har skett inom HSF har vårdproduktionen hanterats av akutsjukhusen och SLSO under andra vågen, vilket bidragit till att färre beslut har fattats i RSSL. Eftersom produktionssamordningsgruppen etablerades redan i juni och vid aktivering av RSSL hade upparbetade rutiner och fungerande samarbete fanns inte behov av att frångå denna hantering när RSSL aktiverades.

Analys av besluten som fattats i RSSL under andra vågen visar att RSSL:s arbete har handlat om bland annat vaccination, hemställan av personalresurser, prehospital vård och avtalsfrågor kopplat till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Därtill har RSSL arbetat med att upprätthålla en uppdaterad lägesbild och samverkat med myndigheter och andra externa aktörer. Denna uppfattning om RSSL:s arbete i andra vågen har styrkts i intervjuer med representanter från RSSL.

Att RSSL:s beslut sig mellan första och andra vågen ska jämföras med att situationen i Regionen varit mindre osäker i andra vågen än i den första. Tillgången till skyddsutrustning, MT-utrustning och läkemedel har inte varit lika osäker och ansträngd. Kunskapen om smittvägar och behandlingsmetoder har utvecklats under året. Hanteringen av den andra vågen har i stor utsträckning handlat om att säkerställa vårdkapacitet på akutsjukhusen. Dessa skillnader har framkommit i intervjuer med representanter från såväl RSSL som akutsjukhusen. Detta har gjort att den regionala samordningen inom hälso- och sjukvården i stor utsträckning kretsat kring vårdproduktionen och det har inte funnits lika stort behov av regional samordning kring exempelvis skyddsutrustning och läkemedel.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Organisation

Under den andra vågen har RSSL organiserats enligt illustrationen i Figur 16. Organisationen har baserats på den särskilda organisation som etablerades inom EKMB tidigare under hösten. En lärdom från den första vågen som återges i hur RSSL strukturerades i andra vågen är att det är fördelaktigt att arbeta i en mindre, väl sammansatt stab. Detta i jämförelse med den stora och mer löst sammansatta staben som RSSL var strukturerade i under första vågen. Detta har framkommit i intervjuer med representanter från RSSL.

Organisationsskiss över RSSL under andra vågen



Figuren illustrerar organisationsskiss över RSSL under andra vågen. **Källa:** Region Stockholm. (2020-11-26). *Organisationsskiss RSSL.*

Figur 16: Organisationsskiss över RSSL under andra vågen

Därtill har bemanningen i RSSL haft en tydligare koppling till ordinarie roller och ansvar inom HSF. Kopplingen till ordinarie roller förefaller har varit bra, eftersom det tagit vara på kompetensen inom HSF på ett bättre sätt än i första vågen.

I intervjuer har det framkommit att [redacted] inte haft ett helhetsansvar för att koordinera samtliga arbetsgrupper kopplade till RSSL. Insatsledningen har koordinerat arbetet för vissa av grupperna, men inte alla. Vid framtida aktivering av RSSL bör S3 ha ett tydligare ansvar för att leda hela insatsen. Samtliga arbetsgrupper med koppling till insatsen bör tydligare ligga under S3 och funktionsansvarig för S3 bör koordinera arbetet mellan alla dessa grupper. HSF rekommenderas att förtydliga S3:s roll och uppdrag i enlighet med detta i stabsinstruktionen för RSSL.

[redacted]

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

[redacted]

Vid dokumentanalys av beslut fattade av RSSL under både första och andra vågen har det blivit tydligt att dokumentationen av beslut generellt varit mer utförligt under andra vågen. Vissa beslut från den första vågen var kortfattade och saknade beskrivning av bakgrund för beslutet. I andra vågen har beslutsdokumentationen generellt innehållit mer bakgrundsbeskrivning och kortfattade formuleringar om konsekvenser. En anledning till detta är sannolikt att RSSL haft mer tid till att bereda och dokumentera beslut, eftersom färre beslut fattats under andra vågen. Därtill har det tillkommit en arbetsgrupp i RSSL som arbetat med bland annat dokumentation av beslut, vilket framgår av RSSL:s organisationsskiss och genomförda intervjuer.

Utöver dokumentation har gruppen, som kallats operativa gruppen, arbetat med fakturering och avtalsfrågor. [redacted]

I intervju med representanter från RSSL har det framkommit att det varit en utmaning att säkerställa effektiv och kvalificerad administration i staben, men att operativa gruppen gjort att det fungerat bättre än tidigare. Detta illustrerar vikten av att säkerställa ett kvalificerat stöd till staben, en lärdom som RSSL tagit med sig från första vågen. HSF rekommenderas att uppdatera stabsinstruktionen för RSSL med en tydligare beskrivning av uppgifterna för S4 respektive S1.

Gränssnitt till och samarbete med produktionssamordningsgruppen

RSSL och produktionssamordningsgruppen har samarbetat på flera sätt under den andra vågen. Tre representanter från akutsjukhusen och SLSO har deltagit på RSSL:s dagliga stabsgenomgångar, och vice versa. Genom de dagliga mötena har information såsom prognos och status delats mellan RSSL och produktionssamordningsgruppen. Ett exempel på hur RSSL och produktionssamordningsgruppen gemensamt hanterat en fråga handlar om koordinering av elektiv vård. Akutsjukhusen har veckovis rapporterat behovet av att få avlastning från privata vårdgivare för viss elektiv vård. RSSL har därefter sammanställt behoven och genom avtal med privata vårdgivare omfördelat viss elektiv vård från akutsjukhusen till privata vårdgivare. Ett annat exempel är regional lastbalansering, där beslut om omstyrningar mellan akutsjukhusen har fattats i produktionssamordningsgruppen och verkställts genom RSSL. Detta analyseras i avsnitt 5.5 Vårdbehov och omfallsplanering hos akutsjukhusen.

I intervjuer med representanter från RSSL har det framkommit att samarbetet mellan RSSL och produktionssamordningsgruppen initialt upplevdes som utmanande. Enligt de intervjuade tog produktionssamordningsgruppen inte hänsyn till hur RSSL arbetade i början. Samarbetet har förbättrats över tid, men representanter från RSSL har även senare i arbetet upplevt att mycket skett på produktionssamordningsgruppens premisser.

Sammantaget konstateras trots detta att samarbetet överlag förefaller att ha fungerat väl. Det finns en samstämmighet hos många i både RSSL och från akutsjukhusen och SLSO om att samarbetet dem emellan har stärkts under andra vågen.

Vid jämförelse av organisationsskissen för produktionssamordningsgruppen (Figur 15) och RSSL (Figur 16) går det att utläsa att det funnits ett visst överlapp i de frågor som de båda grupperingarna arbetat med. Exempelvis transport, närsjukvård och material förekommer som arbetsgrupper i både produktionssamordningsgruppen och RSSL. Detta illustrerar att arbetet med att samordna vårdproduktionen genom ordinarie linje och arbetet med att hantera pandemin genom RSSL delvis handlat om samma typer av frågeställningar.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Dokumentanalys av de beslut som fattats av RSSL och minnesanteckningar från produktionssamordningsgruppens möten visar att det finns tydliga skillnader i vad grupperingarna arbetat med. Produktionssamordningsgruppens arbete kan ses som mycket operativt, det har handlat om operativ planering för att säkerställa vårdkapaciteten. RSSL:s arbete har handlat om bland annat vaccination, hemställan av personalresurser, prehospital vård och avtalsfrågor kopplat till vårdgivare utanför akutsjukhusen.

I intervjuer har det framkommit att representanter från RSSL, akutsjukhusen och SLSO överlag har upplevt att ansvarsfördelningen mellan RSSL och produktionssamordningsgruppen varit tydlig. Sammantaget illustrerar detta att trots de överlapp som funnits i de frågor som RSSL och produktionssamordningsgruppen arbetat med har de haft olika roller och uppdrag i Regionens hantering.

Ur ett krishanteringsperspektiv kan det finnas vissa risker förknippade med att hantera en kris i dubbla grupperingar. En risk är otydlig ansvarsfördelning, vilket kan leda till både dubbelarbete och att saker faller mellan stolarna. Att försöka definiera exakt vilka frågor som ska hanteras var kan vara en utmaning, eftersom definitioner och uppfattningar om ansvar och mandat kan skilja sig åt. Otydlig ansvarsfördelning för hanteringen skulle både kunna försvåra beslutsfattande och hantering, samt leda till konflikter i efterhand om vem som var ansvarig för åtgärder och beslut.

Därtill kan det finnas en risk att systemperspektivet för hela hälso- och sjukvården brister i krishanteringen när det är två grupperingar som hanterar krisen. Perspektivet vad som är bäst för hela Regionen givet rådande förutsättningar och tillgängliga resurser är oerhört viktigt vid en kris, inte minst vid en händelse som påverkar hela systemet.

Produktionssamordningsgruppens roll och arbete är inte formaliserat i några av Regionens beredskapsplaner för krishantering. På ett sätt kan därför hanteringen i den andra vågen, genom produktionssamordningen och RSSL, betraktas som en avvikelse från de planer som Regionen har för hantering av en särskild händelse. Produktionssamordningsgruppens arbete skulle kunna ses som att det egentligen, vid en händelse som kräver höjd beredskap, ska utföras av RSSL. Samtidigt kan produktionssamordningsgruppens arbete betraktas som ett sätt att hantera delar av händelsen i linjen och förstärka de arbetssätt och samverkansformer som normalt finns. Ur ett krishanteringsperspektiv finns det goda skäl att hantera frågor i linjen och nyttja normala arbetssätt, så länge dessa fungerar i krishanteringen. Det finns inget självändamål i att hantera alla delar av en särskild händelse i särskilda krisledningsstrukturer, om ordinarie linje är tillräckligt.

Sammantaget konstateras det att det fungerat väl under den andra vågen att både RSSL och produktionssamordningsgruppen hanterat styrning och samordning i hälso- och sjukvården. Om den strukturen ska nyttjas vid framtida hantering av likartade händelser är det dock önskvärt att gränssnittet mellan RSSL och produktionssamordningsgruppen förtydligas och formaliseras. Detta skulle kunna underlätta hanteringen, genom tydlighet kring arbetssätt och ansvarsområden. Rutiner för samarbete mellan RSSL och produktionssamordningsgruppen bör särskilt ses över och dokumenteras.

5.1.7 Särskild sjukvårdsledning vid akutsjukhusen

Under hanteringen av covid-19 har Regionens fem akutsjukhus arbetat i särskild sjukvårdsledning i olika omgångar i både första och andra vågen av pandemin. I detta delavsnitt redogörs övergripande för arbetet i den särskilda sjukvårdsledningen vid varje akutsjukhus, samt generella iakttagelser avseende stabsarbete och krisledning vid Regionens akutsjukhus.

5.1.7.1 *Karolinska Universitetssjukhuset*

Karolinska universitetssjukhuset har ett antal planer och dokument som stöd i beredskap och hantering av en särskild händelse. Planerna *Kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan* och *Stabsinstruktion för Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) vid epidemihändelse* har delgivits för

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

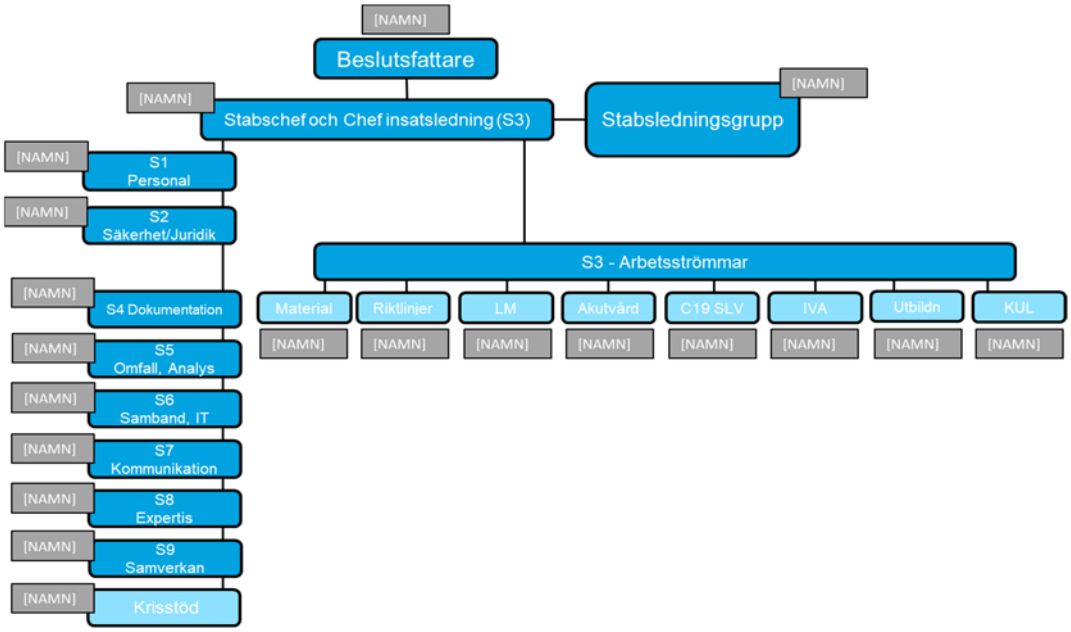
Document classification: KPMG Confidential

denna rapport. Utöver dessa finns *Epidemiplan Karolinska Universitetssjukhuset* som komplement till den regionala epidemiberedskapsplanen[205].

Karolinskas kris och katastrofmedicinska beredskapsplan beskriver bland annat beredskapsnivåer, regional och lokal krisledningsorganisation och övriga centrala funktioner och verksamheter vid förhöjd beredskap. Stabsinstruktionen är framtagen i mars 2020 och utgår från ett planeringsdokument särskilt framtagen för covid-19. Instruktionen är generellt formulerad för att fungera vid annan epidemihändelse än covid-19. Instruktionen beskriver sammansättningen i LSSL utifrån NATO-modellens stabsfunktioner och innefattar åtgärdskort för respektive stabsfunktion vid epidemiläge 3.

Karolinska organiserade sin stab enligt Figur 17 under den första vågen och enligt Figur 18 under den andra vågen.

Organisationsskiss över LSSL på Karolinska Universitetssjukhuset under första vågen



Figuren illustrerar organisationsskiss över LSSL på Karolinska Universitetssjukhuset. **Källa:** Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-04-03). *Stabsorientering – covid-19, 3 april.*

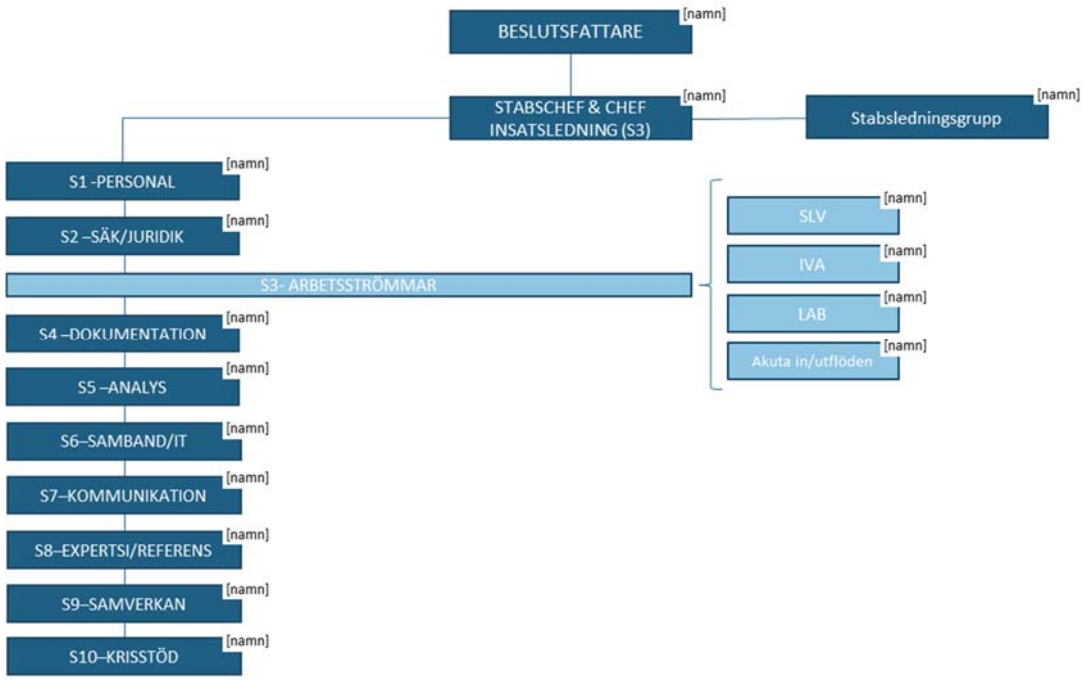
Figur 17: Organisationsskiss över LSSL på Karolinska Universitetssjukhuset under första vågen

[205] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020). *Kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Organisationsskiss över LSSL på Karolinska Universitetssjukhuset under andra vågen



Figuren illustrerar organisationsskiss över LSSL på Karolinska Universitetssjukhuset under andra vågen. **Källa:** Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-11-09). *Stabsorientering Covid-19 201119.*

Figur 18: Organisationsskiss över LSSL på Karolinska Universitetssjukhuset under andra vågen

I organisationsskisserna framgår vilka personer som bemannar respektive stabsfunktion, vilket har anonymiserats för denna rapport.

I dokumentation från Karolinskas första stabsorientering i förstärkningsläge under den andra vågen framgår att staben var mindre i jämförelse med hur den var sammansatt under den första vågen. Samtliga funktioner och arbetsströmmar från första vågen aktiverades inte, men beredskap fanns för att aktivera dessa vid behov. I organisationsskisserna framgår att arbetsströmmarna material, riktlinjer, läkemedel och utbildning inte tillsattes när LSSL aktiverades i den andra vågen. I intervju med en representant från LSSL har det framkommit att hanteringen under andra vågen i huvudsak handlat om att säkerställa vårdkapacitet på IVA och i slutenvården. Hantering av skyddsutrustning och annan utrustning har varit betydligt mindre framträdande under andra vågen än första vågen, tack vare tillgången till skyddsutrustning (mer om skyddsutrustning går att läsa i avsnitt 5.11 Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning). Detta förklarar varför behovet av särskilda arbetsströmmar med ansvar för exempelvis skyddsutrustning inte var lika stort vid aktiveringen av LSSL i andra vågen.

I organisationsskisserna framgår att vissa av stabsfunktionerna, såsom beslutsfattare, stabschef/chef för insatsledning, S1 Personal och S7 Kommunikation bemannats av medlemmar av sjukhusledningen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Enligt Karolinskas *Kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan* innebär stabsläge att sjukhusets chefläkare övertar ansvaret för sjukhusets ledning. I organisationsskisserna ovan och i genomförda intervjuer med representanter från sjukhuset har det framkommit att detta frångåtts under hanteringen av covid-19, då LSSL letts av sjukhusets VD i rollen som beslutsfattare och sjukhusets operativa direktör som chef för insatsledningen och stabschef[206]. Beslut och åtgärder i hanteringen av covid-19 har varit av sådan natur att sjukhusets ordinarie högsta ledning har behövt leda hanteringen genom LSSL.

5.1.7.2 *Södersjukhuset*

Södersjukhuset (SöS) har ett antal planer som styr och stödjer arbetet vid förhöjt beredskapsläge. Exempelvis finns *Katastrofplan* som bland annat beskriver larmplan, ledningsansvar och stabsorganisation[207]. Stabens sammansättning är inte i linje med NATO-modellen, vilket förklaras av att modellen var planerad att införas först under 2020. Utöver katastrofplanen finns SöS *Epidemiplan* som beskriver ledning vid en epidemihändelse[208]. Slutligen finns *Riktlinje för stabsarbete vid förhöjt beredskapsläge* som är daterad till den 10 mars 2020. I denna riktlinje beskrivs bland annat syfte med stabsarbetet och aktörer i stabsarbetet[209]. Beskrivning av stabens roller skiljer sig åt mellan *Katastrofplan* och *Riktlinje för stabsarbete vid förhöjt beredskapsarbete*. Den senare hänvisar till stabsfunktioner enligt NATO-modellen, medan katastrofplanen beskriver andra funktioner.

I intervju med representanter från SöS LSSL har det framförts att befintliga beredskapsplaner inte gett det stöd i arbetet som stabsmedlemmarna önskat. Planerna är inte anpassade till ett långdraget händelseförlopp och stabsmedlemmarna har inte sedan tidigare övat på så långdragen hantering som pandemin inneburit. Vidare har det framkommit i en intervju att ett arbete pågår på sjukhuset med att uppdatera beredskapsplanerna från grunden, till stor del baserat på lärdomar från hanteringen av covid-19.

Arbetet med att uppdatera sjukhusets egna beredskapsplaner bör samordnas med det arbete som har påbörjats med att uppdatera beredskapsplaner på regional nivå. Exempelvis har EKMB påbörjat arbetet med att uppdatera *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*. SöS bör säkerställa att uppdateringarna av de egna planerna följer de planer som finns på regional nivå, samt de uppdateringar som planeras för dessa planer. Arbetet med att uppdatera beredskapsplaner bör samordnas mellan akutsjukhusen, för att dela lärdomar mellan verksamheterna och säkerställa att planerna stämmer med varandra i grundläggande information om hur staberna organiseras, för att underlätta samarbete mellan LSSL:er.

SöS har precis som övriga akutsjukhus etablerat sin LSSL baserat på NATO-modellen. I intervju har det framkommit att RSSL anmodade sjukhuset att använda NATO-modellen, som ännu inte hunnit implementeras. Medlemmar i staben har beskrivit att de under första vågen hade utmaningar med gränsdragningar mellan olika stabsfunktioner och roller. Exempelvis var det inte tydligt hur ansvarsfördelningen skulle se ut mellan beslutsfattare och stabschef. Som en konsekvens av detta slogs beslutsfattare ihop med stabsfunktion S5 Analys och stabschef slogs ihop med S9 Samverkan[210]. Detta framkommer i SöS stabsarbetsplan från mars.

När SöS aktiverade LSSL på nytt under pandemins andra våg gjordes ett antal anpassningar till staben, baserat på lärdomar från första vågen. Det handlar bland annat om vilka stabsfunktioner som nyttjats. I dokumentation över LSSL:s bemanning från december framgår exempelvis att S2 Säkerhet och S9 Samverkan inte har nyttjats under andra vågen[211]. Medlemmar i staben har

[206] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-08-13). *Sjukhusledningen.* Hämtad: 2021-01-15
[207] Södersjukhuset. (2020). *Katastrofplan.*
[208] Södersjukhuset. (2020). *Epidemiplan.*
[209] Södersjukhuset. (2020-03-10). *Riktlinje för stabsarbete vid förhöjt beredskapsläge*
[210] Södersjukhuset. (2020-03-18). *Stabsarbetsplan för SöS Lokala Särskilda Sjukvårdsledning.*
[211] Södersjukhuset. (2020-12-03). *LSSL.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

beskrivit att de lärt sig hur NATO-modellen kan anpassas för att passa verksamheten och rådande behov. Då alla funktioner fortfarande finns i NATO-modellen behöver inte alla tillsättas automatiskt. Istället bemannas staben baserat på behov.

En annan betydande skillnad i stabsarbetet mellan första och andra vågen handlar om närhet till ordinarie linjeorganisation. I intervjuer har det framkommit att SöS under andra vågen utgått från ordinarie linjestruktur i större utsträckning än under första vågen. Det innebär att LSSL speglar sjukhusets ledningsgrupp i större utsträckning. De personer som innehar första positionen per roll i staben speglar i princip SöS ordinarie ledningsgrupp. Detta har beskrivits som en framgångsfaktor, att de som normalt ansvarar för en fråga gör det även i förhöjt beredskapsläge. Det har bland annat gjort övergången till LSSL smidigare i andra vågen, enligt medlemmar i staben. En annan fördel med detta är att otydlighet kring vilka frågor som ska hanteras i LSSL respektive ledningsgruppen undviks, då LSSL i princip utgörs av ledningsgruppen.

Bemanningen i SöS LSSL roterar i regel på tre personer per roll bland beslutsfattare, stabschef och funktionsansvariga. Detta framgår av dokumentation av stabens sammansättning under både första och andra vågen. Position 1 är funktionsansvarig och fördelar arbetet till chefer i position 2 och 3 samt till övriga medarbetare underställda funktionen. Under första vågen roterade bemanningen med ett par veckors intervall och i andra vågen roterar de flesta rollerna varannan vecka. I sambandsplaner, som upprättas varje vecka, framgår namn och telefonnummer till den som för närvarande innehar funktionsansvaret. Detta framgår i de sambandsplaner som denna rapport har tagit del av från vecka 50 2020 till vecka 1 2021. Roterande bemanning är ett fördelaktigt sätt att utforma stabsbemanningen, då det bidrar till uthållighet, särskilt i ett långdraget händelseförlopp. Stabsbemanning analyseras i avsnitt 5.2 Stabsbemanning.

Ytterligare en framgångsfaktor som framträder i analysen av SöS stabsarbete är att en särskild roll tillsätts i staben för att arbeta med administrativt stöd. Denna roll ansvarar för dokumentation och uppföljning, vilket bland annat innebär att uppdatera åtgärdslogg och bereda underlag för beslut. Flera medlemmar i staben har i intervjuer framhållit värdet av detta, då det bland annat varit tydligare vilka frågor som behöver lyftas till beslutsfattare för beslut respektive behöver beredas i staben inför beslut. Denna roll bör i framtiden tillsättas inom S4 Dokumentation och logistik i staben, vilket bör förtydligas i SöS beredskapsplaner och riktlinje för stabsarbete.

5.1.7.3 *Danderyds sjukhus*

Danderyds sjukhus har *Plan för katastrofberedskap* som stöd i krisberedskap och krishantering. Planen beskriver bland annat grundläggande principer för beredskapsarbetet, larmplaner och plan för omfördelning av patienter vid katastrofläge. Planen innefattar en epidemiberedskapsplan med särskild larmplan och flyttplan vid höjd epidemiberedskap, och var senast uppdaterad i juni 2020[212].

Under första vågen upprättades en särskild sjukvårdsledning på sjukhuset utifrån NATO-modellen, för att spegla RSSL på regional nivå. I intervju med representanter från Danderyds sjukhus LSSL och katastrofkommitté har det beskrivits att beredskapen på sjukhuset var anpassad för mer akuta och kortvariga händelser. Det tydligaste exemplet är att det sedan tidigare fanns en utbildad LSSL-stab på sjukhuset, som var tränad för situationer likt terrordådet på Drottninggatan. Staben var utformad för att bemannas med personal med kompetens inom traumalogi och kirurgi, men som inte nödvändigtvis har kompetens att leda ett helt sjukhus under en längre tid. Beredskapen har inte varit byggd för att passa ett händelseförlopp som covid-19, enligt de intervjuade.

[212] Danderyds sjukhus. (2020-06-12). *Plan för katastrofberedskap.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Senare under den första vågen övergick det till att i större utsträckning hantera covid-19 i den ordinarie sjukhusledningen. När LSSL aktiverades på nytt i den andra vågen utformades den utifrån den ordinarie linjestrukturen och staben bestod av sjukhusledningen. Representanter har beskrivit att det är enklare att bereda och fatta beslut när beslutsfattandet utgår från de ordinarie rollerna och de som normalt är ansvarig för en fråga är det också inom hanteringen av covid-19. Besluten som har fattats inom hanteringen av covid-19 är så pass betydande och viktiga för verksamheten att de bör fattas av den ordinarie ledningen och VD, enligt flera intervjuade. Uppfattningen att styrningen på sjukhuset är tydligare och bättre under andra vågen än första vågen delas av samtliga som intervjuats från Danderyds sjukhus.

Som komplement till LSSL har Danderyds sjukhus under den andra vågen haft en mindre grupp bestående av VO-chefer som sammanträder dagligen. Gruppen går igenom utmaningar och åtgärder i sjukhusets olika verksamhetsområden. Vissa frågor eskaleras sedan till LSSL, tillika ledningsgruppen, medan vissa frågor kan hanteras direkt av gruppen. Beslut i vissa frågor kan fattas av chefläkare eller VO-cheferna, vilket möjliggör kortare beslutsväg och snabbare beslut. Under hanteringen i första vågen var VO-cheferna inte involverade i samma utsträckning och detta ses som en förbättring i den andra vågen, enligt intervjuade representanter.

5.1.7.4 *Södertälje sjukhus*

Denna rapport har tagit del av Södertälje Sjukhus (StS) *Katastrof- och epidemiberedskapsplan*. Planen är daterad till den 10 juni 2020. I planen beskrivs bland annat larmplaner för stabs-, förstärknings- respektive katastrofläge, med åtgärdslistor för många befattningshavare på sjukhuset vid förhöjt beredskapsläge. Planen beskriver LSSL:s uppgifter och sammansättning, samt kortfattat varje stabsfunktions ansvarsområde. Stabens sammansättning i planen beskrivs enligt NATO-modellen. I planen finns ett särskilt avsnitt som berör epidemiberedskap, som i stort speglar innehållet i Regionens epidemiberedskapsplan[213].

I intervju med medlemmar i StS LSSL har det framkommit att de varit behjälpta av beredskapsplanen i det initiala arbetet med att etablera staben, då planen anger vilka funktioner som ska ingå och hur de ska organiseras. Utöver detta har beredskapsplanen enligt stabsmedlemmarna inte nyttjats i någon större utsträckning. Det har framkommit i intervju att ett arbete med att uppdatera beredskapsplanen har påbörjats. Bland annat planeras att ett beslutsstöd adderas till beredskapsplanen. Arbetet med att uppdatera planen bör samordnas med det arbete som påbörjats på Regional nivå. Det bör samordnas till viss del med andra sjukhus som också planerar att uppdatera sina planer, så att gemensamma lärdomar tas tillvara och att planerna stämmer överens med varandra i vissa grundläggande delar. Denna samordning bör koordineras centralt i Regionen via RLK.

Gällande NATO-modellen har stabsmedlemmar som intervjuats framfört att det är positivt att ha en gemensam modell för Regionen, särskilt vid en händelse som påverkar flera verksamheter. En annan positiv aspekt med NATO-modellen är att stabsfunktionerna gör det tydligt vilka perspektiv som kan behövas i hanteringen, exempelvis HR. Då akutsjukhusens behov av till exempel samverkan och samband inte är lika stort som på regional nivå, enligt de intervjuade representanterna, är möjligheten att anpassa staben utifrån det lokala behovet viktig. I en sambandsplan från november framgår att StS vid det tillfället inte bemannade stabsfunktionerna S2 Säkerhet, S5 Analys och S8 Expert[214].

Under pandemins första våg var det StS LSSL som styrde sjukhuset, enligt intervjuade stabsmedlemmar. LSSL arbetade parallellt med sjukhusets ledningsgrupp och båda grupperna hade dagliga möten efter varandra. Över tid insåg de att det inte fanns behov av en fullt bemannad stab och drog ned på bemanningen i staben. Mot sommaren fasades LSSL ihop med sjukhusledningen. Detta har beskrivits som en naturlig utveckling, då det över tid blev

[213] Södertälje sjukhus. (2020-06-10). *Katastrof- och epidemiberedskapsplan.*
[214] Södertälje sjukhus. (2020-11-09). *Sambandsplan covid-19.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

tydligt att det inte fanns behov av dubbla möten som hanterade i stort samma frågeställningar. Det fanns inte anledning att hålla isär grupperna.

Under andra vågen bestod LSSL av sjukhusets ledningsgrupp med några tillägg, såsom beredskapssamordnare. En tydlig fördel med detta är att alla i ledningsgruppen är involverade på samma villkor och får samma information – på så sätt undviks missförstånd som kan få konsekvenser i verksamheten. En annan fördel är att de flesta deltagarna är väl bekanta med ledningsgruppen som forum och arbetsform, vilket underlättar arbetet och samarbetet. Detta har framkommit i intervjuer med representanter från LSSL.

De dagliga mötena i LSSL ser likadana ut varje dag. De syftar till att avrapportera lägesbild och fatta beslut. Efter mötena kommuniceras lägesbild och viktig information till medarbetare på sjukhuset via intranätet. Det har lett till en transparens i arbetet, enligt representanter från staben. Det har i sin tur gett ett lugn bland personalen på sjukhuset. Vid hantering av en kris eller särskild händelse är informationsdelning en viktig del, för att säkerställa att samtliga involverade delar samma bild av läget och att viktiga beslut når alla berörda. Internkommunikation på sjukhusen berörs särskilt i avsnitt 5.3 Internkommunikation för hantering av covid-19 inom hälso- och sjukvården.

Det operativa utskottet på StS är en gruppering som finns i den ordinarie organisationen och i normalfall är ett utskott till ledningsgruppen. Under hanteringen av covid-19 har det fungerat som ett utskott till både sjukhusledningen och LSSL. Utskottet arbetar operativt med prioriterade åtgärder på sjukhuset och det beskrivs som en framgångsfaktor i hanteringen av covid-19 på sjukhuset.

Det är en fördel att utgå från ordinarie strukturer i hantering av en särskild händelse, då det gör att de involverade är väl bekanta med arbetssätten och att arbetet därmed underlättas. StS nyttjande av såväl ordinarie ledningsgrupp som det operativa utskottet utgör bra exempel på fördelarna med att använda arbetssätt och samarbetsformer som är kända för de inblandade.

5.1.7.5 *Tiohundra (Norrtälje sjukhus)*

Denna rapport har tagit del av Norrtälje sjukhus katastrofmedicinska beredskapsplan. I planen återges larmplan och särskilda instruktioner till olika befattningshavare vid förhöjd beredskap. Enligt planen leder LSSL verksamheten på sjukhuset vid en särskild händelse och planen anger vilka roller som ska bemannas i staben[215]. Stabssammansättningen i planen är inte i enlighet med NATO-modellen, vilket förklaras av att modellen var planerad att införas först senare under 2020.

I intervju med representanter från sjukhusets LSSL har det framkommit att beredskapsplanen inte har nyttjats som stöd i en omfattande utsträckning, då de inte omfattat de omställningar som varit nödvändiga på sjukhuset. Materialförsörjning har lyfts som ett exempel på en fråga de arbetat med utan att referera till beredskapsplanen. Planen har inte varit anpassad för att ge stöd i ett långdraget händelseförlopp som covid-19 inneburit. Det beskrivs som en utmaning att arbeta med hanteringen av pandemin under en lång tid och med ett långt tidsperspektiv.

Ett område där de däremot varit behjälpta av beredskapsplanen och sedan tidigare genomfört utbildning har varit strukturen för arbetet i stab. Detta lyfts som en framgångsfaktor.

Inom Tiohundra finns två särskilda sjukvårdsledningar, dels på sjukhusnivå på Norrtälje sjukhus, dels på bolagsnivå. Staben på sjukhuset har hanterat mer operativa frågor som gäller verksamheten på sjukhuset, medan staben på bolagsnivå arbetat med mer övergripande frågor och samordning mellan Tiohundras verksamheter. I intervju med representanter från båda staberna har ett exempel beskrivits där skyddsutrustning har omfördelats från Norrtälje sjukhus till omsorgsverksamheten inom Tiohundra, då hade staben på bolagsnivå uppgiften att

[215] Norrtälje sjukhus, Tiohundra. (u.å.). *Katastrofmedicinsk beredskapsplan.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

koordinera mellan aktörerna. Samordning mellan sjukhuset och RSSL har däremot främst skett genom sjukhusets LSSL.

På sjukhuset har det utöver LSSL funnits en gruppering som har kallats för liten sjukhusledning, bestående av verksamhetschefer. Denna grupp beskrivs av medlemmarna som mer operativ än LSSL. De bereder frågor och rapporterar till sjukhusets LSSL.

Under hanteringen av covid-19 har Norrtälje sjukhus nyttjat två verktyg för ledning och koordinering som sjukhuset nyttjar i den ordinarie verksamheten. Det ena är handlingsplaner, som är en del av sjukhusets ledningssystem för förbättringsarbete. En handlingsplan innefattar en utförlig beskrivning av en beslutad åtgärd, med ansvarsfördelning och uppföljning av status i implementeringen. Beslutsfattare i LSSL fattar beslut om att bekräfta en föreslagen handlingsplan. Stabsgenomgångar på sjukhuset har använts för att rapportera kring de handlingsplaner för åtgärder som berört covid-19. Beslut dokumenteras på samma sätt som handlingsplaner och all dokumentation finns sedan tillgänglig för samtliga i ledningsstaben.

Representanter från sjukhusets LSSL har beskrivit handlingsplanerna som ett värdefullt verktyg i hanteringen av covid-19. Dels har det möjliggjort tydlighet och transparens kring beslut och åtgärder, dels har det gett en god överblick över pågående arbete och god kontroll över att inga frågor inte hanteras.

Ett annat verktyg som nyttjats på sjukhuset är de så kallade tavelmötena, vilket innebär dagliga möten där bland annat avdelningschefer deltar. Dessa möten hålls året runt för att varje morgon gå igenom bemanning och belastningen på sjukhuset och har nyttjats under hanteringen av covid-19 under ledning av stabschefen.

Under mötena samlas lägesbild in från de olika avdelningarna. Lägesbilden har sedan förmedlats vidare av sjukhusets VD till produktionssamordningsgruppen och baserat på lägesbild från samtliga sjukhusdirektörer sammanställts till en regionövergripande lägesbild dagligen. Denna har skickats tillbaka till Norrtälje sjukhus, där kommunikationsavdelningen sammanställer den med lägesbilder från alla enheter inom Tiohundra. Denna totala lägesbild skickas sedan till bland annat Norrtälje kommun och andra berörda aktörer, så att alla ska ha samma bild av situationen.

Att nyttja ordinarie strukturer i en kris är positivt, då berörda är bekanta med verktygen och känner igen sig i arbetssätten. Dessa två exempel – handlingsplanerna och tavelmötena – är goda exempel på hur verktyg som finns i den ordinarie verksamheten kan anpassas och nyttjas vid hanteringen av en särskild händelse.

5.1.7.6 *Generella iakttagelser*

I genomförd analys av intervjusvar och dokumentation avseende akutsjukhusens stabsarbete under hanteringen av covid-19 har flera gemensamma lärdomar och framgångsfaktorer från deras hantering av covid-19 framträtt.

En lärdom är att NATO-modellen framstår som effektiv som grund för krisberedskap och krishantering. Det konstateras positivt att samtliga sjukhus utgår från samma modell och att detta återspeglas i hur RSSL och andra aktörer inom Regionen arbetar. Den gemensamma modellen underlättar samordning och kommunikation mellan de olika aktörerna, vilket är viktigt i hanteringen av en särskild händelse. Den påskyndade implementeringen av NATO-modellen orsakade viss otydlighet i början av hanteringen av pandemin, då kunskapen om och erfarenheten av att arbeta enligt modellen var begränsad i Regionen. Akutsjukhusen har under året ökat kunskapen om modellen väsentligt och därmed kunnat anpassa den till de lokala behoven.

Möjligheten att anpassa NATO-modellen är en annan lärdom som flera av akutsjukhusen har framhållit i intervjuer. Stabens storlek och sammansättning har justerats över tid, vilket är i enlighet med hur stabsarbete generellt bör bedrivas. De lokala behoven i verksamheten bör

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

styra vilka stabsfunktioner som tillsätts och hur dessa bemannas. Det finns fortsatt behov av att förtydliga vissa stabsfunktioners roll, ansvarsområde och gränssnitt till andra stabsfunktioner. Det tydligaste exemplet är stabsfunktion S3, vars uppdrag är brett och kan uppfattas olika av olika aktörer. Mer om stabsbemanning och stabsfunktionerna går att läsa i avsnitt 5.2 Stabsbemanning.

Ytterligare en gemensam lärdom från akutsjukhusens arbete under 2020 är att det är fördelaktigt att hanteringen sker nära ordinarie linjestrukturer, särskilt den ordinarie sjukhusledningen. Flera av akutsjukhusen har under pandemins andra våg slagit ihop den särskilda sjukvårdsledningen och sjukhusledningen. I praktiken har det inneburit att LSSL bestått av den ordinarie ledningen med vissa tillägg, exempelvis beredskapssamordnare som i normalfall inte ingår i ledningsgruppen. Eftersom hanteringen ofta krävt beslut och åtgärder med betydande påverkan på verksamheten har det varit fördelaktigt att hanteringen i stor utsträckning skett i den ordinarie ledningen. Beslut om att flytta personal internt eller tillfälligt ställa in elektiv verksamhet är exempel på sådana beslut med stor påverkan på verksamheten. Hantering i den ordinarie linjen har gjort beslutsvägar kortare och arbetet mer effektivt. Sammantaget bör, i ett långdraget händelseförlopp, de funktionsansvariga i LSSL utgöras av sjukhusets ordinarie ledning och beslutsfattarrollen bör innehas av VD, sjukhusdirektör eller motsvarande. Detta beskrivs i avsnitt 5.2 Stabsbemanning.

Flera av akutsjukhusen har kompletterat LSSL med en mindre och mer operativ gruppering. Några exempel som beskrivs ovan är liten sjukhusledning på Norrtälje sjukhus, operativt utskott på Södertälje sjukhus och grupperingen med VO-chefer på Danderyds sjukhus. Eftersom LSSL bestått av sjukhusledningen i större utsträckning har det varit fördelaktigt att tillsätta en mer operativ gruppering som kunnat hantera sådana frågor och beslut som inte behövt lyftas till ledningsnivå. Det har varit fördelaktigt att involvera VO-chefer eller avdelningschefer i den operativa hanteringen, då denna har krävt effektiv planering med god kunskap om läget och förutsättningar hos de olika avdelningarna. Dessa grupperingar bör ha ett tydligt definierat mandat som utgår från medlemmarnas ordinarie mandat att fatta beslut avseende den egna avdelningen eller verksamheten. Detta gör den sammantagna hanteringen snabbare och smidigare, då alla beslut inte behöver fattas av sjukhusledningen.

Ytterligare en slutsats är att det är fördelaktigt att utgå från befintliga strukturer, forum och verktyg. Detta är en princip som gäller för krishantering generellt. Att använda befintliga strukturer underlättar hanteringen, då berörda är bekanta med arbetssätt och samarbetsformer. Om befintliga forum och verktyg är effektiva i den ordinarie verksamheten finns inga anledningar att etablera nya strukturer vid hanteringen av en särskild händelse. Exempel från akutsjukhusens hantering av covid-19 är de handlingsplaner som Norrtälje sjukhus använt, som är en del av sjukhusets ledningssystem för utvecklingsarbete, samt det operativa utskottet på Södertälje sjukhus, som i normalfall är ett utskott under sjukhusledningen. Övriga sjukhus kan lära av dessa exempel, då de framhållits som framgångsfaktorer i hanteringen av covid-19.

Slutligen har analysen funnit att akutsjukhusens beredskapsplaner använts i varierande utsträckning. Gemensamt för de flesta sjukhus tycks vara att planerna inte utgjort tillräckligt stöd vid denna hantering och därför inte använts i större utsträckning. Planerna är inte anpassade för ett långdraget händelseförlopp, utan är utformade för kortvariga, mer akuta händelser. Dokumentanalys visar att de lokala beredskapsplanerna varierar mycket i omfattning och innehåll och även om de inte behöver vara samma för de olika akutsjukhusen bör de centrala delarna i planerna harmoniseras.

Flera sjukhus har påbörjat ett arbete med att uppdatera befintliga planer med utgångspunkt i lärdomar från hanteringen av covid-19. Detta arbete bör, som konstaterat ovan, koordineras med uppdateringar av regionövergripande planer. Exempelvis kommer såväl Regionens krisberedskapsplan som den katastrofmedicinska planen uppdateras. För att samtliga planer i Regionen ska stämma överens bör arbetet koordineras på central nivå i Regionen. RLK

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

rekommenderas därmed att samordna arbetet med att uppdatera planerna med samtliga berörda aktörer i Regionen, däribland akutsjukhusen.

5.1.8 Avslutande kommentarer

Avsnittet har behandlat Regionens **styrande dokument för krisberedskap- och hantering**, **organisering av Regionens krisledning** samt de **beredskapsnivåer** som Regionen kan tillämpa vid en särskild händelse. Avsnittet har även analyserat den **regionala krisledningen av hälso- och sjukvården under pandemins första våg**, tiden **mellan första och andra vågen** samt under den **andra vågen**. Slutligen har hanteringen av covid-19 i de **lokala särskilda sjukvårdsledningarna vid akutsjukhusen** beskrivits i avsnittet. Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende dessa områden:

Styrande dokument för krisberedskap och hantering

- Flera av Regionens planer för krisberedskap behöver uppdateras. Det pågår ett arbete på flera håll inom Regionen med att revidera planerna vilket är positivt, men arbetet är inte centralt koordinerat. Givet beroenden mellan planerna samt för att säkerställa att planerna är samstämmiga bör arbetet koordineras centralt. Övergripande målsättningar, centrala begrepp, definitioner av beredskapslägen, organisering av krisledningsorganisation och principer för rapportering bör vara harmoniserade i Regionen. Regiondirektören och RLK rekommenderas att ta ett koncernövergripande ansvar för att de påbörjade och planerade revideringarna av de regionala beredskapsplanerna sker koordinerat.
- De regionövergripande beredskapsplanerna ställer krav på beredskapsplaner för specifika aktörer inom Regionen, exempelvis akutsjukhusen. Samstämmighet mellan planerna är viktigt i beredskapsarbetet för att främja koncernens sammanhållna arbete. RLK rekommenderas utveckla processer för regelbunden revidering av de regionövergripande beredskapsplanerna. Vidare bör RLK utveckla strukturer för hur revideringar i planer ska koordineras mellan RLK och HSF, vid behov även med andra förvaltningar och bolag.

Organisering av Regionens krisledning

- I Regionens beredskapsplaner används olika beskrivningar och begrepp för TiB och skillnader mellan Regionens olika TiB-funktioner framgår inte tydligt. En harmoniserad användning av begreppet TiB behövs för att öka tydligheten kring Regionens TiB-funktioner.
- KLN har inte aktiverats under hanteringen av covid-19. Aktivering av KLN hade medfört möjligheter för KLN att överta verksamhetsområden från övriga nämnder, vilket hade inneburit stora förändringar i Regionens styrning och hanteringen av pandemin. Arbets- och personalutskottet, som vid aktivering skulle utgöra KLN, har gjort bedömningen att det inte funnits behov av att överta nämndernas ordinarie ansvar. Arbets- och personalutskottet har istället informerats löpande om läget och hanteringen i Regionen. Sammantaget görs bedömningen att Regionen under ett långdraget händelseförlopp bör arbeta så nära det ordinarie strukturerna som möjligt, vilket inte hade varit fallet om KLN hade aktiverats.
- RKL har till uppgift att leda, styra och samordna Regionens verksamheter vid en särskild händelse som kräver regionövergripande samordning. Vid händelser då flera av Regionens krisledningsgrupper är aktiverade bör Regionen, genom RKL eller i befintliga strukturer genom RLK, arbeta för att definiera en gemensam målbild för samtliga att arbeta efter. RLK rekommenderas att förtydliga rutiner för hur de ska leda, styra och samordna regionala verksamheter vid en särskild händelse som kräver regionövergripande samordning, både vid aktiverat RKL och när RKL inte är aktiverat.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- RKL har inte aktiverats under hanteringen av covid-19. RLK har deltagit i Regionens krishantering på andra sätt än genom en formell aktivering av RKL, där de utgjort en central roll i hanteringen. RKL ska utgöra tjänstemannastöd till KLN vid en extraordinär händelse, vilket inte varit aktuellt under pandemin då KLN inte aktiverats. Sammantaget görs bedömningen att aktivering av RKL inte nödvändigtvis hade påverkat RLK:s möjligheter att leda, styra och samordna Regionens övriga verksamheter i hanteringen av covid-19.
- Smittskyddsläkaren och Smittskydd Stockholm har haft framträdande roller i Regionens hantering av pandemin, i enlighet med gällande beredskapsplaner. Smittskydd Stockholms hantering av covid-19 visar att smittskyddsläkaren varit vägvisande i Regionens hantering av smittskyddsfrågor och flertalet andra aktörer inom Regionen, såsom RSSL och Trafikförvaltningen, har framhållit att samarbetet fungerat väl.
- För att stärka beredskapen inför framtida händelser rekommenderas Smittskydd Stockholm att se över hur beredskapsplanerna för epidemiska händelser och pandemi skulle kunna uppdateras baserat på erfarenheterna från hanteringen av covid-19.

Beredskapsnivåer enligt beredskapsplaner

- Krisberedskapsplanen och den katastrofmedicinska beredskapsplanen anger olika beskrivningar av hur krisledningsarbetet ska bedrivas vid de olika nivåerna för höjd beredskap – stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge. En betydande skillnad handlar om huruvida krisledningen vid stabsläge ska vidta åtgärder och fatta beslut, eller enbart följa händelseutvecklingen.
- RLK rekommenderas att uppdatera Regionens Krisberedskapsplan så att definitionerna av beredskapsnivåer stämmer med Socialstyrelsens definitioner och *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.*
- För att öka transparensen och förståelsen för innebörden av förhöjt beredskapsläge bör HSF definiera tydliga kriterier för respektive beredskapsnivå i RSSL. Kriterierna bör användas som stöd och vägledning för beslut om höjning av beredskapsläge. De bör även användas för att kontinuerligt utvärdera behovet av att antingen sänka eller höja beredskapsläge beroende på hur situationen utvecklas.
- Regionens beredskapsplaner saknar tillräckliga rutiner för beslut om att övergå från förhöjd beredskap till ordinarie styrning och med det avveckla stab. För att säkerställa en mer effektiv hantering av ett långdraget händelseförlopp, samt öka transparensen runt dessa beslut, bör kriterierna för återgång till ordinarie styrning förtydligas.

Krisledning av hälso- och sjukvården under den första vågen

- Vid RSSL:s aktivering i februari 2020 informerades initialt endast ett fåtal personer inom Regionen. Vid framtida aktivering av RSSL, samt vid förändring av beredskapsläge, bör TiB eller beslutsfattare i staben säkerställa att berörda personer inom Regionen informeras direkt. Det förefaller rimligt att sjukhusdirektörer, SLSO:s direktör, regiondirektören, smittskyddsläkaren, ordförande i RS och HSN ingår i den krets som alltid informeras vid aktivering av RSSL.
- Stabsinstruktionen för RSSL är ett komplement till den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen och ska utgöra ett stöd för staben under krishantering. Vid analys av de båda versionerna av stabsinstruktionen har det identifierats ett antal brister och otydligheter. HSF rekommenderas att uppdatera stabsinstruktionen för att skapa ett tydligt och vägledande stöd för RSSL. Stabsinstruktionen bör bland annat beskriva hur RSSL ska samarbeta med LSSL:er samt hur stabsorienteringar ska användas som ett centralt verktyg för stabens interna arbete och informationsdelning.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Under hanteringen av covid-19 har stabsarbetet i såväl RSSL som LSSL:er utgått från NATO-modellen, en metodik för stabsarbete som inte tidigare använts i Regionen. Tillämpningen av en ny modell medförde vissa utmaningar i det initiala stabsarbetet, vilket delvis berodde på att kunskapen om och erfarenheten av modellen var begränsad i Regionen. NATO-modellen tycks i allt väsentligt utgjort en bra grund för hanteringen av pandemin. Det är en väl beprövad modell som används av flera stora organisationer i och utanför Sverige. Det fanns således goda skäl till att tillämpa NATO-modellen under hanteringen av covid-19 trots att den inte var fullt ut implementerad i Regionen. RLK rekommenderas att utveckla en regionövergripande plan för utbildning och övning i krisberedskap, i samarbete med EKMB och katastrofmedicinska rådet, för att skapa goda förutsättningar för hantering av likartade händelser i framtiden.
- I dokumentation från RSSL framkommer att RSSL har fattat nära 400 beslut under första vågen. Under den mest intensiva perioden fattades upp till 20 beslut per dag. Representanter från RSSL har vittnat om ett behov av att fatta beslut på kort tid och med begränsade underlag. Enligt intervjuer har det saknats transparens och förankring i beslutsfattandet vilket delvis är förståeligt då det fanns viss otydlighet och brist på struktur i RSSL i början av hanteringen. Arbetet i RSSL hade sannolikt underlättats av mer transparens och struktur i informationsdelningen inom och utanför staben.
- Stabsorienteringar är ett viktigt verktyg för informationsdelning inom en stab. I intervjuer har det framkommit att RSSL:s stabsorienteringar initialt upplevts som ostrukturerade, vilket har påverkat uppfattningen om hur beslut fattats och kommunicerats. HSF rekommenderas förtydliga hur RSSL ska arbeta med stabsorienteringar. Rutiner och verktyg för informationsdelning utanför staben, särskilt med LSSL:er, bör förtydligas i stabsinstruktionen.
- Under hanteringen av covid-19 har RSSL till stora delar bemannats av personal från HSF. Representanter från akutsjukhusen och SLSO har framfört kritik mot detta, där de menar att RSSL saknat kompetens och erfarenhet från vårdproduktionen och därmed fattat beslut på bristande förståelse för akutsjukhusens verklighet. För att skapa bättre förutsättningar för effektiv regiongemensam hantering i RSSL skulle det behövas ett tydligare koncernperspektiv på bemanningen i staben. HSF rekommenderas att utveckla tydliga rutiner för bemanning av RSSL med syfte att identifiera kompetens som kan behövas i staben. Det finns stor potential i att bemanna RSSL med personal från akutsjukhusen, SLSO, HSF och övriga förvaltningar i Regionen.
- Under den första vågen tillsatte RSSL ett antal regionala koordineringsuppdrag för att stärka samordningen kring specifika frågor. Dessa uppdrag förefaller ha varit ett bra sätt att involvera akutsjukhusen och SLSO i frågor om vårdproduktion och förstärka samordningen kring utvalda centrala frågor. Givet det ansträngda läget i Regionen och behovet av effektivt beslutsfattande för hela Regionens räkning var det rimligt att utse särskilda ansvar för regionövergripande koordinering. Uppdragen skulle med fördel kunna nyttjas igen vid en framtida hantering av en likartad händelse, beroende på behov.

Krisledning av hälso- och sjukvården mellan första och andra vågen

- Den 7 september fattade RSSL beslut om normalläge och staben avvecklades. Under tiden mellan den 7 september och den 19 november arbetade EKMB i stabsliknande former, genom en särskild organisation för hantering av covid-19. Den särskilda organisationen inom EKMB var en förstärkning av arbetet och samordningen i den ordinarie linjen och det förefaller ha varit ett bra sätt att arbeta på. Därtill byggde organisationen på lärdomar från den första vågen, vilket ska ses som ett bra exempel på hur Regionen tagit vara på erfarenheter och utvecklat arbetssätt mellan den första och andra vågen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Krisledning av hälso- och sjukvården under den andra vågen

- Den finns en stor samstämmighet bland representanter från RSSL, akutsjukhusen och SLSO om att den regionala styrningen och samordningen varit mer effektiv under den andra vågen. RSSL har arbetat i en mindre, väl sammansatt stab med tydligare koppling till ordinarie roller och ansvar i HSF. Därtill har en stor del av styrningen förflyttats till de ordinarie linjestrukturerna i Regionen, i och med att HSF fattat fler beslut och styrningen över vårdproduktionen varit hos akutsjukhusen och SLSO.
- Samordningen mellan akutsjukhusen och SLSO har i sin tur skett genom produktionssamordningsgruppen, där även representanter från HSF, RLK och Smittskydd Stockholm deltagit. Kortfattat kan produktionssamordningsgruppens roll i hanteringen av covid-19 beskrivas med att gruppen samordnat olika aspekter av vårdproduktionen mellan Regionens akutsjukhus och SLSO. Produktionssamordningsgruppen förefaller ha varit ett bra sätt att samordna vårdproduktionen mellan akutsjukhusen och SLSO.
- RSSL:s arbete i andra vågen har skilt sig från den första vågen, vilket bland annat illustreras av att RSSL fattat färre beslut under den andra vågen i jämförelse med första vågen. RSSL:s arbete under andra vågen har handlat om bland annat vaccination, hemställan av personalresurser, prehospital vård och avtalsfrågor kopplat till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Därtill har RSSL arbetat med att upprätthålla en uppdaterad lägesbild och samverkat med myndigheter och andra externa aktörer
- RSSL:s organisation i den andra vågen har byggt på den särskilda organisation som etablerades i EKMB tidigare under hösten. Bemanningen och ansvarsfördelningen i RSSL har haft en tydligare koppling till ordinarie roller och ansvar i HSF än under första vågen, vilket varit lämpligt. Detta har exempelvis inneburit en mer renodlad analysfunktion och en tillkommen arbetsgrupp med ansvar för bland annat dokumentation och avtalshantering.

Särskild sjukvårdsledning vid akutsjukhusen

- Vid analys av hur de lokala särskilda sjukvårdsledningarna arbetat under hanteringen av covid-19 har flera gemensamma lärdomar från akutsjukhusen blivit tydliga. Möjligheten att anpassa NATO-modellen är en sådan lärdom. Stabens storlek och sammansättning har justerats över tid hos akutsjukhusen, vilket är i enlighet med hur stabsarbete generellt bör bedrivas och visar på förmåga att anpassa sig utifrån omständigheterna.
- Det har varit fördelaktigt att hanteringen sker nära ordinarie linjestrukturer, särskilt den ordinarie sjukhusledningen. Flera av akutsjukhusen har under pandemins andra våg slagit ihop den särskilda sjukvårdsledningen och sjukhusledningen. Eftersom hanteringen ofta krävt beslut och åtgärder med betydande påverkan på verksamheten har det varit fördelaktigt att hanteringen i stor utsträckning skett i den ordinarie ledningen.
- Flera av akutsjukhusen har kompletterat LSSL med en mindre och mer operativ gruppering. Dessa grupperingar bör ha ett tydligt definierat mandat som utgår från medlemmarnas ordinarie mandat att fatta beslut avseende den egna avdelningen eller verksamheten. Detta gör den sammantagna hanteringen snabbare och smidigare, då alla beslut inte behöver fattas av sjukhusledningen.
- Det är fördelaktigt att utgå från befintliga strukturer, forum och verktyg. Detta är en princip som gäller för krishantering generellt. Att använda befintliga strukturer underlättar hanteringen, då berörda är bekanta med arbetssätt och samarbetsformer. Detta har under andra vågen använts i högre utsträckning.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Akutsjukhusens beredskapsplaner har använts i varierande utsträckning under hanteringen av covid-19. Gemensamt för de flesta sjukhus tycks vara att planerna inte utgjort tillräckligt stöd vid denna hantering och därför inte använts i större utsträckning. Planerna är inte anpassade för ett långdraget händelseförlopp, utan är utformade för kortvariga, mer akuta händelser. Dokumentanalys visar även att de lokala beredskapsplanerna varierar mycket i omfattning och innehåll och även om de inte behöver vara samma för de olika akutsjukhusen bör de centrala delarna i planerna harmoniseras.
- Flera akutsjukhus har påbörjat ett arbete med att uppdatera befintliga planer med utgångspunkt i lärdomar från hanteringen av covid-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Stabsbemanning

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.2 Stabsbemanning

Hur Regionens regionala och lokala särskilda sjukvårdsledningar har bemannats har påverkat hanteringen av covid-19. Då stabsarbete skiljer sig från det ordinarie arbetet i en förvaltning eller vid ett akutsjukhus ställer arbetet andra krav och förväntningar på det operativa arbetet. Vid det långdragna händelseförlopp som har kännetecknat covid-19 har frågan om bemanning varit av särskild betydelse i såväl Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) som Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL). RSSL och de olika LSSL:erna har arbetat såväl strategiskt som operativt för att säkerställa stabens kompetens och uthållighet, och det har skett större bemanningsrelaterade förändringar mellan den första och andra vågen.

För RSSL har resurssättning och kompetens av staben varit utmanande, [redacted]. RSSL:s stab var under den första vågen stor och de genomförde olika åtgärder för att bemanna den på bästa möjliga sätt. Det går därför att dra många lärdomar från den tidsperioden. Under den andra vågen arbetade RSSL i högre utsträckning genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) samtidigt som akutsjukhusen och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) genom produktionssamordningsgruppen drev många resurskrävande uppdrag. Detta gör att Utvärderingen i huvudsak analyserar **bemanning av RSSL under den första vågen** medan **bemanning av RSSL under den andra vågen** analyseras mer kortfattat.

Regionens LSSL:er har bemannats olika och med stor skillnad från RSSL. I detta avsnitt analyseras på en övergripande nivå **bemanning av LSSL:er under helåret 2020**, vilket inkluderar perspektiv som användandet av de olika NATO-funktionerna och schemaläggning. NATO-modellen är en stabsmetodik för hantering av särskilda händelser utvecklad av NATO.

5.2.1 Bemanning av RSSL under den första vågen

I delavsnittet analyseras hur RSSL har bemannat staben under den första vågen, bland annat för att dra lärdomar om hur lämpligt detta har varit för en effektiv hantering av ett långdraget händelseförlopp. Under den första vågen, från aktivering fram till juni, bemannades RSSL av 227 personer från 15 olika organisationer. Avsnittet behandlar denna tidsperiod genom områdena behovsanalys, utbildning och introduktion, stabskvalifikationer, personalsammansättning och saknade kompetenser. Bemanning av RSSL under den andra vågen behandlas i korthet separat i delavsnitt 5.2.2 Bemanning av RSSL under den andra vågen.

5.2.1.1 *Behovsanalys för identifiering av medarbetare att bemanna RSSL*

Arbetet med bemanning av RSSL påbörjades när funktionen RSSL S1 Personal (RSSL S1) tillkom i staben den 28 februari. Enligt en representant från RSSL var detta sent och arbetet hade effektiviserats om funktionen tillkommit tidigare. Vikten av detta styrks i RSSL:s stabsinstruktion, som i åtgärdskortet för stabsfunktionen RSSL S1 anger att ”*tidigt uppmärksamma personalfrågorna skapar uthållighet på lång sikt*”[216]. Instruktionen anger vidare att RSSL S1:s uppgift sammanfattat innebär arbete med personalförsörjning, arbetsschema och uthållighet[217]. Rollen har ett stort ansvar för bemanning av staben och för att säkerställa att den har rätt kompetenser vid rätt tillfälle.

I slutet av februari blev det känt för en bredare grupp personer inom Regionen att RSSL hade aktiverats. Vid denna tidpunkt utökades staben med representanter från såväl Regionledningskontoret (RLK) som övriga förvaltningar. Det var vid denna tidpunkt som RSSL S1, genom en individ från Serviceförvaltningen, bemannades.

[216] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-01-14). *Stabsinstruktion RSSL*. Sida 7.
[217] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-01-14). *Stabsinstruktion RSSL*. Sida 4.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Enligt en representant från RSSL S1 arbetade funktionen inledningsvis med behovsanalys. Under perioden arbetade de med att kartlägga vilka kompetenser som behövdes per stabsfunktion och för RSSL i stort. Inventering av personal och bemanning av staben har primärt baserats på tre metoder. En metod var enligt representanter från RSSL att medlemmar från staben kommunicerade behov av specifika kompetenser till berörda personer i ledande befattningar. Dessa uppdrogs att identifiera och fördela personal till RSSL baserat på det underlag de hade tagit del av. Denna metod tydliggjordes bland annat via ett mejl till hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp den 13 mars[218]. En andra metod var att medlemmar i staben kontaktade personer de kände sedan tidigare med förfrågan om de ville och kunde arbeta för RSSL. Representanter från RSSL kontaktade också personer de hade haft kontakt med genom tidigare rekryteringsprocesser men som av olika anledningar inte hade fått tjänsten. En tredje metod var att kontakta personer som enligt bemanningslistor hade arbetat för RSSL tidigare då den regionala särskilda sjukvårdsledningen hade varit aktiverad. RSSL har under den första vågen strävat efter att identifiera och bemanna staben med individer som tidigare haft erfarenhet av stabsarbete.

Den behovsanalys som genomfördes och det rekryteringsarbete som RSSL S1 bedrev vid månadsskiftet februari/mars pågick samtidigt som den egna funktionen byggdes upp. Arbetet hade kunnat påbörjas redan då RSSL aktiverades eller tidigare. Om behovsanalysen hade påbörjats tidigare hade Regionen haft bättre möjligheter att identifiera lämpliga personer för arbete i RSSL. Individer utan denna tidigare erfarenhet av stabsarbete hade kunnat utbildas i förebyggande syfte.

Vid intervjuer med representanter från RSSL och RLK har det framkommit att bemanningen av RSSL har upplevts som något ostrukturerad under månaderna februari och mars. Dessa representanter har beskrivit hur de upplevde att det, löpande och utan struktur, tillkom mycket personal i staben och att kunskap om och erfarenheten av stabsarbete var begränsad. Under den andra vågen har de personer som visade sig både lämpliga för stabsarbete och nödvändiga under den första vågen fortsatt i RSSL även under den andra vågen.

Arbetet med behovsanalys skulle kunnat starta tidigare då detta hade gett RSSL bättre förutsättningar att bemanna staben under den första vågen. HSF rekommenderas för framtida händelser att utveckla bemanningslistor och säkerställa att det finns tillräcklig kompetens för de 12 stabsfunktionerna. För att göra detta rekommenderas HSF vidare att, baserat på erfarenheter från denna och tidigare händelser, arbeta utifrån ett antal grundscenarion för att definiera vilka kompetenser och kvaliteter som behövs för stabsarbete överlag. Exempel på sådana scenarion kan vara för en pandemi, för en brand, för en terroristattack, och för en krigssituation. Detta arbete bör ta grund i Regionens risk- och sårbarhetsanalys. Under covid-19 arbetade RSSL som mest i tre skift, och bemanningslistor bör ta höjd för detta.

5.2.1.2 *Utbildning och introduktion för stabsarbete*

De som arbetade inom RSSL under den första vågen hade varierande erfarenhet av stabsmetodik och många saknade denna erfarenhet helt. De RSSL-representanter som har intervjuats har olika uppfattningar om huruvida kompetensen varit tillräcklig eller inte. Ett antal representanter har menat att medlemmar i staben har varit erfarna och välutbildade inom stabsmetodik och krishantering. I motsats till detta har ett antal representanter berättat att förmågan och kompetensen varit otillräcklig. Representanter från såväl RLK som RSSL och LSSL berättar i intervjuer att vissa medlemmar i RSSL har varit oerfarna och saknat förmåga att hantera arbetet i stab på ett ändamålsenligt sätt.

Inför hanteringen av den första vågen var, enligt information från RSSL, 45 personer av de som bemannade staben utbildade i stabsmetodik. Ytterligare tio genomförde under den första vågen

[218] Anställd inom Region Stockholm. (2020-03-13). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

en endagsutbildning som stabschef. Således var 55 de 227 medlemmar som fram till juni bemannade RSSL utbildade i stabsmetodik.

Utöver utbildning av tio stabsmedlemmar erbjöd RSSL nya medlemmar en kort introduktion till stabsarbetet. Detta bedömdes angeläget då majoriteten av stabens medlemmar saknade tidigare erfarenhet av stabsarbete. Introduktionsdokumentet färdigställdes den 16 april[219]. Det var strax efter denna tidpunkt som situationen var som mest ansträngd i Regionen. Dokumentet togs fram av funktionen RSSL [redacted] och innehöll en övergripande beskrivning av praktiska rutiner och riktlinjer, såsom åtgärder vid sjukdom, checklista för administrativa uppgifter, rutin för uppdragshantering, rutin för överlämning från kvälls- till dagspass.

Representanter från RSSL lyfter själva upp bristande introduktion som en viktig lärdom inför framtida likartade händelser. Under pandemin saknades fram till den 16 april tillräcklig introduktion och nya stabsmedlemmar fick väldigt lite eller ingen information om deras roll i RSSL och vad förväntningarna var. Den stabsinstruktion som finns tillgänglig ger inte en tydlig beskrivning om hur arbetet i stab ska bedrivas, och det åtgärdskort som finns i instruktionen stämmer inte helt överens med det arbete respektive stabsfunktion i praktiken arbetat med under hanteringen av covid-19. Under den andra vågen har behovet av utbildning och introduktion inte varit lika stor som under den första vågen då samma personer, vilka har blivit utbildade och har fått erfarenhet av stabsarbete under den första vågen, arbetat kvar i staben under den andra vågen.

För framtida hanteringen av likartade händelser rekommenderas HSF att genomföra olika utbildningar i stabsarbete i ett förebyggande syfte. Samtliga personer som kopplas eller kan komma att kopplas till RSSL bör genomgå en övergripande stabsmetodikutbildning. De individer som har fått ansvar för, eller ska bemanna specifika stabsfunktioner, bör utbildas särskilt för den aktuella rollen. De informationspaket som RSSL har tagit fram under pandemin är bra men bör uppdateras med särskilda och kortfattade formuleringar om de stabsfunktioner som arbetar i RSSL.

5.2.1.3 *Stabskvalifikationer*

Stabsarbete under långa perioder är utmanande och ett antal representanter från RSSL har framfört att särskilda kvaliteter är nödvändiga för att arbeta i en stab. Arbetet kräver inte bara expertkompetens utan också så kallade mjuka värden, som förmågan att anpassa sig, arbeta självständigt, hantera otydliga arbetsuppgifter, stresstålighet och förståelse för när en uppgift är tillräckligt bra utförd för att lämna vidare.

Enligt dessa representanter har många som har arbetet för RSSL snabbt anpassat sig till stabsarbetet och den unika situationen. Dessa individer lyckades arbeta och samarbeta trots den ovisshet och stress som rådde. I intervjuer med representanter från RSSL har i stort sett samtliga lyft fram den personliga utvecklingen som de har sett hos många medlemmar i staben som särskilt positiv. Den positiva attityd som har präglat staben lyfts fram som värdefull. Individer som tidigare inte har utmärkt sig har vuxit mycket och tagit stort ansvar i RSSL. Covid-19 har påtalat värdet av mjuka värden och att tidigare meriter från det ordinarie linjearbetet inte nödvändigtvis korrelerar med prestationsförmågan i RSSL vid en särskild eller extraordinär händelse.

Enligt representanter från RSSL har vissa individer inte haft de kvalifikationer och de krav som arbete i stab ställer på en individ, som stresstålighet och att hantera otydliga uppgifter. Arbetet innebär i många fall en viss press, otydliga uppgifter, flexibilitet, och arbetssättet passar inte alla. Exempelvis har representanter från RSSL angett att ett fåtal individer haft svårt att samarbete och att arbeta effektivt i stabsarbete.

[219] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-01-14). *Stabsinstruktion RSSL*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Då individuella prestationer i ordinarie roller inte garanterar motsvarande prestationsförmågor i stabsarbete tydliggörs behovet av utbildning och övning. HSF rekommenderas att identifiera individer med förmåga att arbeta enligt de premisser arbetet kräver, genom tester, utbildningar och övningar. HSF rekommenderas att efter pandemin följa upp vilka kvaliteter som har varit bra vid stabsarbete och som är önskade vid kommande kriser. En bidragande orsak till att ett antal personer inte kunde arbeta effektivt i staben kan ha varit bristfällig introduktion. Nödvändiga personliga kvaliteter bör utgöra underlag för bemanning av staben. Vidare rekommenderas att beslutsfattare eller ledare kontinuerligt följer upp stabsbemanningen avseende mjuka värden, som förmågan att anpassa sig, arbeta självständigt, hantera otydliga arbetsuppgifter och stresstålighet, vid stabsarbete för att säkerställa att staben är bemannad med de individer som är bäst lämpade.

5.2.1.4 *Personalsammansättning*

RSSL utökade länge staben successivt och den bemannades av olika individer med varierande kompetenser. Inom RSSL fanns under den första vågen en stor bredd av kompetenser och i den ingick såväl smittskyddsläkare som administrativ personal. I intervjuer med representanter från RSSL har det framkommit att de på en övergripande nivå inte saknade någon särskild expertkompetens.

Samma representanter beskrev att RSSL fick tillgång till de experter som efterfrågades och att dessa genomgående var flexibla och tillmötesgående i sitt arbetssätt. Samtliga experter som RSSL har kontaktat har varit positiva till att hjälpa till. Detta har, enligt samma RSSL-representanter, varit till stor hjälp för staben och dess förmåga att hantera covid-19 på ett effektivt sätt. Under intervjuer har representanter från RSSL beskrivit att samarbetet med externa experter har fungerat väl medan personer utanför RSSL menar på att otydligheten kring experternas formella roll har förstärkt intrycket av att RSSL uppfattats som ostrukturerat.

RSSL har huvudsakligen bemannats av personal från HSF, RLK och Serviceförvaltningen. Medarbetare från HSF svarade fram till juni för cirka 60 procent av den totala bemanningen i RSSL. Representanter från LSSL:er har haft starka åsikter om detta och menade att det har saknats tillräcklig kompetens och förståelse för vårdgivarnas faktiska arbete och situation. Representanter från RSSL och LSSL:er har delade uppfattningar om huruvida en närmre koppling mellan RSSL och akutsjukhusen samt SLSO hade bidragit till en mer positiv hantering av den första vågen eller inte. Representanter från RSSL har vid intervjuer angett att det har varit effektivt att vårdgivarna har fokuserat på det operativa arbetet, medan RSSL har arbetat med strategiska och övergripande frågor.

Representanter från olika LSSL:er har öppet kritiserat RSSL för att de saknade kompetens och erfarenhet från vårdproduktionen. De har även kritiserat RSSL:s förmåga att leda en stab. Samma representanter har beskrivit att de har upplevt det som att RSSL i praktiken varit detsamma som HSF, och att detta har varit problematiskt då produktionsperspektivet och den konkreta verksamhetserfarenheten saknades. Det har bland annat beskrivits att RSSL har fattat bristfälliga beslut, till följd av bristande förståelse för hur det praktiska arbetet vid akutsjukhusen fungerar.

Figur 19 visar vilka organisationer som var representerade i RSSL fram till juni. Figuren visar att majoriteten (139 personer) av RSSL:s resurser är anställda i HSF. Utöver detta hade RLK (28 personer) och Serviceförvaltningen (20 personer) en större representation i staben. Enligt representanter från RSSL var det försvarbart att RSSL har bemannats av personer från HSF då RSSL:s katastrofmedicinska kompetens varit nödvändig i staben[220].

[220] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24*). Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*. (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 30.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Det har genom intervjuer inte varit tydligt om medlemmar i RSSL enbart har begränsat sitt arbete till RSSL under tiden de har bemannat staben. Bland annat har hälso- och sjukvårdsdirektören formellt arbetat kvar som hälso- och sjukvårdsdirektör efter att denna tydligt har tagit över som Chef för insatsen i RSSL. För framtida likartade händelser rekommenderas särskilt beslutsfattare i RSSL tydligt avgränsa och kommunicera sitt arbeta till staben.

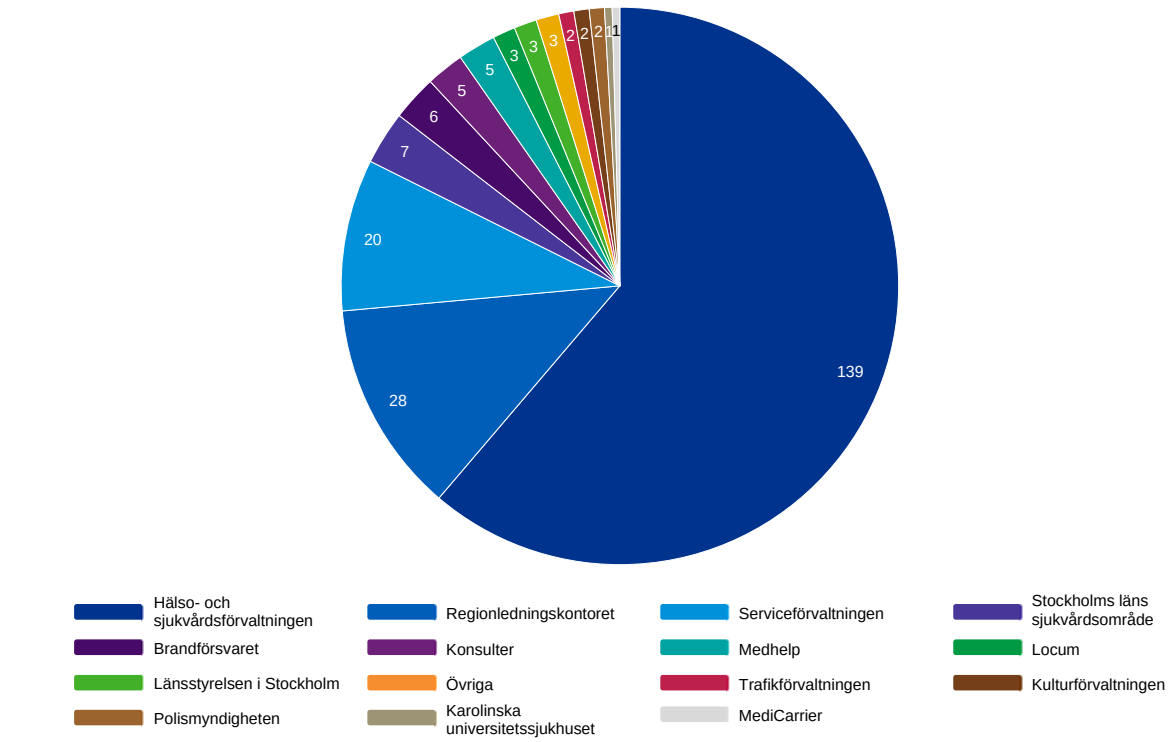
Enligt ett fåtal representanter från RSSL och olika LSSL:er hade RSSL:s arbete förbättrats om de hade tagit del av akutsjukhusens perspektiv i staben. Från akutsjukhusen har enbart en person funnits representerad i RSSL. I den statistik som har delats av RSSL framgår inte hur länge eller med vilka uppgifter denna person arbetat.

Vid aktivering rekommenderas RSSL att sträva efter att säkerställa att Regionens bästa kompetens tillvaratas oavsett var den finns. RSSL rekommenderas att vid hantering av framtida händelse utvärdera behovet av andra kompetensområden i staben och då särskilt beakta akutsjukhusperspektivet. HSF rekommenderas att redan innan en särskild eller extraordinär händelse utvärdera detta för möjligheten att snabbt kalla in särskild kompetens när och om det behövs. Samarbetet bör förankras med berörda förvaltningar och bolag för ett effektivt samarbete vid en särskild eller extraordinär händelse.

Genom representation från akutsjukhusen och SLSO kan RSSL och LSSL:er skapa bättre förutsättningar för en ökad insyn, förståelse och ett bättre samarbete mellan regional och lokal särskild sjukvårdsledning.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar RSSL:s medarbetares ordinarie organisationstillhörighet fram till den 7 september. **Källa**: RSSL [redacted]

Figur 19: Organisationstillhörighet RSSL

De 227 personer som fram till i juni bemannade RSSL:s olika stabsfunktioner tillhörde någon av de organisationer som anges i Figur 19. Figur 20 visar hur många individer som har registrerat tid inom respektive funktion i RSSL under perioden. Utöver faktiskt rapporterade timmar har det i intervjuer med representanter från RSSL framkommit att medlemmar i staben inte alltid rapporterade tid på den funktion de hade arbetat för. Anledningen har enligt dessa varit att medlemmar i staben ofta arbetade för olika funktioner vid ett och samma skift. Varje stabsfunktion fick även stöd av personer som formellt aldrig deltog eller rapporterade tid i RSSL. Detta innebär att antalet personer som i realiteten har arbetat för RSSL och inom respektive funktion troligtvis har varit högre och varit fördelade på ett annat sätt än vad som redovisas i Figur 19 samt i Figur 20. Enligt intervjuade representanter har ingen individ som inte formellt deltog i RSSL tillkommit i staben fram till att RSSL avvecklades den 7 september .

Att RSSL har bemannats av ett stort antal individer som har arbetat för fler än en stabsfunktion vid ett arbetspass behöver inte vara ett problem. Utmaningarna uppstod då RSSL saknar tydliga strukturer för hur staben och respektive stabsfunktion ska bemannas och skalas upp. Representanter som har arbetat för RSSL har beskrivit att arbetet ofta har varit ostrukturerat och representanter från LSSL:er har menat att samarbetet hade fungerat bättre om de hade vetat vem som bemannade vilken stabsfunktion i RSSL. Detta hade kunnat undvikas men en tydligare struktur för bemanning av staben.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Baserat på tillgänglig statistik och de iakttagelser som redovisas i 5.2.1.3 Stabskvalifikationer har RSSL haft en relativt hög personalomsättning. Oaktat en persons stabskvalifikationer har representanter från RSSL uppgett att enskilda individer ibland har lämnat RSSL snabbt. En orsak till detta har enligt samma representanter varit att de har arbetat med specifika och tidsbegränsade uppdrag. Ytterligare en orsak uppges vara att de saknade de personliga kvaliteter som uppdraget krävde. Enligt intervjuade representanter har personalomsättningen under den andra vågen varit låg, då de individer som har varit med i RSSL under den andra vågen är de personer som har visat sig lämpade för stabsarbete och som deltog i RSSL under den första vågen.

Enligt information som RSSL har delat med Utvärderingen i mitten av september hade tio personer arbetat i staben under 1–2 dagar, 49 personer i 3–10 dagar och resterande i fler än tio dagar. Statistiken beskriver till del varför representanter från RSSL och LSSL:er har uppfattat det som att genomströmningen och personalomsättningen i staben var hög.

Funktionsbemanning RSSL, första vågen



Figur 20: Funktionsbemanning under den första vågen

5.2.1.5 *Saknade kompetenser*

I intervjuer med representanter från RSSL har det framkommit att det i staben och för den första vågen fanns behov av utökad bemanning inom ett antal kompetensområden som till viss del saknades. Kompetenser som lyftes fram var kvalificerad administrativ personal, stabschefer och ekonomiansvarig med tydliga befogenheter. Även kommunikation nämndes.

Genom intervjuer med representanter från RSSL och dokumentanalys framgår att RSSL har haft brist på kvalificerad administrativ personal med förmåga att arbeta med uppgifter som sekretessprövningar, anteckningar, uppbyggnad av struktur för och hantering av dokumentation samt bemanning av funktionsbrevlådor. Behovet av struktur var enligt representerar från RLK och RSSL påtagligt, varför RSSL kontinuerligt utökade antalet resurser i staben. Den 8 mars

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

förstärktes RSSL med kompetens från RLK i syfte att förbättra strukturen. Den 18 mars tog RSSL in externt stöd med uppdrag att arbeta med detta. Mer exakt fick dessa i uppgift att förbättra strukturen och arbeta med kvalificerade administrativa uppgifter. Konsulterna fungerade som stabsassistenter.

För framtida händelser rekommenderas RSSL att säkerställa tillräcklig bemanning av kvalificerad administrativ kompetens som arbetar likt ett projektkontor. Rollen kan bemannas genom Regionens egen personal eller genom externt stöd. Personal som besitter denna kompetens bör kopplas in tidigt och arbeta för en eller flera av RSSL:s stabsfunktioner. Den generella bristen på struktur och avsaknad av tillräckligt dokumenterade beslutsunderlag, beror till del på att RSSL inte haft tillräcklig bemanning för att hantera detta.

I RSSL:s stabsinstruktion saknas ekonomiansvarig och ordet ekonomi förekommer inte[221]. Enligt representanter från RSSL har staben tagit stöd av ekonomer från HSF under kortare perioder. Enligt en representant från RLK har Regionens ekonomidirektör erbjudit RSSL stöd från RLK:s ekonomiavdelning men det nyttjades aldrig. Representanter från RSSL har bekräftat att kompetensen saknades. Under den andra vågen har stabsinstruktionen uppdaterats till att inkludera både administration och ekonomi i funktionen S1 Personal, numera benämnt ”*S1 Personal, ekonomi och administration*”. Tilläggen beskriver att funktionen bland annat ska ”*Följa upp beslut som berör ekonomi, upphandling och fakturering*” och ”*Administrativa uppgifter såsom registratur*”[222]. Dokumentanalys visar att RSSL har sett behovet av att ändra strukturer för att förstärka administrativ kompetens och ekonomikompetens.

Det framgår av Figur 19 samt information från intervjuer med representanter från RSSL att de har lånat stabschefer från andra myndigheter och organisationer. Detta behov uppstod primärt då de egna stabscheferna insjuknade i covid-19. Uppfattningar om den inlånade personalens förmåga har varierat. Individernas expertkompetens har enligt de intervjuade varit hög, men enligt ett fåtal representanter från RSSL har de saknat erfarenhet om Regionen och RSSL. Enligt dessa representanter har de inlånade stabscheferna saknat förståelse för stabens övergripande arbetssätt och det arbete som har genomförts innan de involverades, samt förståelse för organisationen. Mot bakgrund av detta menar de att denna kompetens bör finnas inom Regionen och att extra resurser bör vara väl införstådda i den särskilda sjukvårdsledningen samt kopplingen till RLK, övriga förvaltningar samt LSSL:er. De externa stabscheferna från Räddningstjänsten och Polisen förbättrade emellertid strukturen i staben och de var opåverkade av personliga intressen och gamla hierarkier. Detta upplevdes som positivt. Beslutet att ta stöd från andra myndigheter och organisationer för att bemanna rollen som stabschef förefaller lämpligt, särskilt mot bakgrund att några av RSSL:s stabschefer insjuknande i covid-19 under den period som de lånades in.

RSSL:s tidigare stabsinstruktion ger inte en fullt heltäckande bild av de kompetenser staben behöver. Som beskrivet ovan nämns bland annat inte ordet ekonomi och behovet av kvalificerad administrativ personal framgår inte fullt ut tydligt. Notera att stabsinstruktionen uppdaterades under den andra vågen med ytterligare kompetenser staben behöver, däribland att RSSL S1 inkluderar ekonomi. Till detta valde RSSL att kontinuerligt utöka staben med nya funktioner under den första vågen, bland annat utökades RSSL S4 Logistik och dokumentation (RSSL S4). [redacted]. Utökning av staben analyseras mer utförligt under avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering. HSF rekommenderas utvärdera vilka roller staben ska inkludera och vilka uppgifter de ska arbeta med.

[221] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-01-14). *Stabsinstruktion RSSL.*
[222] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-10-23). *Stabsinstruktion RSSL.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.2.1.6 *Schemaläggning*

Den 17 mars införde RSSL ett digitalt verktyg för schemaläggning. Innan detta användes Excel då HSF:s ordinarie verktyg för schemaläggning inte var tillämpbart vid en kris, enligt representanter från RSSL. Arbetet med Excel har beskrivits som tidskrävande och ineffektivt.

Att RSSL saknade ett digitalt system påverkade effektiviteten i arbetet med schemaläggning och det försvårade RSSL S1:s arbete. En orsak till att verktyget implementerades sent var att funktionen RSSL S1 bemannades först i slutet av februari. Om funktionen hade tillkommit tidigare hade staben kunnat implementera ett digitalt verktyg tidigare. RSSL S1 implementerade ett nytt verktyg på cirka två och en halv vecka, och själva implementeringen upplevdes som effektiv. RSSL använde inte det digitala verktyget under den andra vågen, då de arbetade halvtid i RSSL och halvtid i sina ordinarie roller. Detta delvis eftersom majoriteten av personalen har arbetat dagtid.

Strukturerad schemaläggningen bör för framtida hantering av likartade omständigheter påbörjas tidigare. Schemaläggningen bör baseras på redan framtagna bemanningslistor och system. Vid en kris bör processer och metoder följa det ordinarie arbetet så långt det är möjligt. Det är inte optimalt att ett schemaläggningssystem används i det ordinarie arbetet och ett annat vid en kris. För framtida händelser rekommenderas HSF att utvärdera om befintliga system kan användas för schemaläggning i RSSL vid ett långdraget händelseförlopp.

5.2.2 Bemanning av RSSL under den andra vågen

RSSL har under den andra vågen haft ett tydligare organisatoriskt gränssnitt till HSF än under den första vågen. RSSL:s arbete har under den andra vågen i högre utsträckning genomförts av personer med samma ansvar i linjen, vilket har underlättat arbetet då ansvar och roller har varit tydligare. RSSL har i sitt organisationsschema illustrerat en koppling till enskilda arbetsgrupper som leds inom HSF.

En betydande skillnad mellan den första och andra vågen är att RSSL:s stab under den andra vågen har varit mindre än den stab som var aktiv under den första. Beslutet att minska staben baserades enligt representanter från RSSL på insikter och erfarenheter från den första vågen som påtalade behovet av en tydligare rollfördelning och en närhet till ansvariga personers ordinarie arbete. HSF har således själva kommit till insikt att en mindre och mer väl sammansatt stab är mer effektiv än en större och mindre väl sammansatt stab.

Under året har stabsinstruktionen uppdaterats och den senaste versionen som Utvärderingen tagit del av är daterad 23 oktober 2020. Enligt intervjuer har den reviderade stabsinstruktionen inte medfört några större förändringar i stabens bemanning under den andra vågen. Regionens beredskapsplaner samt stabsinstruktion analyseras ytterligare under avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

Nedan figur illustrerar antalet resurser i RSSL under den andra vågen, fördelat per funktion. Flertalet av resurserna har arbetat deltid i RSSL och utfört arbetsuppgifter utifrån ordinarie linjeroll vid sidan om de arbetsuppgifter de fått i staben. Utöver nedan funktioner har ett antal undergrupper bemannats, vilka inte är inkluderade i figuren nedan.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Funktionsbemanning RSSL, andra vågen



Figur 21: Funktionsbemanning under den andra vågen

Likt den första vågen bemannades majoriteten av rollerna inom RSSL under den andra vågen av anställda i HSF. RSSL har även haft resurser från bland annat RLK, SLSO, Serviceförvaltningen och Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, samt externa konsulter.

De personer som under den andra vågen haft funktionsansvar har i stor utsträckning haft det för områden de till vardags arbetar med eller ansvarar för. För beslut om lastbalansering inom vården har ansvarig inom produktionssamordningsgruppen haft en kontinuerlig dialog med den chefläkare inom HSF som vanligtvis arbetar med prehospital vård. För detta har det funnits undantag där funktionsansvariga i RSSL under den andra vågen har ansvarat för ett område som de normalt inte arbetar med eller ansvarar för. Detta har kritiserats av ett fåtal representanter från LSSL:er, som har menat att de därför inte har haft rätt eller tillräcklig kompetens att utföra uppgiften.

RSSL och dess funktionsansvariga har under den andra vågen tydligare arbetat med frågor och uppgifter som mer efterliknar det arbete HSF bedriver under normala förhållanden. Frågor av en mer operativ karaktär har under den andra vågen i huvudsak hanterats genom produktionssamordningsgruppen och dess undergrupper. Genom denna gränsdragning har RSSL:s bemanning fungerat bättre under den andra vågen. RSSL har arbetat med frågor som efterliknar förvaltningens ordinarie arbete. Undergrupper till produktionssamordningsgruppen har bemannats av personer från akutsjukhusen och SLSO, vilka har arbetat med frågor som efterliknar deras ordinarie arbete. Huruvida det är lämpligt att arbeta i två grupperingar analyseras särskilt i avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Under den andra vågen har RSSL i stor utsträckning bemannats av medarbetare från HSF, vilket i sig inte är negativt. Under hanteringen av covid-19 har det däremot inte varit lämpligt. Enligt majoriteten av LSSL:ernas beslutsfattare har RSSL även under den andra vågen saknat kompetens att arbeta med exempelvis vårdproduktionsrelaterade frågor och materialförsörjningsrelaterade frågor. Anledningen till att RSSL under den andra vågen har uppfattats sakna tillräckliga kompetenser för att leda vårdproduktionsrelaterade frågor beror till viss del på hur RSSL har bemannats. RSSL rekommenderas sträva efter att staben ska bemannas med de kompetenser som för händelsen är bäst lämpade att hantera den, oaktat organisationstillhörighet. Hur produktionssamordningsgruppens undergrupper har bemannats under den andra vågen bör ses som en inriktning för framtida bemanning av RSSL.

Funktionsansvariga personer för NATO-modellens 12 ordinarie funktioner kan och bör i förväg definieras. [redacted] De personer som i förväg vet att de har det övergripande funktionsansvaret vet vid aktivering av beredskapsläge hur de ska arbeta i sin funktion och tillsammans med övriga funktioner organisera staben och säkerställa rätt bemanning i den egna funktionen.

Under den andra vågen har detta överlag fungerat bra, vilket kan exemplifieras genom bemanning av RSSL S3. [redacted] En person med denna kompetens bör under ett planeringsarbete få ansvar för en sådan funktion och för att på en övergripande nivå och enligt RSSL:s stabsmetodik besitta förmågan att agera enligt den. Eventuella undergrupper med sakkunskap för att hantera specifika frågor, till exempel lastbalansering i vården, bör däremot organiseras och bemannas efter händelsens art och vid behov av personer från till exempel akutsjukhusen eller SLSO.

[redacted]. Ansvaret för dessa situationsanpassade roller har tilldelats personer som till vardags arbetar med liknande frågor vid HSF. Dessa roller är inte fördefinierade och behöver heller inte vara det då staben måste ha förmågan att anpassa sin organisation och bemanning efter händelsens art. Dessa undergrupper har enligt representanter från RSSL arbetat med frågorna av strategisk karaktär och de har vid behov samordnat arbetet med liknande operativa grupper under produktionssamordningsgruppen. Vid organisering av tillfälliga och situationsanpassade undergrupper måste stabschef tillsammans med beslutsfattare och RSSL S1 säkerställa att den bemannas av de som för händelsen är bäst lämpade för uppgiften.

Avslutningsvis kan vikten av ett bredare perspektiv vid bemanning inte nog understrykas. RSSL ska bemannas av de personer som är bäst lämpade att hantera den aktuella händelsen. HSF måste utveckla samarbetet med i huvudsak akutsjukhusen och SLSO för att vid behov kunna bemanna staben med resurser från deras organisationer. Vid aktivering bör RSSL genom direktörssamverkan i ett forum likt direktörsforumen som har använts under pandemin, diskutera behoven och säkerställa en bemanning anpassad till den specifika händelsen.

5.2.3 Bemanning av LSSL:er under den första och andra vågen

Regional Katastrofmedicinsk beredskapsplan beskriver att en lokal katastrofledare inledningsvis ansvarar för ledning och samordning av akutmottagningens och sjukhusets verksamhet vid särskild händelse. Vid beslutad beredskapshöjning organiseras en lokal särskild sjukvårdsledning, som leds av sjukhusdirektör/VD, chefläkare eller deras ersättare[223]. En LSSL

[223] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 32.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

består av en chef och vid behov en stab som stöder chefen i utövandet av ledning. Stabens arbete leds av en stabschef.

Katastrofmedicinska beredskapsplanen beskriver att staben organiseras i funktioner, till exempel[224]:

- Analys/ledning
- Kommunikation
- Personal och underhåll
- Samband
- Sekretariat

I samband med implementering av NATO-modellen, som inkluderar 12 stabsfunktioner, organiserade sig respektive LSSL enligt den stabsmodellen. Genom dokumentanalys och intervjuer framgår att samtliga LSSL:er inte haft personalresurser eller behovet att tillsätta samtliga 12 funktioner.

Regionens LSSL:er upplevde inledningsvis vissa utmaningar med den nya modellen då de tidigare inte arbetat med den operativt. Dessa utmaningar hanterades snabbt och akutsjukhusen såväl som SLSO kunde tidigt i den första vågen etablera en stab enligt den nya modellen, med vissa anpassningar.

I intervjuer framgår att de som har bemannat respektive LSSL inte har haft full insikt i innebörden av de olika stabsfunktionerna och att ett antal LSSL:er under den första vågen upplevde ett krav att tillsätta samtliga roller. Efter en tids arbete utvecklades förståelsen för den nya modellen och för den andra vågen har representanter från olika LSSL:er berättat att de har känt en större frihet i organisering av staben. Flera representanter från LSSL:er har påpekat att ett gemensamt språk vid hantering av en händelse som covid-19 är positivt och att NATO-modellen ger goda förutsättningar för detta.

I detta delavsnitt analyseras hur bemanning av LSSL:er enligt NATO-modellen, LSSL:er i relation till ledningsgruppen, dokumentation av bemanning samt schemaläggning.

5.2.3.1 *Bemanning av LSSL:er enligt NATO-modellen*

Såväl akutsjukhusen som SLSO har under covid-19 bemannat staben utifrån de funktioner som definieras enligt NATO-modellen. Tidigt under hanteringen av den första vågen, då akutsjukhusen och SLSO för första gången arbetade operativt enligt NATO-modellen, förstod de enligt representanter från olika LSSL:er inte fullt ut hur funktionerna bäst bemannades eller vilka mandat de hade att tillsätta dem. Detta förbättrades under den första vågen men särskilt inför den andra vågen.

Då modellen för flera personer var oprövad och kunskapen inledningsvis låg har representanter från två LSSL:er berättat att de först trodde att alla stabsfunktioner skulle bemannas, vilket inte är nödvändigt. Det är upp till varje LSSL att välja hur de ska bemanna sin stab och hur den ska anpassas efter den situationen som staben har aktiverats för att hantera. Detta har bekräftats av representanter från RSSL.

Genom intervjuer och analys av de dokument som beskriver stabsbemanning för respektive LSSL framgår att funktionerna S3 Insatsledning, S4 Logistik och Dokumentation, S5 Omfall och Analys, S8 Expert och S9 Samverkan har varit de mest utmanade funktionerna att förstå och att bemanna. Hur LSSL:erna har valt att tolka och bemanna de olika funktionerna har skiljt sig åt

[224] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 33.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

mellan den första och andra vågen. Nedan analyseras hur LSSL:erna har bemannat stabens 12 roller.

Referenser till dokument som har inkommit under Utvärderingen och som beskriver LSSL:ernas bemanning finns under rubriken Beslutsfattare. De dokument som anges i fotnoten under denna rubrik används även för de övriga stabsfunktionsrubrikerna. Funktionerna nedan analyseras i huvudsak för akutsjukhusens LSSL:er. För Tiohundra har Utvärderingen inte tagit del av dokumentation avseende bemanning under den andra vågen, varför deras bemanning primärt analyseras under den första vågen.

Beslutsfattare – Chef för insatsen

Som chef för insatsen har beslutsfattaren ett stort ansvar och det är denne som ska fatta beslut baserat på det underlag som staben tar fram. Under den första vågen har samtliga LSSL:er, förutom Danderyds sjukhus, bemannat funktionen med VD eller sjukhusdirektör för akutsjukhusen och av SLSO:s sjukvårdsdirektör. Danderyds sjukhus har bemannat funktionen med chefsläkare under den första vågen[225]. Under senvåren 2020 övergick Danderyd sjukhus stab till en modell där ledningsgruppens medlemmar bemannade de olika positionerna enligt NATO-modellen.

[redacted] Enligt representanter från staben förstod de först inte hur funktionen S5 skulle bemannas samtidigt som de trodde att de var tvungna att bemanna stabens samtliga funktioner. Mot bakgrund av detta valde de i sin dokumentation att ange att beslutfattare var ”*tillika*” S5[227]. När de inför den andra vågen förstod att de själva beslutade hur staben skulle bemannas valde de att inte bemanna funktionen S5 överhuvudtaget.

Under den första vågen bemannade LSSL:erna funktionen Beslutsfattare enligt följande:

- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

Södersjukhusets hela stab bemannades under såväl den första som andra vågen av tre personer per funktion[233] [234]. [redacted]

[225] Danderyds sjukhus. (2020-03-13). *Stabsinstruktion - LSSL.*
[226] Södersjukhuset. (2020-03-18). *Stabsarbetsplan 200313 ext.*
[227] Södersjukhuset. (2020-03-18). *Stabsarbetsplan 200313 ext.*
[228] Danderyds sjukhus. (2020-03-13). *Stabsinstruktion - LSSL.*
[229] Tiohundra. (u.å.). *Funktionsbemanning v12-14*.
[230] Södertälje Sjukhus. (2020-04-30). *Sambandsplan Covid-19*.
[231] Södersjukhuset. (2020-03-18). *Stabsarbetsplan 200313 ext.*
[232] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-03-09). *Uppstart LSSL för covid-19_20200313*.
[233] Södersjukhuset. (2020-03-18). *Stabsarbetsplan 200313 ext.*
[234] Södersjukhuset. (u.å.). *LSSL.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

[redacted]

Under den andra vågen var även Danderyds VD beslutsfattare för staben och då med ensamt ansvar[236]. Övriga akutsjukhus har under den andra vågen bemannat funktionen på liknande sätt som under den första. Den aktör som tydligast förändrade sitt arbete mellan den första och andra vågen var SLSO, som under den andra vågen valde att inte aktivera LSSL. Detta analyseras mer utförligt under nästkommande delavsnitt 5.2.3.2 LSSL:er i relation till ledningsgruppen.

Vid en kris väljer många krisledningsorganisationer att inte placera VD i staben. Anledningen till detta är möjligheten att behålla ytterligare en eskaleringsnivå vid behov av detta. För de flesta LSSL:erna var VD eller sjukhusdirektör inte beslutfattare i staben innan covid-19. Denna funktion bemannades då av chefläkare. På grund av händelsens natur och det långdragna händelseförloppet har representanter från olika LSSL:er berättat att de valde att skriva om befintliga planer så att VD eller sjukhusdirektör fick rollen under covid-19. Vid ett långdraget händelseförlopp då staben behöver vara aktiv under flera månader måste beslutsfattare i staben ha förmågan att leda ett sjukhus, vilket flera av beslutsfattare och stabsmedlemmar har berättat i intervjuer.

LSSL:ernas beslutsfattarfunktion bör vid ett långdraget händelseförlopp bemannas av högste chef, det vill säga VD, sjukhusdirektör eller sjukvårdsdirektör. Detta dels för att LSSL-arbetet bör integreras med ledningsgruppen, vilket analyseras ytterligare under 5.2.3.2 LSSL:er i relation till ledningsgruppen, dels för att den högste chefen har förmågan att driva sjukhusets som helhet. Ytterligare en betydande anledning till att funktionen vid ett långdraget händelseförlopp bör bemannas av VD, sjukhusdirektör eller sjukvårdsdirektör är för att det regionala samarbetet förbättras, då dessa redan har naturliga och upparbetade samarbetsforum. Under den andra vågen har detta samarbete fungerat särskilt bra då dessa samarbetat i den så kallade produktionssamordningsgruppen. Den regionala ledningen genom detta forum analyseras ytterligare under avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

Flera LSSL:er har tydligt definierat vem som är ansvarig beslutsfattare och vilka dennes ersättare är. Detta bör definieras i samtliga LSSL-staber. Vid ett långdraget händelseförlopp är det under händelsens mest intensiva dygn eller veckor fördelaktigt att arbeta efter ett roterande schema så att beslutfattaren får tid till återhämtning. Detta har inte en lika stor betydelse under händelsens mindre intensiva dygn då ansvarig har viss tid för återhämtning under arbetet.

Stabschef – Chef för staben

Samtliga sjukhus har bemannat funktionen, om än något annorlunda. Under den första vågen bemannade [redacted]

[235] Södersjukhuset. (2020-03-18). *Stabsarbetsplan 200318 ext*.
[236] Danderyds sjukhus (2020-11-23). *v43-v51 Schema Covid stab, operativ ledn och styrning.*
[237] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-04-01). *Stabsorientering – covid-19 1 april.*
[238] Södertälje sjukhus. (2020-04-30). *Sambandsplan 2020-04-30.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

[redacted]

Enligt samma förklaring som anges under Beslutsfattare, det vill säga att de förstod det som att alla stabsfunktioner behövde bemannas och att det först inte var tydligt hur funktionen skulle bemannas, [redacted] Karolinska definierade upp till åtta olika ”arbetsströmmar” under S3 och det är stabschefens uppdrag att samordna och leda dessa.

Under den andra vågen bemannade akutsjukhusen funktionen på liknande sätt som under den första. Då Danderyds sjukhus VD tog över rollen som beslutsfattare under den andra vågen delade de [redacted] som under den första vågen var beslutsfattare istället rollen som stabschef[245].

Stabschefen har ett viktigt uppdrag och ansvarar för att leda stabens arbete. Det är denne som håller samman arbetet och som delegerar ansvar och uppgifter. Då arbetet kräver stor kännedom om alla initiativ och uppgifter som pågår i staben och då dessa ofta pågår under dygnets alla timmar och vid ett långdraget händelseförlopp bör funktionen delas mellan två eller fler personer för att säkerställa kontinuitet.

Ansvaret för funktionen bör vara roterande så att fler än en person hela tiden är fullt insatt i arbetet. Detta är kritiskt för uthålligheten och för att reducera personberoenden och därmed allvarliga sårbarheter. Inte minst vid en pandemi är risken stor att stabschef, eller någon annan av stabens funktioner insjuknar.

S1 Personal

Ansvaret för personalrelaterade frågor har under covid-19 varit ett av de mest viktiga ansvarsområdena. Funktionen har bemannats likartat av Regionens LSSL:er och de som har bemannat funktionen har samverkat med Regionens HR-direktör.

S1 Personal ska hantera personalrelaterade frågor för själva stabsorganisationen, men stabsledningen på Karolinska gjorde under mars bedömningen att S1 ansvarar för bemanningsfrågor för sjukhuset som helhet[246]. En temporär bemanningsgrupp skapades på uppdrag av S1, som bland annat hanterade externrekrytering av tillfälliga resurser, förstärkte internt Bemanningscentrum, hanterade omställning och omplacering av personal till IVA, och hanterade tillfällig extern personal[247]. S1 blev i praktiken både projektägare och projektledare för bemanningsgruppen, vilket både beskrivs ha medfört en unik möjlighet till överblick och en stor utmaning tids-, arbets- och kapacitetsmässigt.

Tiohundra, som under hanteringen har haft två olika staber (LSSL samt en bolagsövergripande) har i LSSL inte lett S1 med sjukhusets personaldirektör. Personaldirektören har under

[239] Tiohundra. (u.å.). *Funktionsbemanning v12-14*
[240] Södersjukhuset. (2020-03-18). *Stabsarbetsplan 200318 ext*.
[241] Danderyds sjukhus. (2020-03-13). Stabsinstruktion - *LSSL.*
[242] Södersjukhuset. (u.å.). *LSSL*.
[243] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-04-01). *Stabsorientering – covid-19 1 april.*
[244] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-11-23). *Stabsorientering – covid-19 201123.*
[245] Danderyds sjukhus. (2020-11-23). *201123 v43-v47 Schema Covid stab, operativ ledn och styrning.*
[246] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-08-19). *Bemanning under pandemi covid-19 – Rapport och Lärdomar från Bemanningsgruppen arbete i mobiliseringsfasen 2020*. (Dnr K2020-5816). Sida 10.
[247] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-08-19). *Bemanning under pandemi covid-19 – Rapport och Lärdomar från Bemanningsgruppen arbete i mobiliseringsfasen 2020*. (Dnr K2020-5816). Sida 4.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

hanteringen bemannat HR-funktionen i bolagsledningens stab, vilket har framkommit i intervju. S1 i Tiohundras stab bemannades av en personalstrateg från akutsjukhuset. De båda har enligt en representant från staben samarbetat mycket. Personaldirektören har bland annat ansvarat för dialogen med RSSL och denne har deltagit i de regionala samverkansmötena under ledning av HR-direktören. Ansvarig för S1 i LSSL har ansvarat för bemanning vid sjukhuset. Då Tiohundras organisation skiljer sig från övriga akutsjukhus har det funnits det goda skäl för upplägget, vilket har fungerat bra.

Vid ett långdraget händelseförlopp och vid behov av regional koordinering mellan akutsjukhusen är det fördelaktigt om funktionsansvariga är de som normalt ansvarar för arbetet och för det vardagliga samverkansdialogerna i Regionen. Akutsjukhusens HR-chefer samverkar i sitt dagliga arbete med övriga HR-chefer och då under ledning av Regionens HR-direktör. För att underlätta regional ledning och styrning rekommenderas akutsjukhusen att vid framtida hantering av likartade händelser utse en HR-chef som ansvarig för uppdraget.

S2 Säkerhet och Juridik

Funktionen S2 Säkerhet och Juridik har för flera av akutsjukhusens LSSL:er skiljt sig åt mellan den första och andra vågen. Under den första vågen bemannades funktionen av akutsjukhusens samtliga LSSL:er.

[redacted]

Enligt representanter från Regionens LSSL:er har de under den andra vågen bättre förstått att de själva väljer hur de ska bemanna staben och att det inte är tvingade att alltid bemanna NATO-modellens samtliga funktioner. De har även förstått att modellens funktioner kan anpassas efter händelsens art, detta framgår tydligt av dokumentation från den andra vågen som beskriver att funktionen S2 i två fall inte har bemannats och att den i ett fall har anpassats. Detta är lämpligt och staben ska alltid och enbart bemannas av de funktioner som krävs för att på bästa sätt hantera den händelse staben har aktiverats för att hantera.

S3 Insatsledning och lägesbild, samordning

Funktionen S3 har en viktig roll i hanteringen och då särskilt inom området insatsledning. Samtidigt som funktionen spelar en viktig roll framgår det genom dokumentanalys av funktionens bemanning att funktionens uppdrag är tvetydligt då funktionen, primärt under den första vågen, har tolkats olika.

De olika LSSL:erna har organiserat funktionen olika och det har skett vissa förändringar mellan den första och andra vågen. Den LSSL som tidigast och tydligast definierade funktionens viktiga roll för hanteringen var Karolinska. [redacted]

[248] Danderyds sjukhus. (2020-11-23). *201123 v43-v47 Schema Covid stab, operativ ledn och styrning.*
[249] Södertälje sjukhus. (2020-11-09). *Sambandsplan 2020-11-09.*
[250] Södersjukhuset. (u.å.). *LSSL.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Karolinska definierade och bemannade under den första vågen nedan arbetsströmmar under funktionen[251]. [redacted]

- Material
- Riktlinjer
- Läkemedel
- Akutvård
- Covid-19 slutenvård
- IVA
- Utbildning
- Karolinskas Universitetslaboratorium

För den andra vågen definierade Karolinska färre arbetsströmmar. De definierade och bemannade då arbetsströmmarna nedan[252].

- Slutenvård
- IVA
- LAB
- Akuta in/utflöden

Karolinska har på olika sätt tydligt definierat de olika S3-funktionernas viktiga roller för hanteringen och för den andra vågen går detta bland annat att utlösa genom information om mötesfrekvensen. I Karolinskas organisationsschema för den andra vågen har stabens olika funktioner tilldelats en färg som definierar hur ofta de ska sammanträda. Enligt organisationsschemat ska en stabsfunktion sammanträda vid 1) Samtliga genomgångar, 2) Flertalet genomgångar eller 3) Vissa genomgångar. S3-funktionerna ska enligt organisationsschemat sammanträda vid ”*Flertalet genomgångar*” [253].

Danderyds sjukhus [redacted]

Av Tiohundras dokumentation framgår att de har tolkat det som att rollen kan slås samman med stabschef samt att den kanske ska användas som sekreterarstöd. I dokumentation om bemanning för den första vågen skriver de ”*S3 Stabschef + Sekreterarstöd?*”[256]. De [redacted] som för den första vågen bemannade staben enligt dokumentet har alla varit kopplade till funktionen Sekreterarstöd.

Södersjukhuset bemannade funktionen under såväl den första som andra vågen med [redacted] som arbetade roterande och i skift[257] [258]. Genom flera intervjuer med representanter från sjukhuset har det framgått att funktionen har varit så användbar att de överväger att göra

[251] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-04-01). *Stabsorientering – covid-19 1 april.*
[252] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-11-23). *Stabsorientering – covid-19 201123.*
[253] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-11-23). *Stabsorientering – covid-19 201123.*
[254] Danderyds sjukhus. (2020-03-13). Stabsinstruktion - *LSSL.*
[255] Danderyds sjukhus. (2020-11-23). *201123 v43-v47 Schema Covid stab, operativ ledn och styrning.*
[256] Tiohundra. (u.å.). *Funktionsbemanning v12-14.*
[257] Södersjukhuset. (2020-03-18). *Stabsarbetsplan 200318 ext*.
[258] Södersjukhuset. (u.å.). *LSSL.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

den permanent. Funktionen har fokuserat på insatsledning och enligt en representant från staben har funktionen ansvarat för ”(…) *direkt operativ ledning sjukhusets kärnverksamhet*”.

Södertälje sjukhus [redacted].

Av informationen ovan framgår att funktionen har tolkats olika av akutsjukhusen men att den för Karolinska, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus har varit särskilt betydande. Genom intervjuer med representanter från akutsjukhusens LSSL:er och SLSO:s sjukvårdsdirektör har det framgått att funktionen har varit fundamental för hanteringen.

Då funktionens uppgift tolkas olika bör HSF i samråd med akutsjukhusen och SLSO tydliggöra hur funktionen ska användas och att det i huvudsak bör vara insatsledning. Hur funktionen bemannas måste bero på händelsens art då behovet av insatser för att hantera den pågående händelsen kan variera. Som framgår av Karolinskas organisationsschema kan dess uppgifter och därmed bemanningen variera under samma kris. Då organisering av S3-funktionen varierar beroende på händelsens art bör akutsjukhusen och SLSO definiera en person som har ett övergripande ansvar för funktionen. Personen bör utbildas för att ha förmåga att snabbt introducera de som för den särskilda hanteringen får i uppgift att bemanna eventuella arbetsströmmar. Detta kan med fördel definieras enligt Karolinskas organisationsschema, se avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering, eller Södersjukhusets upplägg med tre olika positioner.

S4 Logistik och Material

Majoriteten av LSSL:erna har bemannat funktionen S4 med personal som har i uppdrag att arbeta med dokumentation eller motsvarande. Södertälje sjukhus och Tiohundra har gjort andra tolkningar av funktionen. Södertälje sjukhus [redacted]. För varje funktion definierades en ansvarig individ.

För den första vågen definierade och bemannade Tiohundra, enligt sin dokumentation avseende stabsbemanning under den första vågen, [redacted]. Under den andra vågen bemannade även Danderyds sjukhus funktionen med individer ansvariga för området dokumentation[267].

[redacted]

[259] Södertälje sjukhus. (2020-04-30). *Sambandsplan 2020-04-30.*
[260] Södertälje sjukhus. (2020-11-09). *Sambandsplan 2020-11-09.*
[261] Södertälje sjukhus. (2020-11-09). *Sambandsplan 2020-11-09.*
[262] Södertälje sjukhus. (2020-04-30). *Sambandsplan 2020-04-30.*
[263] Södertälje sjukhus. (2020-11-09). *Sambandsplan 2020-11-09.*
[264] Tiohundra. (u.å.). *Funktionsbemanning v12-14.*
[265] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-11-23). *Stabsorientering – covid-19 201123.*
[266] Danderyds sjukhus. (2020-03-13). Stabsinstruktion - *LSSL.*
[267] Danderyds sjukhus. (2020-11-23). *201123 v43-v47 Schema Covid stab, operativ ledn och styrning.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

[redacted]

Södersjukhusets behov av att bemanna en funktion med ansvar för dessa frågor framgår även av dokumentation om bemanning för såväl den första som den andra vågen[268] [269]. För den första vågen kompletterade de LSSL [redacted]

Funktionen S4 bör arbeta med dokumentation och frågor av administrativ karaktär. Frågor som dessa är ofta väldigt krävande och tar mycket tid i anspråk samtidigt som uppgifterna kräver förmågan att arbeta mycket strukturerat. Funktionen bör därför bemannas av fler än en person vid samma skift och de bör arbeta roterande.

S5 Omfall och Analys

Vid en händelse som kräver aktivering av LSSL är graden av osäkerhet per definition hög. En av de viktigaste uppgifterna för hanteringen av en sådan händelse är att genomföra analyser för att förutse händelseförloppet samt att planera och genomföra omfall för att hantera detta.

Funktionen S5 Omfall och Analys har likväl funktionen S3 Insatsledning, lägesbild, samordning haft en viktig roll för hanteringen. Av dokumentanalys framgår också att S5, likväl som S3, har tolkats olika av LSSL:erna. Funktionen bemannades också i väldigt låg utsträckning. Nedan framgår hur akutsjukhusen har bemannat funktionen under den första och andra vågen:

- **Danderyds sjukhus**
  - [redacted]
  - [redacted]
- **Tiohundra**
  - [redacted]
  - [redacted]
- **Södertälje sjukhus**
  - [redacted]
  - [redacted]
- **Södersjukhuset**
  - [redacted]

[268] Södersjukhuset. (2020-03-18). *Stabsarbetsplan 200318 ext*.
[269] Södersjukhuset. (u.å.). *LSSL*.
[270] Danderyds sjukhus. (2020-03-13). *Stabsinstruktion - LSSL.*
[271] Danderyds sjukhus. (2020-11-23). *201123 v43-v47 Schema Covid stab, operativ ledn och styrning.*
[272] Tiohundra. (u.å.). *Funktionsbemanning v12-14.*
[273] Södertälje sjukhus. (2020-04-30). *Sambandsplan 2020-04-30.*
[274] Södertälje sjukhus. (2020-11-09). *Sambandsplan 2020-11-09.*
[275] Södersjukhuset. (2020-03-18). *Stabsarbetsplan 200318 ext*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- [redacted]

- **Karolinska**
  - [redacted]
  - [redacted]

Dokumentanalysen påvisar att funktionens uppgift har tolkats olika. Intervjuade representanter har framfört att samtliga LSSL:er arbetat med analyser för att förutse händelseförloppet och genomföra omfall för hantering av detta under covid-19. Analysarbete har inte alltid skett genom S5 Omfall och Analys på grund av olika tolkningar av funktionens uppgift.

Då funktionens uppgift tolkas olika bör HSF i samråd med akutsjukhusen och SLSO tydliggöra hur funktionen ska användas och att det bör vara med fokus på analys. Funktionen bör arbeta med att analysera händelseförloppet för att planera insatser därefter. Vidare bör det tydliggöras att arbetet ska göras inom funktionen. Funktionen bör alltid vara bemannad oaktat händelsens art, men vilka som bemannar funktionen bör anpassas efter händelsen, då områden att analysera varierar beroende på händelse.

S6 Samband, Teknik och IT

Samtliga akutsjukhus har bemannat funktionen S6 med vissa modifikationer. Bland annat använde Danderyds sjukhus under den andra vågen beteckningen Teknik och Digitalisering och bemannade därefter[279]. Södertälje sjukhus anger i dokumentation som beskriver bemanning under den första vågen att funktionen bemannades av IT-support[280]. I LSSL:en finns ingen utpekat ansvarig för funktionen. För den andra vågen kompletterades denna funktionsbemanning med [redacted] ansvariga för samband, en av dessa var sjukhusets beredskapssamordnare[281].

Funktionen har använts lämpligt och har anpassats efter LSSL:ernas behov, vilket bland annat framgår genom Södertäljes beslut att använda IT-support som direkt stöd. För att säkerställa snabba kontaktvägar och beslut kan Södertälje sjukhus överväga att definiera en specifik individ som kontaktperson för funktionen istället för att använda beteckningen ”*IT-support*”.

S7 Kommunikation

I dokumentation om stabsbemanning från akutsjukhusen framgår att funktionen S7 har haft en förhållandevis väl tilltagen bemanning under den första och andra vågen. Under den första och andra vågen har funktionen enligt dokumentation enbart arbetat med kommunikation och via intervjuer har det framgått att de arbetat med såväl intern som extern kommunikation. Mer om Regionens interna och externa kommunikation återfinns i avsnitt 5.3 Internkommunikation för hantering av covid-19 inom hälso- och sjukvården respektive 5.4 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten.

Hur arbetet har delats upp inom funktionen har varierat och det har till del stor berott på akutsjukhusens storlek. Till exempel har Karolinska enligt en representant från LSSL bemannat funktionen med kunniga inom strategisk kommunikation, internkommunikation och media.

[276] Södersjukhuset. (u.å.). *LSSL*.
[277] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-04-01). *Stabsorientering – covid-19 1 april.*
[278] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-11-23). *Stabsorientering – covid-19 201123.*
[279] Danderyds sjukhus. (2020-11-23). *201123 v43-v47 Schema Covid stab, operativ ledn och styrning.*
[280] Södertälje sjukhus. (2020-04-30). *Sambandsplan 2020-04-30.*
[281] Södertälje sjukhus. (2020-11-09). *Sambandsplan 2020-11-09.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Kommunikationschefen har varit ansvarig för funktionen, vilket har varit fallet för samtliga LSSL:er.

Då Regionens kommunikationschefer har samarbetat i ett separat forum under ledning av Regionens kommunikationsdirektör (vilket de gör även i sitt ordinarie arbete) har det varit effektivt för såväl den regionala som den lokala (akutsjukhusen) hanteringen att dessa har ansvarat för funktionen.

Den interna och externa kommunikationen är ofta ett tidskrävande och tungt arbete under en allvarlig eller särskild händelse då informationsbehovet är avsevärt större än i vardagen. Enligt representanter från respektive LSSL har de hanterat belastningen förhållandevis väl, men med viss ansträngning. Det är därför viktigt att akutsjukhusen och SLSO i sin planering för framtida hantering av likartade händelser tar höjd för detta och säkerställer tillräcklig bemanning genom till exempel omprioriteringar av andra uppgifter, kommunikationskonsulter eller inlåning av personal från den egna eller andra organisationer.

Enligt intervju har Södertälje sjukhus under den första och andra vågen lånat in en person från kommunen. Denne lånades in under våren för att de två individer som är anställda vid akutsjukhuset blev sjuka. Då behovet var fortsatt stort även under hösten valde akutsjukhuset att återigen låna in denne för att stärka funktionens bemanning. Detta var ett bra sätt att temporärt stärka funktionens bemanning.

S8 Experter/Sakkunniga

Expertrollen bemannas efter behov och den kan därför variera kraftigt mellan olika händelser. Uppdrag och bemanning kan även skilja sig åt mellan olika LSSL:er och under samma händelse. Under hanteringen av covid-19 har de flesta akutsjukhusen bemannat S8-funktionen med verksamhetschefer eller liknande. Södertälje sjukhus valde under den första vågen att bemanna funktionen med en person från IT-avdelningen som har ansvarat för att leda en så kallad försörjningsgrupp och med en person som har ansvarat för att leda en arbetsgrupp för psykologiskt försvar[282]. Under den andra vågen bemannade inte Södertälje sjukhus funktionen[283].

Under den första vågen bemannade Danderyds sjukhus funktionen med en läkarchef som ordinarie funktionsansvarig[284]. Under den andra vågen utvidgades funktionen och inkluderade 12 separata funktioner med separat bemanning[285]. Exempel på funktionsområden är Verksamhetsområde Akutsjukvård och Verksamhetsområde Medicinsk specialistvård. På liknande sätt har Karolinska bemannat funktionen under såväl den första som andra vågen[286] [287]. Karolinska har haft färre expertområden och benämnt funktionen Expert/Referens. De har bemannat den med kompetenser från Infektion, Akut och Chefläkare.

Hur LSSL:erna bemannar funktionen Expert ska utgå från det behov staben har för att hantera den händelse de aktiverats för. Funktionen har under hanteringen av covid-19 till viss del hanterats olika, men i samtliga fall till synes ändamålsenligt.

S9 Samverkan

För akutsjukhusen menar flera representanter från olika LSSL:er att samverkan har skett i samtliga stabsfunktioner och att ett särskilt funktionsansvar och bemanning av S9 inte har varit nödvändigt. Detta framgår även av dokumentation som har analyserats och som påvisar att Södertälje sjukhus har slagit ihop funktionen med S3 och S5. I en sambandsplan från andra

[282] Södertälje sjukhus. (2020-04-30). *Sambandsplan 2020-04-30.*
[283] Södertälje sjukhus. (2020-11-09). *Sambandsplan 2020-11-09.*
[284] Danderyds sjukhus. (2020-03-13). *Stabsinstruktion - LSSL.*
[285] Danderyds sjukhus. (2020-11-23). *201123 v43-v47 Schema Covid stab, operativ ledn och styrning.*
[286] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-04-01). *Stabsorientering – covid-19 1 april.*
[287] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-11-23). *Stabsorientering – covid-19 201123.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vågen och kopplat till funktionen S9 anger de även att ”*Samverkan genomförs i alla stabsfunktioner*”[288]. Även Södersjukhuset har slagit ihop funktionen med en annan funktion, för den första vågen anger de att Beslutsfattare är ”*Tillika”* S9[289]. I dokumentation från den andra vågen finns funktionen S9 inte representerad i Södersjukhusets LSSL[290].

Ansvarig person har även varit ansvarig för [redacted]. Tiohundra har inte bemannat funktionen alls.

Karolinska bemannade funktionen under såväl den första som andra vågen och är det akutsjukhus som tydligast har bemannat funktionen. I dokumentation från den andra vågen framgår att funktionen deltar vid ”*vissa stabsgenomgångar*”, till skillnad från till exempel S3 som deltar vid ”*flertalet stabsgenomgångar*” och S7 kommunikation som deltar vid *”Samtliga stabsgenomgångar”.* Även Danderyds sjukhus bemannade funktionen såväl den första som andra vågen[291] [292].

För Regionen har samverkan med RSSL under den första vågen skett genom S3 och under den andra genom beslutsfattare. Respektive stabsfunktion i de olika LSSL:erna har samverkan med motsvarande funktion i andra LSSL:er. Detta innebär att S9 Samverkan inte har behövts för vare sig samverkan med RSSL eller med andra LSSL:er. LSSL:er har inte haft ett behov av en separat funktion för samverkan inom Regionen, då intern samverkan har kunnat ske inom den ordinarie verksamheten samt då stabsfunktioner samverkar sinsemellan. S9 Samverkan har därför bemannats för samverkan med primärt externa parter.

HSF rekommenderas att tillsammans med akutsjukhusen och SLSO förtydliga definitionen av funktionen S9 Samverkan och förtydliga att dess avsikt är extern samverkan med relevanta aktörer och inte samverkan internt inom Regionen. Intern samverkan har hanterats väl genom respektive stabsfunktion, det vill säga mellan olika stabsfunktioner i olika LSSL:er eller med RSSL.

S10 Krisstöd

Vid en särskild eller extraordinär händelse kan såväl medborgare som den egna personalen finna behov av krisstöd. Under hanteringen av covid-19 har behovet primärt förekommit hos den egna personalen. Bemanningen av funktionen har varierat mellan den första och andra vågen och samtliga LSSL:er har inte alltid haft funktionen bemannad.

Tiohundra bemannade inte funktionen S10 under den första vågen[293]. Södertälje sjukhus bemannade funktionen under första vågen men inte under den andra, akutsjukhuset har däremot arbetat aktivt med psykologiskt försvar vilket varit ett positiv initiativ under såväl den första som andra vågen.

I Regionen pågår under ledning av enheten för kris- och katastrofpsykologi vid SLSO ett kontinuerligt arbete med dessa frågor. Enheten för kris- och katastrofpsykologi leder Regionens Psykologiska katastrofledningens (PKL) organisation vid allvarlig händelse[294]. Samtliga akutsjukhus har en PKL-representant med kunskap om dessa frågor och dessa bör bemanna funktionen S10 Krisstöd vid aktivering av LSSL och då det finns ett behov av denna kompetens. Då PKL-ansvariga vid respektive akutsjukhus redan har upparbetade samarbetskanaler kan dessa användas vid en aktivering av LSSL vilket är effektivt för Regionens samlade hantering av den händelse de aktiverats för.

[288] Södertälje sjukhus. (2020-11-09). *Sambandsplan 2020-11-09.*
[289] Södersjukhuset. (2020-03-18). *Stabsarbetsplan 200318 ext.*
[290] Södersjukhuset. (u.å.). *LSSL.*
[291] Danderyds sjukhus. (2020-03-13). Stabsinstruktion - *LSSL.*
[292] Danderyds sjukhus. (2020-11-23). *201123 v43-v47 Schema Covid stab, operativ ledn och styrning.*
[293] Tiohundra. (u.å.). *Funktionsbemanning v12-14.*
[294] Region Stockholm, Kris- och katastrofpsykologi. (u.å.). *Vision, mål och uppdrag*. Hämtad: 2021-01-14.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.2.3.2 *LSSL:er i relation till ledningsgruppen*

Som det framgår i delavsnitt 5.2.3.1 Bemanning av LSSL:er enligt NATO-modellen, har LSSL:erna under den andra vågen bemannat staben med vissa justeringar. En av de tydligaste förändringarna är LSSL:ernas relation till ledningsgruppen.

Under den första vågen etablerades LSSL:er som separata staber utanför akutsjukhusens och SLSO:s ordinarie ledningsgrupper. Detta innebar att organisationerna hade två grupperingar som fattade viktiga beslut och som behövde hållas informerade. Arbetet var mer tidskrävande då det i flera fall krävdes dubbla sammanträden för de som var en del av både ledningsgruppen och LSSL.

Inför den andra vågen berättade en representant från Södertälje sjukhus att de har strävat efter att effektivisera det operativa ledningsarbetet, vilket samtliga akutsjukhus och SLSO på olika sätt har bekräftat. En stor del i dessa förbättringar är just relationen mellan LSSL och ledningsgruppen och sammantaget har LSSL:ernas beslut att i stor utsträckning slå samman de båda varit bra. En representant från Danderyds sjukhus har bland annat berättat att ledningsstrukturen under hösten har varit avsevärt mycket bättre under den andra vågen än under den första vågen.

SLSO aktiverade under den andra vågen aldrig LSSL. De valde istället att anpassa ledningsgruppen efter pandemin. Enligt en representant från SLSO ändrade de inför hösten sin ledningsgrupp så att det blev en mer operativ ledningsgrupp organiserad likt hur de under den första vågen organiserade LSSL. Med denna bemanning har de kunnat fatta de beslut och hantera de frågor de behövt hantera. Enligt samma representant har de med sina ordinarie beslutsmandat inte haft några problem att fatta nödvändiga beslut.

Nästan alla LSSL-representanter som har intervjuats har varit eniga i slutsatsen att deras arbete i LSSL har fungerat bättre då den har slagits samman med ledningsgruppen och då rollen som funktionsansvarig i stor utsträckning har bemannats av personer ifrån den ordinarie ledningsgruppen.

Då flera av akutsjukhusens chefer, till exempel VD, HR-chefer, kommunikationschefer och chefläkare, samverkar i det ordinarie arbetet finns för dessa redan fördefinierade samarbetskanaler som underlättar hanteringen vid en särskild eller extraordinär händelse. Representanter från de chefsområden som definieras ovan har i intervjuer berättat att detta samarbete har fungerat bra under hanteringen av covid-19 då de genom dessa har kunnat ge och få information som har underlättat arbetet i den egna organisationen.

För hantering av ett en framtida likartad händelse bör LSSL:erna i den mån det går bemanna stabsfunktionerna med ledningsgruppsrepresentanter och uppmana till Regional samverkan i befintliga kanaler. De funktionsansvariga, som ofta inte arbetar på detaljnivå, bör etablera undergrupper till funktionen som arbetar med att genomföra analyser, förbereda underlag och implementera åtgärder, detta likt hur arbetsordningen är organiserad i det ordinarie arbetet.

5.2.3.3 *Dokumentation av bemanning*

Hur akutsjukhusen har valt att dokumentera stabens bemanning skiljer sig avsevärt åt mellan samtliga LSSL:er och ingen av LSSL:erna använder samma mall. [redacted]

HSF rekommenderas att tillsammans med akutsjukhusen och SLSO komma överens om hur stabsbemanning ska dokumenteras och de bör sträva efter att göra detta enhetligt. Stabsbemanning kan med fördel inkluderas i dokumentet Sambandsplan. Sambandsplanen som sådan analyseras särskilt under delavsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering och även den bör ses över för att skapa en enhetlig dokumentation.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

I sitt arbete med att definiera en enhetlig struktur för bemanning kan Karolinskas samt Danderyds sjukhus organisationsschema och Södersjukhusets stabsarbetsplan användas som inspiration då de ger en tydlig överblick av stabens bemanning.

5.2.3.4 *Schemaläggning*

För att säkerställa kontinuitet i staben och effektivitet i arbetet har akutsjukhusens på olika sätt definierat olika schemaläggningsrelaterade strukturer.

Södersjukhuset har tydligt och enkelt i sin stabsarbetsplan från mars 2020 definierat generella schemaläggningsstrukturer utifrån de fyra beredskapsnivåerna. Detta schemaläggningssystem skapar tydliga förväntningar och en god förståelse för vilka personer som är tillgängliga för LSSL vid vissa tillfällen. I detta dokument framgår även vilka personer som är kopplade till respektive stabsfunktion och hur de kontaktas.

I sitt organisationsschema för LSSL från den andra vågen har Karolinska färgkodat de olika stabsfunktionerna för att definiera var och hur ofta de ska träffas. På detta sätt effektiviserar de stabens arbete då genomgångarna enbart bemannas av de personer som för tillfället behöver delta. Med detta upplägg reducerar de antalet möten och frigör mer tid för arbete.

Hur akutsjukhusen har valt att definiera denna schemaläggning eller mötesintensitet varierar kraftigt och kan i stort förbättras för framtida hantering av likartade händelser. För en bra överskådlighet och en långsiktig planering bör staben tillsätta ett ansvar för denna schemaläggning.

5.2.4 Avslutande kommentarer

Avsnittet har behandlat **bemanning av RSSL** under den första och andra vågen och fokus har varit på arbetet under den första vågen. På lokal nivå har **bemanning av LSSL** analyserats för helåret 2020. Bland annat analyseras hur LSSL:erna har bemannat de 12 olika funktionerna enligt NATO-modellen och hur LSSL:erna under den andra vågen i stor utsträckning har slagits ihop med ledningsgruppen. Regionen har aldrig tidigare arbetat så länge i stab eller i stabsliknande former. Det ställer stora krav på både individen, arbetssätt, förmågan att kommunicera och strukturera nya aktiviteter och processer. Utvärderingen har stor respekt för det mycket krävande och betydelsefulla arbetet som har utförts. Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende ovan beskrivna områden:

Bemanning av RSSL

- RSSL ska alltid bemannas av de för händelsen bäst lämpade och funktionsansvariga måste säkerställa att Regionens bästa kompetens tillvaratas för bemanning av respektive funktion, oavsett var den finns.
- RSSL rekommenderas att vid aktivering bemanna RSSL S1 Personal för att påbörja arbetet med att bemanna stabens funktioner.
- HSF måste säkerställa att det finns bemanningslistor som anger ansvarig per stabsfunktion. Bemanningslistorna bör även ange personal med särskild sakkompetens som kan bemanna de olika funktionerna baserat deras kunskap och utifrån händelsens art.
- Personer med förmågan att arbeta med kvalificerade administrativa uppgifter måste tidigt bemanna staben för att avlasta övrig stabspersonal.

Bemanning av LSSL:er

- Respektive LSSL ska själva besluta hur och med vilka kompetenser de bemannar staben och den bör anpassas efter den unika händelse staben aktiverats för att

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

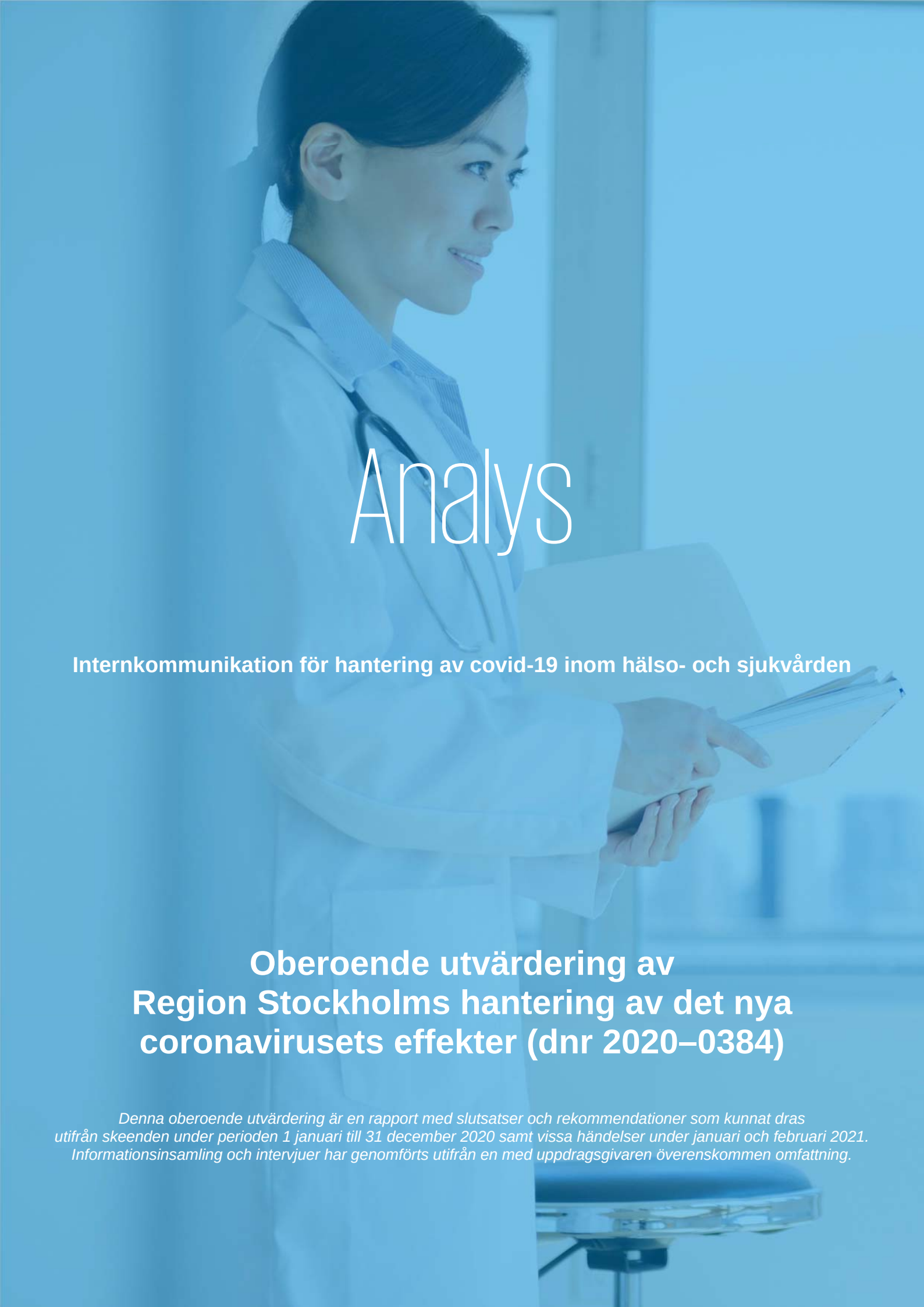
Document classification: KPMG Confidential

hantera. Övergripande ordinarie funktionsansvar bör definieras i förväg och detta ska vara tydligt dokumenterat.

- VD, sjukhusdirektör eller sjukvårdsdirektör bör vid ett långdraget händelseförlopp bemanna funktionen Beslutsfattare i LSSL. Detta har flertalet LSSL:er anpassat sig till under pandemin.
- HSF måste tillsammans med akutsjukhusen och SLSO komma överens om hur funktionerna S3 Insatsledning, Lägesbild, Samordning samt S5 Omfall och Analys ska användas och hur de relaterar till funktionerna Beslutsfattare, Stabschef och S8 Expert.
- Funktionsansvariga i LSSL bör vid ett långdraget händelseförlopp bemannas av personer från sjukhusledning. Dessa bör leda funktions arbete och säkerställa att den bemannas efter behovet. Ansvarig bör även samverka med motsvarande funktion i RSSL och andra LSSL:er genom befintliga kanaler.
- HSF bör tillsammans med akutsjukhusen och SLSO komma överens om hur LSSL:erna ska dokumentera och kommunicera bemanning av staben på ett likartat sätt inom Regionen. Sambandsplanen bör användas för detta syfte.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Internkommunikation för hantering av covid-19 inom hälso- och sjukvården

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.3 Internkommunikation för hantering av covid-19 inom hälso- och sjukvården

I detta avsnitt analyseras de metoder och forum Regionen använt inom hälso- och sjukvården för samordning av information och kommunikation under hanteringen av covid-19.

Avsnittet är indelat i fyra övergripande områden. Först presenteras analys av **kommunikationsvägar** mellan Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) och Lokala särskilda sjukvårdsledningar (LSSL). Detta följs av analys av **forum för informationsdelning** och därefter **användandet av funktionsbrevlådor** under den första vågen. Slutligen berörs **lägesbilder** samt hur dessa använts under de två vågorna.

Regionen har under hanteringen av covid-19 haft en nära dialog med länets kommuner, bland annat genom den så kallade klusterorganisationen. Regionens kommunikation och informationsspridning till kommunerna analyseras i avsnitt 5.14 Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden. Regionen har samverkat genom Samverkan Stockholm (SSR) för att hantera covid-19. Kommunikationen genom SSR beskrivs vidare i avsnitt 5.17 Samverkan med myndigheter och andra offentliga organisationer.

5.3.1 Kommunikationsvägar mellan RSSL och LSSL

Under normala förhållanden och då den Regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) eller de Lokala särskilda sjukvårdsledningarna (LSSL) inte är aktiverade sker en kontinuerlig samverkan i Regionen för att utveckla den katastrofmedicinska beredskapen. Detta sker bland annat genom det Katastrofmedicinska rådet där representanter från Regionledningskontoret, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Smittskydd Stockholm, akutsjukhusen och Locum deltar.

Utöver det Katastrofmedicinska rådet sker samverkan i bland annat kommunikationsnätverk för kommunikationschefer, HR-nätverket för HR-chefer och chefläkarnätverk för chefläkare. På direktörsnivå sker i det ordinarie arbetet en samverkan inom Regionen då VD och direktörer från akutsjukhusen och SLSO för en kontinuerlig dialog med bland annat regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören i ett särskilt forum.

Vid aktivering av RSSL eller LSSL förändras Regionens internkommunikationsrutiner. De interna kommunikationsvägarna mellan organisationer och funktioner sker då istället genom särskilda stabsfunktioner i RSSL och LSSL. Vid hanteringen av den första vågen användes primärt de i förväg bestämda kommunikationsvägarna mellan RSSL och LSSL och under den andra vågen har primärt de ordinarie kommunikationsvägarna använts. Det finns således stora skillnader mellan den första och andra vågen.

Nedan analyseras de kommunikationsvägar som använts under hanteringen av covid-19 samt de dokumenterade rutiner som använts som stöd för detta. I delavsnittet framgår skillnaderna mellan första och andra vågen samt vad som legat bakom beslutet att inför den andra vågen förändra kommunikationsvägarna.

5.3.1.1 *Kommunikationsvägar under den första vågen*

Under den första vågen skulle all kommunikation enligt representanter från RSSL och LSSL ske via RSSL. Enligt dokumentanalys är den formella kommunikationsvägen mellan RSSL och LSSL då mellan RSSL S3 Insatsledning, Lägesbild och Samordning (RSSL S3) och LSSL S3. Kommunikationsvägarna kan förenklat beskrivas enligt Figur 22. Under den första vågen blev därför kommunikationsvägarna mellan respektive beslutsfattare onödigt lång och beslutsfattare i LSSL kom långt ifrån de faktiska besluten och informationen om dem.

Akutsjukhusen och SLSO hade inte fullt ut implementerat NATO-modellen, när covid-19 nådde Stockholms län. Detta i kombination med ett långdraget händelseförlopp som RSSL och LSSL

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

inte tidigare hanterat, medförde detta stora utmaningar som påverkade internkommunikationen under den första vågen. Vidare uppdaterades processer och metoder för internkommunikation kontinuerligt under den första tiden av hanteringen.

RSSL har under den första vågen till viss mån samarbetat med de ordinarie funktionerna i HSF, men mer strukturerat under den andra vågen. Den interna kommunikationen mellan RSSL och HSF analyseras under rubriken Internkommunikation mellan RSSL och HSF under den andra vågen.

Ett exempel på att de särskilda sjukvårdsledningarna under den första vågen saknade en gemensam syn på internkommunikationen var uppfattningen om kommunikationsverktyg. Enligt representanter från LSSL var funktionsbrevlådor RSSL:s föredragna kommunikationskanal under den första vågen, vilket representanter från RSSL inte vill bekräfta. De senare har i intervjuer berättat att telefon och kommunikationssystemet Rakel kunnat användas men, medger att mejl använts i störst utsträckning. Genom dessa tre kommunikationsverktyg har RSSL kommunicerat beslut, uppgifter, riktlinjer och ramverk under tidsperioden. För informationsdelning använde RSSL Vårdgivarguiden. Vid tidigare händelser då RSSL och LSSL aktiverats har de särskilda sjukvårdsledningarna primärt använt telefon eller Rakel och beslutet att använda mejl som huvudsakligt kommunikationsverktyg var delvis nytt för de särskilda sjukvårdsledningarna.

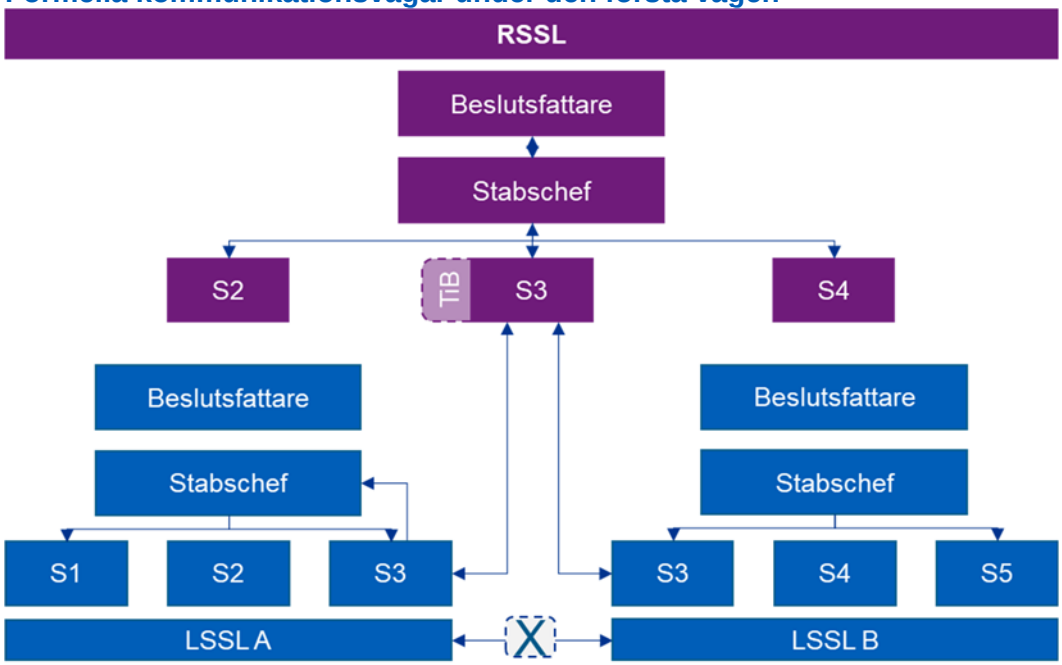
RSSL saknade dokumenterade rutiner och processer för internkommunikation, vilket påverkade samarbetet mellan RSSL och LSSL under den första vågen. För en bättre hantering rekommenderas HSF att tillsammans med akutsjukhusen och SLSO tydligt definiera vilka de formella kommunikationsvägarna är, samt hur de ska användas. Inför den andra vågen förändras kommunikationsvägarna kraftigt vilket också påverkade hanteringen positivt. I dessa förändringar finns många lärdomar och tidsperioden analyseras under nedanstående rubrik, 5.3.1.2 Kommunikationsvägar under den andra vågen.

Kommunikationsvägar beskrivs delvis i sambandsplaner och dessa planer bör utvecklas ytterligare. Sambandsplaner analyseras mer utförligt under rubrik Dokumenterade rutiner för samverkan mellan särskilda sjukvårdsledningar.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Formella kommunikationsvägar under den första vågen



Figuren illustrerar de formella kommunikationsvägarna som användes mellan RSSL och LSSL under den första vågen.
Källa: Intervjuer med representanter från RSSL och LSSL

Formella kommunikationsvägar under den andra vågen

[redacted]

Figuren illustrerar de formella kommunikationsvägarna som användes mellan RSSL och LSSL under den andra vågen.
Källa: Intervjuer med representanter från RSSL och LSSL.

Figur 22: Formella kommunikationsvägar under första respektive andra vågen

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.3.1.2 *Kommunikationsvägar under den andra vågen*

Den 27 augusti, drygt två veckor innan RSSL avvecklades, beslutade RSSL att ”*upphöra med utskick av lägesbild från RSSL till LSSL eller motsvarande samt upphöra med rundringning till ledningssköterskor på akutsjukhusen*”[295]. RSSL använde inte denna rutin under den andra vågen. Inför den andra vågen beslutades istället att RSSL inte skulle ha någon direktkontakt med LSSL, utan kommunikation skulle istället ske genom produktionssamordningsgruppen[296].

I mötesanteckningar från produktionssamordningsgruppen från den 21 november framgår att frågan om internkommunikation har diskuterats med RSSL[297]. Enligt anteckningarna var det ”*Avstämt med EKMB att S-funktioner för direktkommunikation aktiveras först då produktions-samordningsgruppen samtycker till detta. Linjekontakter gäller.*” Som beslut framgår att ”*All kommunikation sker i respektive linje och förs till produktionssamordningsgruppen.*”.

Rutinen att all kommunikation skulle gå via RSSL S3 och LSSL S3 gällde således inte under andra vågen. Ytterligare en skillnad mellan den första och andra vågen var att olika LSSL:er samarbetade i internkommunikationssyfte i mycket större utsträckning under den andra vågen.

Kommunikationen mellan RSSL och LSSL:er har under den andra vågen sammanhållits av produktionssamordningsgruppen. Andra vågens kommunikationsvägar illustreras förenklat i Figur 22. Som figuren anger har respektive beslutsfattare varit ansvarig för kommunikationen till och från den egna staben.

Inför varje produktionssamordningsgruppsmöte har deltagarna från akutsjukhusen, SLSO och HSF ansvarat för att sammanställa en lägesbild för sin organisation. Efter varje möte har de ansvarat för att kommunicera information från mötet med sina respektive organisationer. Detta analyseras mer utförligt under delavsnitt 5.3.4 Lägesbild och avsnittet 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

Under den andra vågen, där all kommunikation skett genom produktionssamordningsgruppen, har representanter från samtliga LSSL:er uppgett att kommunikationen fungerat bättre. Den huvudsakliga anledningen till detta var att informationen kommunicerades från ”*toppen*”, som en representant uttryckt sig.

När informationen kom från toppen, det vill säga VD, sjukhus-, eller sjukvårdsdirektör, kunde akutsjukhusen och SLSO använda de ordinarie internkommunikationskanalerna och risken för att personer skulle få olika information reducerades. Genom första vågens kommunikationsvägar fanns en risk att informationen inte nådde rätt personer då RSSL vid olika tillfällen delade information och uppgifter direkt till enskilda individer i organisationen utan formell förankring med LSSL. Dessa utmaningar var mest påtagliga under den inledande perioden av den första vågen då antalet smittade och avlidna ökade kraftigt.

När beslutsfattaren, som under den andra vågen har bemannats av VD eller sjukhusdirektörer vid akutsjukhusen, har ansvar för kommunikationen med RSSL och andra LSSL:er samt med den egna staben, har informationen varit betydligt mer sammanhållen. Sammanhållen information skapar goda förutsättningar för ett enhetligt budskap och en samordnad hantering mot ett gemensamt mål. När information kommuniceras regelbundet, tydligt och transparent reduceras risken för att personer i staben eller i den egna organisationen skapar egna uppfattningar om vad som ska genomföras, prioriteras och uppnås. När situationen är den motsatta, som under den första vågen, skapas flera uppfattningar om inriktning för hanteringen samt vilka och varför uppgifter ska genomföras. Sammantaget fastställs att

[295] RSSL, Region Stockholm. (2020-08-27). Beslut.
[296] Produktionssamordningsgruppen, Region Stockholm. (2020-11-21). *Minnesanteckningar 34 Produktionssamordningsgruppen 2020-11-21*.
[297] Produktionssamordningsgruppen, Region Stockholm. (2020-11-21). *Minnesanteckningar 34 Produktionssamordningsgruppen 2020-11-21*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

kommunikationsvägarna har organiserats mer effektivt under den andra vågen jämfört med den första vågen.

HSF rekommenderas att tillsammans med akutsjukhusen och SLSO tydliggöra hur RSSL och LSSL:erna ska kommunicera vid hantering av ett långdraget händelseförlopp i de fall då flera organisationer påverkas av händelsen. De former som har använts av produktionssamordningsgruppen har fungerat väl och bör utvecklas.

För internkommunikationskanalerna inom respektive LSSL bör information delas från toppen, det vill säga beslutsfattaren eller stabschef. För kommunikation mellan RSSL och LSSL bör även den gå till/från toppen av LSSL och den bör i den mån det går kommuniceras genom befintliga kanaler.

Internkommunikation mellan RSSL och HSF under den andra vågen

Som framgår av RSSL:s organisationsschema i Figur 16 var kommunikationsvägarna mellan RSSL och HSF tydligare under den andra vågen än under den första. Ett antal arbetsgrupper har gränssnittsytor mellan RSSL och HSF. [redacted] Utöver detta har medarbetare från HSF bjudits in till att delta vid RSSL:s stabsgenomgångar under den andra vågen. under den första vågen fick kritik RSSL från HSF för att medarbetare i förvaltningen saknade insyn i RSSL:s arbete.

Att RSSL arbetat närmare HSF i sitt stabsarbete har varit fördelaktigt då krishantering alltid bör genomföras så nära de ordinarie rutinerna som möjligt. Att RSSL har tagit till sig av kritik från den egna förvaltningen och vidtagit åtgärder för att utveckla transparensen är positivt. Men då stabsgenomgångar är ett arbetsmöte i syfte att lyfta och analysera problem, och delegera arbetsuppgifter bör deltagarna hållas till ett minimum. Det bör inte ses som ett informationsdelningsmöte.

HSF bör överväga att utveckla rutiner för att informera den egna förvaltningen genom andra kanaler än stabsgenomgångarna och det bör ske i befintliga kanaler. Avsändaren för internkommunikationen skulle kunna vara Regionens talesperson alternativt en person utsedd av densamma. Kanaler och metoder för internkommunikation analyseras utförligare under rubriken 5.3.4.3 Information från LSSL till akutsjukhusens medarbetare, men slutsatserna är i hög utsträckning generella och kan anpassas för HSF.

Dokumenterade rutiner för samverkan mellan särskilda sjukvårdsledningar

Hur Regionens särskilda sjukvårdsledningar ska kommunicera beskrivs till viss del i så kallade sambandsplaner, men enbart på en övergripande nivå. Rutiner för informationsdelning var inför hanteringen av covid-19 inte förankrade eller dokumenterade i tillräcklig omfattning. Representanter från LSSL uppger att de särskilda sjukvårdsledningarnas sambandsplaner bör utvecklas och att det i dessa bör framgå hur staberna ska kommunicera med varandra.

Krisberedskapsplanen och den Regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen redogör hur intern informationsdelning ska bedrivas på en mycket övergripande nivå. Dokumenten ger inga direktiv för det praktiska samarbetet mellan olika staber. Det gör heller inte någon av Regionens övriga planer inom området. RSSL:s stabsinstruktion beskriver inte heller detta i tillräcklig utsträckning.

Den kritik som förmedlats om första vågens kommunikationsvägar beror i stor utsträckning på bristande tydlighet. Otydligheten gäller direktiv och instruktioner om hur kommunikationen mellan staber ska fungera. Ett antal representanter från LSSL har i intervjuer berättat att de

[298] RSSL, Region Stockholm. (2020-11-26). *Organisationsskiss RSSL*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

saknat information om hur RSSL velat att kommunikationen skulle fungera och påpekat bristen på tillräckliga sambandsplaner.

Sannolikt hade många kommunikativa utmaningar kunnat undvikas med en tydligare beskrivning av formerna för samarbete, särskilt då ett stort antal representanter från RSSL och LSSL saknade erfarenhet av stabsarbete. I analys av stabsbemanning, se avsnitt 5.2 Stabsbemanning, framgår att akutsjukhusen dokumenterar samband på olika sätt vilket försvårar förståelsen för de olika stabernas sammansättning och därmed samarbetet och kommunikationen dem emellan. En sambandsplan med mer utförligt beskrivna internkommunikationsrutiner hade tydliggjort förväntningar och skapat bättre förutsättningar för ett effektivt samarbete.

HSF bör tillsammans med akutsjukhusen och SLSO definiera en gemensam mall för sambandsplaner. Det bör i planen framgå hur RSSL och LSSL ska kommunicera på en övergripande nivå och hur ett långdraget händelseförlopp ska beaktas. I planen bör det framgå hur och med vilka personer staben bemannats och hur de kan kontaktas.

5.3.2 Forum för informationsdelning – Direktörsmöten

Under hanteringen av covid-19 har ett stort antal forum använts för informationsdelning på olika nivåer utanför RSSL och LSSL. Andra forum används redan i det ordinarie arbetet och fortsatte användas under hanteringen av covid-19. Under detta delavsnitt analyseras fyra olika typer av direktörsforum som etablerades under hanteringen av covid-19. Dessa baserades i stor utsträckning på strukturer som används i det ordinarie arbetet. Utöver dessa direktörsforum har bland annat ett chefläkarnätverk, IVA-chefsnätverk, HR-chefsnätverk, kommunikationschefsnätverk och SA-nätverket för läkemedelsförsörjning använts under hanteringen. Dessa forum analyseras inte på djupet i detta delavsnitt men blir belysta i andra avsnitt i rapporten. De fyra olika typerna av direktörsforum som belyses i detta delavsnitt är direktörsgruppen, operativ koncernledning, direktörsmöte sjukvård och produktionssamordningsgruppen.

Enligt representanter från RSSL diskuterar Regionen, i det ordinarie arbetet, sjukvårdsrelaterade frågor i ett forum kallat Direktörsgruppen. Regionen genomför dessa möten var sjätte vecka och deltar gör ett antal direktörer från Regionledningskontoret samt direktörer och VD:ar från hälso- och sjukvården. Dessa möten pausades när covid-19 nådde Stockholms län och det sista ordinarie mötet ägde rum den 6 mars. Genom dokumentation och intervjuer har det framkommit att det under covid-19 istället etablerats två nya direktörsmöten med koppling till hälso- och sjukvården. Dessa genomfördes dagligen under första vågen.

Operativ koncernledning etablerades under den första vågen och möten genomfördes 11:30 varje vardag med start den 11 mars, med syftet att informera regiondirektören om det övergripande arbetet med hanteringen av covid-19. Enligt intervjuer deltog cirka tio representanter från Regionledningskontoret, Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen, Trafikförvaltningen och vårdgivarna. Från Regionledningskontoret deltog regiondirektören, som ledde mötet, samt regionens förhandlingsdirektör, inköpsdirektör och HR-direktör. Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen och Trafikförvaltningen representerades av respektive förvaltningschef. Från vårdgivarna deltog Karolinskas sjukhusdirektör och sjukvårdsdirektören för SLSO. Den person från Regionledningskontoret som haft i uppdrag att sammanställa den regiongemensamma lägesbilden deltog flertalet gånger vid dessa möten.

Under den andra vågen genomfördes inte dessa möten då Regionen istället återgick till möten i den ordinarie direktörsgruppen. För särskild information om Trafikförvaltningens hantering av covid-19 genomförde regiondirektören under den andra vågen enskilda avstämningar med representanter från förvaltningen en gång i veckan.

När Regionen återgick till de ordinarie strukturerna för direktörsgruppen var fokus inte längre att dela information och samordna Regionens aktiviteter för att hantera effekterna av pandemin.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Enligt intervjuer diskuterades istället mer övergripande och allomfattande frågor som inte alltid konkret var hänförliga till pandemin. En mötesdeltagare har framfört att det under hösten och vintern varit ett stort fokus på de frågor som hanterats av HSF och som haft direkta eller indirekta kopplingar till pandemin, exempelvis vaccination, psykisk hälsa och covid-19-läget i stort.

Utöver forumet operativ koncernledning etablerades under den första vågen ett andra direktörsforum, direktörsmöte sjukvård med särskilt fokus på hälso- och sjukvården. Dessa möten inleddes den 20 mars och genomfördes dagligen klockan 16:00 under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören[299]. Vid dessa möten deltog 13 personer. Förutom regiondirektören deltog från Regionledningskontoret produktionsdirektör, förhandlingsdirektör och HR-direktör. HSF representerades av förvaltningschefen samt en av chefläkarna i staben. Regionens akutsjukhus (inklusive Capio S:t Görans sjukhus) och SLSO representerades av direktör och VD:ar. Därtill deltog VD för S:t Eriks ögonsjukhus och chef för Ersta Sjukhus.

Efter sommaren övergick dessa möten till ett forum med ett annat uppdrag och namn, produktionssamordningsgruppen. Sammankallande och ledare för dessa möten var, SLSO:s sjukvårdsdirektör på uppdrag av regiondirektören. Deltagarna var VD och sjukhusdirektörer från Karolinska, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus, Tiohundra, Capio S:t Görans sjukhus, S:t Eriks ögonsjukhus, och Ersta sjukhus samt hälso- och sjukvårdsdirektören och en av chefläkarna från HSF[300]. Enligt minnesanteckningar har regiondirektören, produktionsdirektören och förhandlingsdirektören samt Smittskyddsläkaren deltagit. Gruppens arbete och dess påverkan på den regionala styrningen analyseras mer utförligt under avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering där roller och ansvar samt gränsdragningar inom gruppen beaktas.

Anledningen till att forumen operativ koncernledning och direktörsmöte sjukvård tillkom var enligt representanter från Regionledningskontoret, RSSL och LSSL att Regionledningskontoret och vårdgivarna upplevde en bristande insyn i RSSL:s arbete under den första vågen. Beslutsfattare i RSSL valde då att kalla till dagliga möten där mötesdeltagarna fick en bättre insyn och förståelse för de beslut som fattades eller som RSSL övervägde att fatta samt en möjlighet att kommentera dessa.

Anledningen till att mötesforumet produktionssamordningsgruppen tillkom var enligt intervjuer för att leda och samordna vårdproduktionen på ett tydligare sätt. Hur arbetet i produktionssamordningsgruppen fungerat samt hur de samarbetat med RSSL analyseras mer utförligt under avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

Direktörsmöte sjukvård bör ses som ett samordningsmöte mellan direktörer och VD:ar i Regionen och bör utvärderas därefter. Det var på detta sätt det användes under den andra vågen vilket tillfrågade från såväl HSF som akutsjukhusen och SLSO har beskrivit som välfungerande.

Dessa tre direktörsmötesforum, operativ koncernledning, direktörsmöte sjukvård och produktionssamordningsgruppen, har baserats på redan befintliga strukturer och har under covid-19 utöver den ökade mötesfrekvensen haft ett annat och mer operativt uppdrag. Detta har skapat goda förutsättningar för samverkan mellan berörda aktörer som också fått god insyn i, och förståelse för, beslut.

HSF rekommenderas att förtydliga principer och syfte med direktörsmötesforum, om dessa ska användas vid framtida likartade omständigheter. Gränsdragningen mellan de ordinarie uppdragen och det i RSSL och LSSL bör förtydligas.

[299] Region Stockholm. (2020-03-20). *RSSL Direktörsmöte 20200320.*
[300] Region Stockholm. (u.å.). *Förslag samordning.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vidare bör Regionen se över och uppdatera sina krisplaner och rutiner så att de förespråkar samverkan och internkommunikation i befintliga och lämpliga forum så långt det är möjligt som till exempel direktörsnätverk, kommunikationschefsnätverk, HR-chefsnätverk och chefläkarnätverk. Samverkansformen bör utgå från ordinarie rutiner men anpassas utifrån format och frekvens efter den särskilda händelse eller kris som ska hanteras.

5.3.3 Användandet av funktionsbrevlådor under den första vågen

För kommunikation mellan RSSL och LSSL under den första vågen använde Regionen särskilda funktionsbrevlådor (mejl) som det huvudsakliga kommunikationsverktyget, medan telefon och Rakel användes i viss mån. Vid tidigare händelser har RSSL och LSSL använt telefon och Rakel som de huvudsakliga kommunikationsverktygen och funktionsbrevlådor har varit sekundära. Detta har ställt nya krav på användandet av kommunikationsverktygen under hanteringen av covid-19.

RSSL beslutade aldrig formellt att funktionsbrevlådor var det huvudsakliga kommunikationsverktyget under den första vågen, men flertalet LSSL:er har i intervjuer uppgett att så var fallet. Under den andra vågen förändrades den direkta kontakten mellan RSSL och LSSL och kontakten gick istället via produktionssamordningsgruppen. RSSL:s kommunikation genom funktionsbrevlådor fick därför en mindre betydelse efter detta. Av denna anledning analyseras enbart användandet av funktionsbrevlådor under den första vågen.

I delavsnittet analyseras de kontinuerliga mejl- och bemanningsförändringar som RSSL genomförde under den första vågen, hur funktionsbrevlådans belastning påverkat hanteringen samt hur det praktiska användandet har fungerat under perioden.

5.3.3.1 *Mejl- och bemanningsförändringar*

[redacted]

Att RSSL förändrade mejlstrukturen flera gånger skapade enligt representanter från LSSL en otydlighet då den regionala avsändaren och mottagaren förändrades kontinuerligt under hanteringen av den första vågen.

[redacted]

Utöver att funktionsbrevlådorna kontinuerligt förändras har representanter från LSSL berättat att de funktionsbrevlådor RSSL använt har bemannats av flera olika individer och att detta försvårat kommunikationen ytterligare. Enligt representanter från RSSL var detta en del av stabsmetodiken då det enligt dem är viktigare med funktioner än personer vid arbete i stab.

Under de mest kritiska dygnen från mitten av mars till början av april arbetade RSSL i tre skift. Respektive stabsfunktion bemannade då varje skift med ett varierat antal personer. RSSL S3,

[301] RSSL, Region Stockholm. (2020-09-22). Utdrag från mejlloggar.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

som ansvarade för kommunikationen med LSSL, bemannades enligt RSSL:s bemanningsschema av [redacted] personer fram till början av juni[302].

Representanter från RSSL och LSSL har olika uppfattningar om hur funktionsadresserna fungerat och huruvida den stora variationen av personal per stabsfunktion och funktionsadress påverkat kommunikationen. Då RSSL under perioden fattade och kommunicerade ett stort antal beslut samt att ett antal beslut skickades flera gånger på grund av nya förtydliganden, anser Utvärderingen att det hade varit mer effektivt om det funnits en kontinuitet i dialogen mellan RSSL och LSSL. Kontinuitet kan åstadkommas genom att RSSL bemannar funktionsbrevlådorna enligt en tydligare process och struktur. Bemanning av stabsfunktionerna och ansvar för mejlkorrespondens fungerade bristfälligt under den första vågen och påverkade kommunikationen negativt.

Vid en tydligare rutin för bemanning av funktionsbrevlådor kan de individer som bemannar dem utveckla samarbetet med mottagaren. En sådan rutin skapar förutsättningar för en bättre kontakt med mottagaren, samt en mer ingående kunskap och kännedom om pågående och tidigare dialoger. HSF rekommenderas att tydligare dokumentera hur funktionsbrevlådor ska bemannas samt vad rollen innebär. För en effektiv hantering är det avgörande att ansvariga för RSSL:s funktionsbrevlådor utbildas och övas i hur funktionsbrevlådorna ska användas och detta bör göras tillsammans med ansvariga för liknande uppdrag från LSSL.

5.3.3.2 *Funktionsbrevlådans belastning*

RSSL och LSSL tog under den första vågen emot ett stort antal mejl. RSSL tog emot mejl från såväl LSSL och andra samarbets- och samverkansorganisationer som allmänheten och enskilda individer från respektive vårdgivare. Då RSSL har ett regionövergripande perspektiv och då de enligt den katastrofmedicinska planen samordnar Regionens hantering för hälso- och sjukvården[303] hanterar de en stor mängd frågor och kommunicerar med många aktörer.

Enligt representanter från RSSL och utdrag från mejlloggar[304], tog RSSL S3 emot över 1 000 mejl mellan den 27 mars och 3 april. Vid flera tillfällen under de mest kritiska dagarna i mars och april tog de emot över 100 mejl om dagen. Representanter från RSSL har i intervjuer berättat att de upplevde det som att de tog emot ett mejl var tredje minut och att de många gånger var svåra att besvara.

Representanter från LSSL som bemannat funktionsbrevlådorna har berättat de att de tagit emot ett stort antal mejl, 500-900 mejl fram till september månad. I relation till RSSL S3:s belastning på funktionsbrevlådan som varit upp till 1000 mejl per dag har en LSSL-representant uppgett att de som mest tog emot 14 mejl på en dag (1 april) medan en annan berättar att de som mest tog emot 38 mejl på en dag (27 mars).

Enligt LSSL-representanter var en stor utmaning med RSSL:s mejl att förstå vem avsedd mottagare var och att detta var särskilt påtagligt i början av den första vågen. De som tog emot mejlen fick ofta tolka vem mottagaren var innan de kunde skicka dem vidare i organisationen. Enligt en representant från LSSL kommunicerade RSSL ofta att mejlen var viktiga.

[redacted] Enligt representanter från RSSL dröjde det en längre tid innan de under den första vågen hade utvecklat en metod för att prioritera, vidarebefordra och besvara inkommande mejl. När dessa rutiner föll på plats menar samma representanter att arbetet blev mer effektivt. Trots de förbättrade processerna uppfyllde RSSL inte de förväntningar LSSL:erna vid tiden hade på mejlkommunikationen. Enligt majoriteten av de

[302] RSSL, Region Stockholm. (u.å.). *Utdrag schemaläggningssystem*.
[303] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*. (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 26-27.
[304] RSSL, Region Stockholm. (2020-09-22). Utdrag från mejlloggar.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

representanter från LSSL som fått frågan om RSSL:s förmåga att besvara mejl, var den mycket låg under hela den första vågen.

Ett utvecklingsområde som lyfts av RSSL är förmågan att använda LSSL som ett kommunikativt filter mot till exempel avdelningschefer. Enligt representanter från RSSL tog de inledningsvis emot operativa frågor som enligt dem skulle hanteras av LSSL och inte av RSSL. Detta utvecklades med tiden och LSSL tog succesivt över ansvaret för att hantera dessa frågor.

RSSL saknade kapacitet och förmåga att hantera den informationsmängd som kommunicerades genom funktionsbrevlådorna under tidsperioden. Under större delen av den första vågen saknade RSSL dedikerad personal samt processer för att hantera funktionsbrevlådan. För att effektivare använda funktionsbrevlådan som ett kommunikationsverktyg bör HSF förtydliga och dokumentera hur de ska bemannas och organiseras för att inte bara hantera mängden korrespondens men också komplexiteten på frågor som de har till uppgift att besvara. [redacted]

Det är viktigt att information når de som ska ta del av den, men inte fler än så. Detta för att inte skapa en onödigt hög arbetsbelastning eller informationsmängd vid en tidpunkt som redan kännetecknas av mycket stora informationsmängder. HSF rekommenderas tydliggöra hur funktionsbrevlådan och den övergripande kommunikationen ska organiseras på ett effektivt sätt. Detta bör tydliggöras i den Regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen, samt i de operativa sambandsplanerna och i RSSL:s stabsinstruktion.

Prioritering av mejl kan förbättras för att underlätta för såväl RSSL som LSSL. Avsändaren bör kunna märka och kategorisera mejl med enkla medel som är införstådda av mottagaren. Det bör i sambandsplan förtydligas hur mejl ska användas.

5.3.3.3 *Praktiskt användande*

Det finns inga regionala direktiv som styr hur respektive LSSL ska aktivera, bemanna eller bevaka funktionsbrevlådor innan aktivering av beredskapsläge sker. Då aktivering av RSSL och LSSL vid tidigare händelser varit direkt kopplade till en konkret och mer akut eller lokal händelse har detta inte varit ett problem och de regionala och lokala särskilda sjukvårdsledningarna har då aktiverats vid ungefär samma tidpunkt, vilket inte varit fallet under hanteringen av covid-19.

Respektive LSSL avgör när de aktivt bevakar funktionsbrevlådan varför detta varierat. Som exempel har en representant från Karolinska angivit att de alltid bemannade funktionsbrevlådan men att de inte bevakade den systematiskt. För hanteringen av covid-19 anger merparten av de LSSL-representanter som bemannade funktionsbrevlådan i början av pandemin att de påbörjade detta i början av mars.

Då RSSL aktiverades mer än fem veckor innan akutsjukhusen aktiverade LSSL, kom RSSL att skicka de första mejlen innan akutsjukhusen påbörjat sitt arbete med lokal särskild sjukvårdsledning. RSSL kontaktade respektive akutsjukhus i omgångar och det varierade när den initiala kontakten mellan RSSL och akutsjukhusen, SLSO samt deras respektive LSSL påbörjades.

Under hanteringen och delvis på grund av att RSSL upplevt att olika LSSL:er inte återkopplat på mejl, eller svarat på de telefonnummer som dokumenterats i sambandsplaner, har RSSL vid olika tillfällen valt att kontakta medarbetare från akutsjukhusen som inte arbetar i eller för LSSL. Att RSSL övergav de formella kommunikationsvägarna medförde enligt representanter från flera LSSL:er stora svårigheter att koordinera det egna arbetet. De olika LSSL:erna behövde därför arbeta mer aktivt för att säkerställa att individer i organisationen inte arbetade med uppgifter den egna staben inte beslutat eller sanktionerat. Representanter från andra organisationer än RSSL

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

har i intervjuer berättat att RSSL ofta frångått de formella kommunikationsvägarna och att detta försvårat såväl det egna arbetet som samarbetet med RSSL.

Att det praktiska användandet av i huvudsak funktionsbrevlådorna inte fungerade väl under den första vågen berodde till stor del på att formerna för hur de skulle hanteras inte hade formaliserats. De som ansvarade för kommunikationen har inte heller haft en gemensam syn på kommunikationsvägarna eller hur de skulle användas.

HSF rekommenderas att definiera hur de särskilda sjukvårdsledningarna ska kommunicera med varandra, vilket bör efterlikna de kommunikationskanaler som används i normala förhållanden för att underlätta en effektiv kommunikation. Definitionen bör dokumenteras i sambandsplaner.

5.3.4 Lägesbild

All krishantering och tillhörande beslutsfattande bygger till stor del på framtagna lägesbilder. Regionen definierar enligt krisberedskapsplanen en lägesbild som ”*En sammanställning av uppgifter för att få en bild över vad som har hänt, händer eller kommer att hända*.”[305]. I detta delavsnitt analyseras hur RSSL och LSSL delat lägesbilder under den första vågen genom RSSL och under den andra vågen genom produktionssamordningsgruppen. I delavsnittet analyseras hur Regionen sammanställt och delat lägesbilder med Regionledningskontoret, Regionstyrelsen och HSN.

Lägesbilden är enligt krisberedskapsplanen det verktyg som ska användas för att beskriva situationen i den enskilda organisationen eller för Regionen i stort. I krisberedskapsplanen beskrivs att alla verksamheter i Regionen, samt mer specifikt förvaltningschef eller VD i regionägda bolag, ska kunna rapportera en lägesbild samt förväntad utveckling och vidtagna åtgärder om regiondirektören begär en sådan[306]. Det är mot bakgrund av dessa lägesbilder som Regionens krisledningar, däribland RSSL, ska fatta beslut[307].

Lägesbilderna ska, enligt intervjuer med representanter från RSSL, samlas in från lokal nivå för att kunna aggregeras till en regional nivå. Inom hälso- och sjukvården betydde detta under den första vågen att LSSL:er rapporterade lägesbilder till RSSL, som sedan aggregerade, analyserade och dokumenterade en regional lägesbild för hälso- och sjukvården. RSSL baserade analysen på information från LSSL:er samt den information de själva samlade in genom egen omvärldsbevakning och analys. Under den andra vågen arbetade såväl RSSL som produktionssamordningsgruppen med regionala lägesbilder men då med olika syften.

Enligt intervjuer och dokumentation ska Regionens lägesbilder dokumenteras utifrån områdena fakta, prognos, inriktning och åtgärder. Regionens krisledningsgrupper använder dock olika mallar för detta. Figur 23 visar en mall från Regionledningskontorets instruktion för krisledning[308] (som är i utkastformat) och benämns fyrfältaren. RSSL:s stabsinstruktion[309] refererar till fyrfältaren.

Fyrfältaren som mall och lägesbildsverktyg var etablerad sedan tidigare och användes under covid-19 av Karolinska[310] och av SSR. Den beskrivs i Regionens Kriskommunikationsplan[311]. Den så kallade fyrfältaren används utöver dessa aktörer inom Regionen av ett stort antal aktörer såväl i Sverige som utomlands. För ett lämpligt användande av modellen sammanställs information i ett likartat format som är lättillgängligt för mottagaren.

[305] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017-0149, LDR 7191). Sida 35.
[306] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017-0149, LDR 7191). Sida 13.
[307] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017-0149, LDR 7191). Sida 22.
[308] Region Stockholm. *Instruktion för Regional krisledning, Regionledningskontoret.* (RS 2019-1218). Sida 17.
[309] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-01-14). *Stabsinstruktion RSSL*. Sida 13.
[310] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-01-15). *Kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan*. Sida 7.
[311] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 22.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

RSSL använde fyrfältaren i början av pandemin men övergick i början av mars till en annan mall. Regionledningskontoret dokumenterade enligt fyrfältaren under de dagar de övade staben i mitten av mars. De lägesbilder som delgavs Regionstyrelsen dokumenterades aldrig enligt fyrfältaren.

Under detta delavsnitt analyseras de lokala lägesbilderna och hur LSSL:erna arbetat med detta under den första och andra vågen. I delavsnittet analyseras akutsjukhusens initiativ för att informera den egna personalen med konkreta exempel på detta. På regional nivå analyseras regionala lägesbilder och hur arbetet med dessa förändrats mellan den första och andra vågen och genom etableringen av produktionssamordningsgruppen. Användandet av statistik analyseras kort i delavsnittet.



Figuren illustrerar Region Stockholms "mall för lägesbild" vilken nyttjas som instruktion för regional krisledning. **Källa:** Region Stockholm. Instruktion för Regional krisledning (Utkast), Regionledningskontoret. (RS 2019-1218).

Figur 23: Mall för lägesbild

5.3.4.1 *Lokal lägesbild under den första vågen*

Regionen har på olika sätt etablerat lokala lägesbilder och arbetet har skiljt sig åt mellan den första och andra vågen. Under den första vågen var representanter från RSSL och LSSL:er eniga om att varje LSSL skulle dela sin lägesbild med RSSL. Lokal lägesbild togs under den första vågen fram av LSSL:er som därefter delade den dagligen på RSSL:s begäran. En anledning till detta var att RSSL behövde de lokala lägesbilderna för att aggregera och ge en samlad bild av den regionala lägesbilden och för att beslut, enligt Regionens

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

krisberedskapsplan[312], ska baseras på lägesbilder. De är således en central del i beslutsfattandet.

Lägesbilderna dokumenterades inte enligt den sedan tidigare framtagna mallen, fyrfältaren, utan efter nya format och en annan layout. Enligt representanter från LSSL:er valde de att frångå den så kallade fyrfältaren för att RSSL rapporterat sina lägesbilder enligt en annan modell.

RSSL återkopplade under den första vågen och fram till den 27 augusti hela tiden sin lägesbild med samtliga LSSL:er. Den 27 augusti beslutade RSSL att *”… avsluta utskick av lägesbild från RSSL till LSSL eller motsvarande samt avsluta rundringning till ledningssköterskor på akutsjukhusen*”[313]. Kort efter detta datum avvecklades RSSL och när den andra vågen tog fart valde Regionen att kommunicera lägesbilder genom produktionssamordningsgruppen.

Genom analys av lägesbilder från RSSL och LSSL:er från den första vågen framgår att de varierat i såväl struktur som innehåll, vilket försvårat RSSL:s arbete att sammanställa dem. Då RSSL och LSSL:er valde att frångå den modell de tidigare övat på har arbetet med att dokumentera lägesbilder försvårats ytterligare och det kan vara en anledning till att kvaliteten varierat.

Flera representanter från RSSL och LSSL:er har i intervjuer påpekat att fyrfältaren inte lämpat sig för ett långdraget händelseförlopp då den information som sammanställts i lägesbilden varit så omfattande. Förmågan att kortfattat och prioriterat sammanfatta de fyra fälten kan upplevas svårt och kräver övning. Oberoende val av mall måste de särskilda sjukvårdsledningarna inför en framtida hantering av en likartad händelse fastställa vilken mall som ska användas. De som ansvarar för att sammanfatta lägesbilden i mallen måste genom övning säkerställa att de vid aktivering av RSSL och LSSL kan använda den då det inte är effektivt och lämpligt att staben vid aktivering av beredskapsläge utvecklar en ny och obeprövad mall.

De lägesbilder som på lokal nivå dokumenterades av LSSL:erna i PM-liknande format under den första vågen skickades av samtliga akutsjukhus till RSSL med Karolinska som det enda undantaget. Anledningen till att Karolinska inte delade sin lägesbild under den första vågen berodde enligt intervjuade representanter på ett missförstånd, där de uppfattat lägesbilden som ett internt arbetsdokument och inte som en lägesbild att dela. Karolinska uppfattade sin prognos som lägesbild, vilken de delat med RSSL.

Genom analys av Karolinskas interna arbetsdokument framgår att de under hela den första och andra vågen dokumenterade sin lägesbild enligt fyrfältaren, vilket övriga akutsjukhus i intervjuer sagt varit mycket svårt eller inte tillämpbart vid ett långdraget händelseförlopp. Förmågan att kortfattat dokumentera en lägesbild på detta sätt enligt de fyra områdena exempelvis på en sida i Powerpoint är som beskrivit tidigare svårt och kräver övning, men effektivt när det fungerar.

De lokala lägesbilderna bör delas inom Regionen så att ansvarig aktör kan sammanställa den aggregerade bilden. Den aggregerade lägesbilden ligger sedan till grund för beslutsfattande.

Att RSSL och LSSL:erna under den första vågen dokumenterade sina lägesbilder olika och att uppfattningen om vad en lägesbild är varierade, var problematiskt och skapade vissa svårigheter att sammanställa en korrekt och jämförbar bild.

I genomförda intervjuer med representanter från olika LSSL:er har det framkommit att ordet prognos, som används i mallen för fyrfältaren, uppfattats olika. Ordet prognos uppfattades av vissa LSSL:er som enbart statistiskt betingat, medan det i den mall som Regionledningskontoret använt och som illustreras ovan, inkluderar perspektiv som centrala antaganden om händelsen och dess utveckling. Detta kan vid hanteringen av en pandemi innebära frågor om till exempel

[312] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017-0149, LDR 7191). Sida 35.
[313] RSSL, Region Stockholm. Beslut (2020-08-27).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

medborgarnas uppfattning om smittspridningen eller om deras vilja att följa råd eller uppsöka vård, det vill säga frågor som inte enbart kan besvaras genom statistik.

Genom lärdomar från den första vågen rekommenderas HSF tillsammans med akutsjukhusen och SLSO fastställa vilken enhetlig mall för lägesbild som ska användas och hur. HSF bör tillsammans med akutsjukhusen och SLSO utveckla förmågan att dokumentera lägesbild enligt fastställda metoder så att RSSL och LSSL vid aktivering har förmågan att använda den mall som utvecklats. Fyrfältaren bör anses vara ett passande verktyg då de särskilda sjukvårdsledningarna tidigare övat och använt den samt då Karolinska under hela den utvärderade perioden använt mallen för sitt interna stabsarbete. De särskilda sjukvårdsledningarna bör utveckla förmågan att använda befintliga verktyg.

5.3.4.2 *Lokal lägesbild under den andra vågen*

Under den andra vågen kommunicerades den lokala lägesbilden annorlunda på två sätt, dels kommunicerades den i andra kanaler, dels dokumenterades annan information enligt en annan mall. Beslutsfattare från respektive akutsjukhus LSSL, det vill säga VD eller sjukhusdirektör samt SLSO:s sjukvårdsdirektör, ansvarade för att en lägesbild från den egna organisationen dokumenterades dagligen. Hur beslutsfattarna och sjukvårdsdirektören sammanställt sin lägesbild har varierat men de har tagit hjälp av sakkunniga från den egna organisationen och för de områden som skulle dokumenteras.

Från den 4 november rapporterade samtliga LSSL:er samt SLSO enligt samma mall och baserat på samma frågeställningar och kriterier. Mallen för denna lägesbild presenteras i Figur 24. Innan denna mall började användas tog akutsjukhusen och SLSO fram en lägesbild i Excel-format med start den 8 juni. Utöver dessa rapporter har produktionssamordningsgruppen arbetat med grafiska kurvor som beskriver utfall och prognos.

Dessa lägesbilder och prognoser som utvecklades mellan den första och andra vågen har enligt representanter från produktionssamordningsgruppen och stabspersonal från LSSL:erna fungerat bättre än de som användes under den första vågen. Detta då samtliga LSSL:er haft en bättre förståelse för underlaget, strukturen har varit enhetlig och analys av nuläge och prognos har baserats på gemensamma kriterier.

Rapportmallen för lägesbilden som presenteras i Figur 24 användes av samtliga akutsjukhus. SLSO använde samma mall med det enda undantaget att de rapporterade nuläge och prognos för Primärvård/Närakut istället för IVA. Figur 25 nedan anger de kriterier för påverkansgrad som använts för bedömning av nuläge och prognos. Ledning avser det lokala ledningsarbetet.

Från lägesbildsarbete från helåret 2020 framgår tydligt att Regionen bör arbeta efter en gemensam metod och mall som såväl den regionala som de lokala särskilda sjukvårdsledningarna förstår och kan arbeta efter. Som framgår av delavsnittets inledning ska lägesbilden presentera en *”sammanställning av uppgifter för att få en bild över vad som har hänt, händer eller kommer att hända”*[314] och den ska användas för att fatta beslut. Baserat på genomförda intervjuer med representanter från LSSL:erna har den andra vågens lägesbild varit mest lämplig för detta.

[314] Region Stockholm (2015). *Krisberedskapsplan*. (LS 1406-0750). Sida 35.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Lägesbild framtagen av produktionssamordningsgruppen under mellantiden

	Sammanvägt					Kommentar
	Nu	Prognos		Nu	Prognos	
[Akutsjukhus] [Beredskapsläge]			SLV			
			IVA			
			Personal			
			Skydd			
			Förbrukningsvaror			
			MT			
			Läkemedel			
			Krisstöd			
			Ledning			
			Övrigt			

Figuren illustrerar mallen för den lägesbild som produktionssamordningsgruppen tog fram under mellantiden och som användes av samtliga LSSL:er och SLSO under den andra vågen. **Källa:** Produktionssamordningsgruppen. (2020-11-24 t.o.m. 2021-01-15). Rapport Produktionssamordning.

Figur 24: Lägesbild framtagen av produktionssamordningsgruppen under mellantiden

Kriteriemodell framtagen av produktionssamordningsgruppen under mellantiden

Nivå	Förklaring
Kritisk påverkan	Följande tre kriterier är uppfyllda: ▪ Verksamheten kan ej genomföras enligt plan, lagstadgade och andra krav uppfylls ej. ▪ Tillgängliga resurser är uttömda och nya kan ej tillföras eller omfördelas. ▪ Belastningen på personal eller funktioner/verksamheter är övermäktig.
Allvarlig påverkan	En eller två av kriterierna för "kritisk påverkan" är uppfyllda.
Betydande påverkan	Följande tre kriterier är uppfyllda: ▪ Verksamheten genomförs delvis enligt plan, lagstadgade och andra krav uppfylls endast till del. ▪ Tillgängliga resurser är ansträngda. ▪ Belastningen på personal eller funktioner/verksamheter börjar bli övermäktig.
Måttlig påverkan	En eller två av kriterierna för "betydande påverkan" är uppfyllda.
Ingen påverkan	Följande tre kriterier är uppfyllda: ▪ Verksamheten genomförs enligt plan, lagstadgade och andra krav uppfylls. ▪ Tillgängliga resurser är tillfyllest. ▪ Belastningen på personal eller funktioner/verksamheter är ej övermäktig.
Uppgift saknas	Bedömning har ej lämnats

Kriteriemodell för påverkansgrad
Prognos = bedömning 24-48 h

Figuren illustrerar den kriteriemodell som användes för bedömning av påverkansgrad för nuläge och prognos i lägesbilden. **Källa:** Produktionssamordningsgruppen (2020). Produktionssamordningsgruppen. (2020-11-24 t.o.m. 2021-01-15). Rapport Produktionssamordning.

Figur 25: Kriteriemodell framtagen av produktionssamordningsgruppen under mellantiden

Den andra vågens lägesbild underlättade beslutsfattande i LSSL och mallen bör därför användas och förfinas. Den bör dock kompletteras med viss information som den första vågens lägesbild innehöll och som bidrar till andra perspektiv om ”*Vad som hänt, händer eller kommer att hända*”. Bland annat saknade rapporten för den andra vågen information enligt de två figurerna ovan en bedömning av, och prognos för, händelseutvecklingen efter 48 timmar.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Ytterligare en positiv aspekt med den första vågens mall för att dokumentera lägesbild var att Regionens samtliga förvaltningar och bolag dokumenterade, eller hade möjligheten att dokumentera, enligt en gemensam struktur. Detta underlättar för Regionen att aggregera en regional lägesbild och att fatta Regionala beslut vid behov. Samarbetet med SSR underlättas när Regionen arbetar efter en mall för lägesbild som är samma eller snarlik.

Regionen bör genom Regionledningskontoret och HSF samt tillsammans med akutsjukhusen och SLSO komma överens om en metod och mall för att dokumentera en lägesbild som är anpassad för det operativa vårdproduktionsarbetet och det strategiska regionala arbetet.

Analys av händelseutvecklingen och uppfattningen om ordet Prognos

En justering av modellen Fyrfältaren berör mallens rubrikområde prognos. Denna kan eller bör bytas ut mot ordet antaganden. Ordet antaganden används av flera andra aktörer som använder mallen och för Regionen kan ett sådant ordval tydligare påvisa behovet att förutom statistiska prognoser göra andra kvalitativa analyser om händelseutvecklingen, som mallens rubrikområde syftar till.

Regionens prognosarbete har under hanteringen av covid-19 i stort fungerat bra men andra analyser än de statistiska har inte genomförts i tillräcklig utsträckning. Statistiska analyser skulle med fördel kunna kompletteras med mer kvalitativa analyser och antaganden för hantering av särskilda händelser, exempelvis:

- Konsekvenser för smittspridningen om följsamheten till nationella eller regionala rekommendationer minskar över tid.
- Konsekvenser för beteende bland medborgare om Folkhälsomyndigheten (FOHM) eller andra offentliga aktörer kommunicerar en lägesbild för det nationella läget som inte är enhetlig med läget i Region Stockholm.
- Konsekvenser för medarbetare om media kritiserar Regionens verksamheter.

Regionledningskontoret kan förbättra sitt prognosarbete utifrån att det vid en hantering av en kris kan uppstå en annan, vilket inte är ovanligt och en sannolikhet som ökar vid ett långdraget händelseförlopp. RLK uppmanas att i sitt analysarbete och kopplat till prognos/antagande ta höjd för detta.

5.3.4.3 *Information från LSSL till akutsjukhusens medarbetare*

För att kommunicera till och om den egna organisationens hantering av covid-19 har akutsjukhusen på olika sätt arbetat för att hålla den egna personalen informerade. Detta har skett genom såväl informativa texter till mer lättlästa artiklar eller filmer. Samtliga akutsjukhus har genom sitt arbete i LSSL löpande informerat de anställda om såväl praktiska frågor som uppdaterade riktlinjer och användandet av skyddsutrustning i reportageliknande nyhetsartiklar om ”*läget i vården*”. Nedan beskrivs och analyseras ett urval av de metoder som akutsjukhusen använt för att informera sina medarbetare och besökare. Genom dessa exempel går det att dra ett antal lärdomar för framtida hantering av likartade omständigheter.

Karolinska

Karolinska har kontinuerligt informerat de anställda via så kallade ”*pulsmejl*” som skickats till verksamhetschefer på universitetssjukhusets sju dagar i veckan. I dessa mejl, som utgjort Karolinskas primära och mest effektiva informationskanal, kommunicerades dagsaktuell information om hur många covid-19-patienter som var inlagda på universitetssjukhuset. I mejlet delades också information om till exempel uppdaterade riktlinjer, arbetsmiljö och skyddsmaterial. Utöver tydligt covid-19-specifik information har Karolinska i pulsmejlen också delat relaterad information som till exempel väntetider på akuten. Karolinska har i mejlet

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

hänvisat till intranätet där covid-19-relaterad information sammanställts enligt olika kategorier, detta för att förenkla för medarbetarna att till exempel hitta information om riktlinjer.

Ansvaret för att dela vidare information i pulsmejlen har funnits hos de verksamhetschefer som varit mottagare av dem. Enligt en representant från Karolinska har pulsmejlet formulerats för att underlätta för mottagaren att redigera och skicka vidare det som varit lämpligt till sin respektive organisation. Metoden har varit effektiv och relativt enkel att exekvera. Utöver personalens dialog med ansvariga verksamhetschefer har samma representant berättat att sjukhusdirektören fått en stor mängd mejl från personalen, och då primärt från chefer, och att sjukhusdirektören besvarat alla mejl.

Det framgår på Karolinskas hemsida och sjukhusdirektörens blogg att direktören genom denna använt ett mer personligt tilltal. Genom bloggen verkar Karolinska för att skapa en enad organisation och sjukhusdirektören skriver bland annat att ”Tillsammans är vi Karolinska”. Bloggen har enligt en representant från Karolinska, utöver pulsmejlet och intranätets covid-19-samlingsplats, varit den huvudsakliga kanalen för internkommunikation under pandemin.

På hemsidan och via sociala medier har Karolinska publicerat autentiska berättelser, till exempel intervjuer med medarbetare och chefer på golvet. Syftet var att ge personalen en kanal att berätta om sin vardag och skapa trovärdighet för övrig kommunikation. På hemsidan publicerades fakta och ett exempel är den 19 november, då de publicerade en artikel där de beskriver hur universitetssjukhuset ska styras genom LSSL. Detta var samma dag som Karolinska övergick i förstärkningsläge och RSSL aktiverades. I artikeln publiceras fakta om bland annat antalet covid-19-patienter och vårdplatser vid Karolinska.

Enligt en representant från Karolinska upplevde universitetssjukhuset under hanteringens tidiga skede utmaningar med ryktesspridning och förvirring bland de anställda, men genom ökad kommunikation bland annat genom pulsmejlen har detta förbättrats. Karolinska har enligt en representant från LSSL arbetat med att ”*överinformera*”, vilket de menar har fungerat effektivt för att skapa en enhetlig uppfattning om läget.

Karolinska har enligt en representant prioriterat att löpande dela uppdaterad viktig information eftersom det skapar lugn och trygghet för verksamheten. Detta bland annat för att motverka de bilder som exempelvis media har velat sätta och som har varit mer dramatiska och ibland tagna ur sitt sammanhang.

Södersjukhuset

Enligt en representant från Södersjukhuset har deras kommunikationsstrategi på övergripande nivå grundats på att minska oro, förtydliga budskap och undvika ryktesspridning. Sedan har den kommunikativa inriktningen omvärderats dagligen utifrån att kunskapsläget förändrats, särskilt under första vågen. Detta har varit tydligt när det gällde information om skyddsutrustning, hur sjukdomen smittar och för prognoser.

Kommunikation på Södersjukhuset har fungerat som RSSL:s förlängda arm för Regionens kommunikativa budskap. I sitt arbete har de bland annat genomfört och publicerat medarbetarintervjuer där anställda vid olika avdelningar berättat om avdelningens arbete och läget i vården. De har skapat och publicerat medarbetarfilmer, genomfört ett digitalt medarbetaremöte samt tagit fram presentationsmaterial. Enligt en representant som bemannat S7 Kommunikation har akutsjukhuset publicerat cirka 70 artiklar som på olika sätt beskrivit arbetet på olika vårdavdelningar. Figur 26 illustrerar ett sådant exempel. Samma LSSL-representant har berättat att de släppt in media som beskrivit akutsjukhusets arbete och situation.

Utöver information av en mer redaktionell karaktär har akutsjukhuset publicerat information på en så kallad ”*covid-sida*” på sitt intranät. På denna sida har de samlat samtliga nyheter, utbildningar och information. Enligt en representant från LSSL har akutsjukhuset ägnat mycket

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

tid åt skriftlig information för att säkerställa att den är uppdaterad, tillgänglig och med korrekta länkar till de ordinarie dokumenten. Vidare har det framkommit från samma representant att intranätet har varit den mest centrala kommunikationskanalen gentemot medarbetarna där de har haft möjligheten att ställa frågor och ge kommentarer som besvarats för att skapa dialog. Det har inte varit tekniskt möjligt att genomföra ett samlat digitalt möte med större delar av personalstyrkan. Alla medarbetare har ej heller tillgång till en egen dator. För cheferna har det genomförts digitala möten cirka en gång i månaden.

För att sprida informationen genom ytterligare en kanal har en LSSL-representant berättat att de använt personer som bemannat funktionen LSSL S3 Vård. Dessa personer är till vardags verksamhetsområdeschefer för vårdverksamheter och har en naturlig koppling till vårdpersonal med särskilt behov av uppdaterad och korrekt information. De har av denna anledning varit naturliga ambassadörer och informationsspridare.

Redaktionsmaterial Södersjukhuset



Figuren illustrerar ett exempel på en artikel om läget i vården som Södersjukhuset publicerade på sin hemsida under den andra vågen. **Källa:** Södersjukhuset (2020). *Andra vågen – hur är situationen på IVA idag?* Hämtad 2021-02-25

Figur 26: Redaktionsmaterial Södersjukhuset

Danderyds sjukhus

Danderyds sjukhus har dagligen publicerat nyheter, artiklar och fakta från LSSL-möten på akutsjukhusets intranät som varit den primära informationskällan. På intranätet publicerades artiklar av annan karaktär och regionala och nationella riktlinjer om exempelvis skyddsutrustning.

På intranätet har Danderyds sjukhus haft olika covid-19-relaterade flikar där den huvudsakliga kallats ”covid-nyheter”. Till detta har de haft särskilda flikar som ”covid-fakta” och ”covid-riktlinjer”. Det totala antalet sidvisningar under 2020 på dessa flikar var, enligt en representant från Danderyd, 275 000. Som jämförelse nämner samma representant att den mest välbesökta sidan efter detta, ”Matsedeln”, haft 25 000 sidvisningar. Informationsbehovet har således varit mycket stort.

Utöver de kontinuerliga uppdateringarna på intranätet har Danderyds sjukhus också mejlat chefer separat för att säkerställa att de tagit emot relevant information. I dessa mejl har akutsjukhuset bland annat delat minnesanteckningar från LSSL och andra viktiga forum, statistik och särskilda nyheter.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Ytterligare en kanal som akutsjukhuset använt är forumet Ledardialog där målgruppen under ordinarie arbete såväl som under covid-19 varit samtliga ledare och medicinskt ledningsansvariga. Andra grupper som till exempel kvalitets- och patientsäkerhetscontrollers och HR-partners har vid behov deltagit vid dessa träffar. Ledardialogen sker normalt i ett fysiskt forum men har under covid-19 övergått till ett digitalt format.

De ovan nämnda kanalerna har syftat till att informera medarbetarna men också att med en tydlig strategi öka stoltheten för akutsjukhuset. I sociala medier och på akutsjukhusets hemsida har de bland annat publicerat artiklar med talespersoner, ambassadörer och förebilder som stärker förtroendet för organisationen. Interna VD-brev och chefläkarbrev har lyfts fram som ytterligare effektiva kanaler som syftat till att engagera och inspirera personalen.

Danderyds sjukhus har kommunicerat i flera kanaler och de har alla fyllt olika syften. Enligt en representant från akutsjukhuset har den viktigaste kanalen för förändringar varit det kommunikativa ledarskapet. Enligt flera olika representanter från Danderyds sjukhus har de arbetat med ett aktivt ledarskap där chefer och ledare vid akutsjukhuset haft ansvaret att föra en kontinuerlig dialog med de anställda för att svara på frågor och sätta saker i ett sammanhang.

Södertälje sjukhus

Representanter från Södertälje sjukhus har berättat att de på sitt intranät, Pulsen, löpande publicerat texter med förklarande information om situationen inom vården. För att skilja covid-19-relaterad information från övrig beslutade akutsjukhuset att uppdatera intranätet med en särskild ”*covid-flik*”. Informationen under covid-19-fliken har bland annat baserats på information från den lägesbilden LSSL upprättat, men informationen har anpassats till formatet på intranätet.

I början av pandemin skiljde Södertälje sjukhus på information till chefer och personal som inte hade en chefsbefattning. Efter en tid beslutades dock att all information skulle vara gemensam för akutsjukhusets samtliga anställda. De arbetade då efter premissen ”*all information till alla*”. För att löpande sprida information initierade Södertälje sjukhus under pandemin också särskilda covid-19-mejl som skickades till akutsjukhuset samtliga medarbetare tre till fem dagar i veckan

Under samma period genomförde akutsjukhuset också öppna möten till vilka samtliga medarbetare fick komma och där syftet var att medarbetarna fick ställa frågor till chefläkare och VD som ledde dessa möten. När smittspridningen blev allvarligare fick dessa träffar ställas in och de övergick inte heller till ett digitalt forum. Under pandemin har akutsjukhusets chefer informerats om hanteringen och händelseutvecklingen genom månadsvisa chefsmöten. Dessa chefer har därefter haft i uppdrag att föra viktig information vidare till den personal de ansvarar för.

Södertälje sjukhus har arbetat aktivt med social media och har genom resursstöd från kommunen utvecklat sitt arbete med detta. För att sprida information till lokalmedia började akutsjukhuset tidigt med egna pressträffar som ett komplement till de regionala pressträffarna. Enligt representanter från akutsjukhuset har detta varit nödvändigt då medarbetare och besökare i stor utsträckning följer den lokala nyhetsrapporteringen i samma, eller större, omfattning än de regionala och nationella.

Tiohundra

Tiohundra har arbetat utifrån sin framtagna kommunikationspolicy under hanteringen av covid-19 vilket bland annat inneburit att kommunikationen ska vara aktuell, relevant och saklig, samt anpassad och lättillgänglig för målgrupperna i lämpliga kanaler. Vidare har Tiohundra fokuserat på att aktivt arbeta med att kommunicera via intranät samt sociala medier såsom exempelvis Facebook och Instagram. I sin kommunikation har bolaget försökt arbeta brett för att nå så många som möjligt. Enligt en representant från Tiohundra har intranät och sociala medier varit

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

bra kanaler att nå ut till medarbetare då flertalet av dessa använder sociala medier och har heller inte alltid egna datorer när de utför sitt arbete.

En del av kommunikationsformatet har varit kortare filmklipp med akutsjukhusets VD som beskrivit den lokala lägesbilden. Dessa filmer har presenterats veckovis för såväl extern som intern publik och för såväl medborgare som medarbetare. Genom dessa filmer har akutsjukhuset verkat för att alla medarbetare ska ha samma bild av läget. I filmerna berättar akutsjukhusets VD bland annat om det Regionala samarbetet mellan akutsjukhusen samt om prognos och åtgärder. Vidare har Tiohundra producerat filmer med Chefläkare.

En utmaning under året och främst under första vågen var att hålla intranätet uppdaterat och aktuellt med information när nya riktlinjer och rutiner ändrades ofta. Intranätet har haft och har en fortsatt viktig funktion för att nå ut med regelbundna lägesuppdateringar till medarbetarna. Vidare har medarbetare via intranätet haft möjlighet att ställa frågor och få svar om covid-19. Ytterligare dialog har möjliggjorts genom ett par livesändningar via Facebook med möjlighet till att ställa frågor till bland annat chefläkare. Dessa livesändningar marknadsfördes mot medarbetarna.

Generella iakttagelser

Genom intervjuer samt analys av akutsjukhusens nyhetssidor, sociala media och nyhetsartiklar i traditionell media framgår att akutsjukhusen kommunicerat i flera kanaler. Dessa kanaler har inte enbart använts för att kommunicera med eller till den egna personalen, utan även till medborgarna i stort.

Vid kommunikation under en kris bör den externa kommunikationen idealt alltid vara känd internt innan den kommuniceras externt. Externkommunikation bör således föregås av internkommunikation. Internkommunikation bör, likt hur representanter från bland annat Karolinska och Södertälje sjukhus uttryckt i intervjuer, utgå ifrån principen att ”*överinformera*” och ”*all information till alla*”. Detta är många gånger svårt och särskilt vid en kris då informationsbehovet bland såväl interna som externa aktörer är mycket stort.

En betydande, men krävande och ibland svår, uppgift i den interna kommunikationen har varit att förmedla regionala och nationella riktlinjer, vilket flera representanter från olika LSSL:er har påpekat. Särskilt under den första vågen uppdaterades dessa frekvent och ibland otydligt. HSF rekommenderas att definiera RSSL:s uppgift och ansvar för kommunikation av liknande information. RSSL bör ta ett större ansvar för att utveckla metoder som förenklar respektive LSSL:s arbete med detta.

Flera LSSL:er har valt att samla all covid-19-relaterad information under en särskild flik på intranätet, vilket underlättar för den egna personalen att kontinuerligt hålla sig informerad. Det är lämpligt att som komplement kommunicera genom mer lättillgängliga kanaler som sociala medier och på sin hemsida. Sociala medier har enligt en representant från Karolinska fungerat som en intern kanal för flera av LSSL:erna. Det har varit en effektiv kanal för att kommunicera enklare budskap till den egna personalen som i hög utsträckning följer sin arbetsgivare i dessa kanaler.

Utöver de ovan nämnda envägskommunikationsverktygen har medarbetardialogerna varit effektiva kommunikationsverktyg under hanteringen av covid-19. I tider av stor osäkerhet är det av betydande vikt att möta och erbjuda medarbetarna en möjlighet att ställa frågor och resonera kring den information som kommunicerats. Södersjukhusets beslut att använda personal från funktionen S3 som ambassadörer, Danderyds beslut att kommunicera genom det ordinarie forumet Ledardialogen och Karolinskas beslut att kommunicera genom Pulsmöten är alla positiva exempel på kommunikationskanaler där en dialog uppmuntrats.

Då människan tar till sig information på olika sätt är det viktigt att akutsjukhusen använder fysiska möten till att beskriva informationen så att medarbetarna inte behöver läsa sig till den.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Detta är särskilt viktigt när information, som till exempel uppdaterade riktlinjer, kontinuerligt uppdateras och kan upplevas som svårförståeliga. När personalen dessutom arbetar under särskilt ansträngande förhållanden, som under krislägesavtalet, är dagliga möten med muntliga presentationer goda informationskanaler.

De olika akutsjukhusen har i varierad utsträckning uppmuntrat till dialog och använt olika forum vilket överlag varit mycket positivt. Under tidspressade situationer och särskilt under en pandemi med en påfallande risk för smitta, är detta en svår uppgift. Det är viktigt att denna förmåga bibehålls eller förbättras än mer. Digitala lösningar kan användas som ett komplement till fysiska och fysiska dialoger måste kunna övergå till digitala vid behov.

De extrainsatta informations- och kommunikationsinsatser som genomförts och som presenteras ovan avser i huvudsak information som rör covid-19. Denna typ av information har enligt flera representanter fungerat väl, vilket för Södersjukhuset och Danderyds sjukhus framgår av medarbetarundersökningar. På påståendet ”*Jag har fått tillräcklig information om covidläget på [akutsjukhuset]*” var medelvärdet 4,3 på Danderyds sjukhus och 4,0 på Södersjukhuset på en femgradig skala från deras genomförda medarbetarundersökningar. Information om frågor ej relaterade till covid-19 har enligt ett antal intervjuade från personer utanför LSSL inte fungerat fullt ut lika väl[315] [316].

Enligt ett fåtal representanter har majoriteten av all information som kommunicerats från akutsjukhuset fokuserat på covid-19 med konsekvensen att information om all annan vård fått mindre utrymme. Det är viktigt att akutsjukhusen upprätthåller informationsflöden om all annan vård vid en särskild eller extraordinär händelse. Detta är särskilt viktigt vid ett långdraget händelseförlopp.

Kommunikationen bör i så stor utsträckning som möjligt ske i vanliga kanaler men då anpassade efter den aktuella krisen. Akutsjukhusen rekommenderas att inför en framtida hantering av likartade omständigheter konkretisera vilka kanaler som ska användas för internkommunikation och vilka som ska vara primära respektive sekundära. De bör definiera vilka som ska användas för information och vilka som ska användas för dialog. Bägge bör utgå ifrån, eller vara samma som, de kanaler som används i det ordinarie arbetet.

5.3.4.4 *Regional lägesbild och information till politiska organ*

Skillnaderna mellan hur Regionen sammanställt och kommunicerat en regional lägesbild, för såväl hälso- och sjukvården som Regionen i sin helhet, är stora mellan den första och andra vågen.

Under den första vågen skapade RSSL en regional lägesbild för hälso- och sjukvården som bland annat delades med regionledningskontoret och med de olika LSSL:erna. Den beskrev bland annat åtgärder, beslut och information samt statistik och särskilda kommunikationsinsatser[317]. Lägesbilden vidarebefordrades till representanter från Regionledningskontoret som utökade den med ytterligare information från övriga förvaltningar samt en egen omvärldsbevakning och analys. Utöver informationen från RSSL samlade dessa personer in lägesbilder och information från Trafikförvaltningen, Serviceförvaltningen, HR och FOHM under perioden. Denna information utgjorde Regionens samlade lägesbild under den första vågen. Regionledningskontoret skickade lägesrapporten ”*Rapport om Region Stockholms status i arbetet med covid-19*” till Regionstyrelsen[318].

[315] Origo Group. (2020-10-28). *Danderyds Sjukhus AB – Uppföljningsenkät om arbetet med Covid-19*.
[316] Origo Group. (2020-10-28). *Södersjukhuset AB – Uppföljningsenkät om arbetet med Covid-19*.
[317] RSSL, Region Stockholm. (u.å.). *Lägesbild för Region Stockholms arbete med det nya coronaviruset.*
[318] Regionledningskontoret, Region Stockholm. (u.å.). *Rapport om Region Stockholms status i arbetet med covid-19.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Från och med den 19 mars skickades en lägesbild till Regionstyrelsen inklusive ersättare, arbets- och personalutskottet tillika krisledningsnämnden, presidierna till hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden och tillväxt- och regionplanenämndensamt. Dessutom presenterade regiondirektören under den första vågen en regional lägesbild muntligen. Deltagare vid dessa möten, som kallades ”*Regiondirektörens information om arbetet med covid-19*”, var en mindre grupp om oftast 12-14 personer från Moderaterna, Centerpartiet, Liberalerna, Kristdemokraterna, Miljöpartiet, Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Sverigedemokraterna. Deltagarna var bland annat regionråd, oppositionsregionsråd och gruppledare. De muntliga presentationerna genomfördes första gången den 12 mars och därefter kontinuerligt fram till den 15 juni.

Enligt representanter från Regionledningskontoret arbetade de under den första vågen aktivt för att samtliga partier och gruppledare skulle informeras om situationen genom den muntliga presentationen och den dokumenterade lägesrapporten.

Som en ytterligare kommunikationskanal informerade Regionstyrelsens ordförande de politiker som ingår i krisledningsnämnden (KLN) första gången den 26 februari. Regionstyrelsens ordförande höll därefter dessa politiker informerade löpande. Syftet med detta var att kontinuerligt hålla dem informerade om händelseutveckling så att de vid behov snabbt kunde aktivera KLN för att leda eller fatta beslut.

Då RSSL under den andra vågen inte kommunicerade direkt med LSSL:erna delade de heller inte sin lägesbild med dem. Under den andra vågen sammanställdes den regionala lägesbilden för hälso- och sjukvården på två sätt, dels skapade direktörerna i produktionssamordningsgruppen en lägesbild, dels skapade RSSL en lägesbild. Den lägesbild som togs fram av produktionssamordningsgruppen beskrivs mer utförligt under rubriken 5.3.4.2 Lokal lägesbild under den andra vågen. Vid produktionssamordningsgruppen deltog direktörer från akutsjukhusen och SLSO, HSF och regionledningskontoret samt smittskyddsläkaren från Smittskydd Stockholm. Lägesbilden från produktionssamordningsgruppen har rapporterats vidare till Regionens Tjänsteman i beredskap (TiB) och Socialstyrelsen.

Utöver den lägesbild som produktionssamordningsgruppen tog fram, har RSSL i rapporter och presentationer för de politiska organen kompletterat hälso- och sjukvårdens regionala lägesbild med ytterligare perspektiv. Den lägesbild som produktionssamordningsgruppen tagit fram har fokuserat på vårdproduktion, bland annat enligt Figur 24, medan RSSL:s lägesbild utöver detta har innehållit information om till exempel vaccination, provtagning, belastning inom den prehospitala vården, situationen på äldreboendena, svar på IVA-rapporten och stödet från de privata vårdgivarna. Lägesbilderna har också presenterat information om händelser frikopplade från covid-19 som till exempel ökning av halkolyckor och vårdbehovet kopplat till detta. RSSL har genom de regionala lägesrapporterna haft för avsikt att beskriva hela bilden av situationen inom hälso- och sjukvården i Stockholms län.

Det är under den andra vågen som RSSL, genom beslutsfattaren tillika hälso- och sjukvårdsdirektören samt en chefläkare, har informerat de politiska organen. Under den andra vågen sammanställde inte Regionledningskontoret en rapport, istället skickade RSSL med hälso- och sjukvårdsdirektören som avsändare daglig information till Regionstyrelsen och HSN via mejl. På tisdagar och torsdagar skickades en något mer strukturerad och genomarbetad rapport. Utöver detta har hälso- och sjukvårdsdirektören samt en av chefläkarna hållit muntliga presentationer för Arbets- och personalutskottet, Produktionsutskottet och LISAB samt Regionstyrelsen och HSN under den andra vågen.

Utöver dessa lägesrapporter har RSSL S7 under den andra vågen sammanställt regionala lägesrapporter som kontinuerligt publicerats på sll.se (SLL). I dessa lägesrapporter har den samlade bedömningen beskrivits och konkret statistik om bland annat vaccination, antal smittade, vårdade och avlidna presenterats. Se Figur 27 för ett exempel.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Exempel på lägesrapport om covid-19 publicerad på SLL



15 december: Lägesrapport om covid-19

Uppläsning

Nyhet - Hälsa och vård
Publicerad: 2020-12-15

5096 nya fall av covid-19 har konstaterats under de senaste fyra dagarna. Totalt vårdas 818 personer för covid-19 vid något av regionens sjukhus, det är 50 fler än i senaste lägesrapporten i fredags. 43 ytterligare avlidna har rapporterats sedan 11 december.

Samlad bedömning

Sedan den 14 december är beredskapsläget för den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) höjt till förstärkningsläge. Samtliga länets akutsjukhus arbetar i förhöjt beredskapsläge.

Antalet nya fall per vecka är fortsatt högt och sjukvårdsbehovet är fortsatt mycket stort framförallt inom intensivvården. Antalet IVA-platser har i det närmaste fördubblats jämfört med det normala och ett fåtal platser har hela tiden funnits lediga men marginalerna är för små.

Figuren illustrerar ett exempel på en lägesrapport om covid-19 som RSSL S7 kontinuerligt under pandemin har publicerat på sll.se. **Källa:** Region Stockholm (2020-12-15). *15 december: Lägesrapport om covid-19*. Hämtad 2021-02-25

Figur 27: Exempel på lägesrapport om covid-19 publicerad på SLL

I intervjuer med oppositionspolitiker har de beskrivit att de upplevt en saknad av tillräcklig information, där de under året efterfrågat bättre redogörelser till Regionstyrelsen. Oppositionen ska enligt intervjuer ha delgivits kortfattade uppdateringar med långa mellanrum, speciellt under andra vågen. Representanter från majoritetspartierna har i intervjuer menat att informationen som delgivits oppositionen varit tillräcklig under såväl den första som andra vågen. Genomförd analys av de rapporter som skickades under den första vågen och anteckningar från regiondirektörens muntliga presentationer från den första vågen visar på att dessa är av god kvalitet.

En kris kännetecknas av bristfällig information varför lägesbilden spelar en central roll. Lägesbilden förtydligar fakta och analyserar händelseutvecklingen. Den information som presenteras i en lägesbild beskriver all tillgänglig information varför den är viktig att dela. Individer som inte har information etablerar ofta egna ”*sanningar*” under en kris. Regionledningskontorets aktiva arbete med att informera politiska organ under den första vågen och RSSL:s arbete med detta under den andra vågen reducerar risken för att alternativfakta etableras och får spridning. Det är därför positivt att Regionen arbetade aktivt för att samtliga partier och gruppledare skulle informeras om situationen.

Då situationen under den första och andra vågen skiljt sig mycket åt har behovet av kommunikationen och metoderna för att kommunicera sett annorlunda ut. Att Regionledningskontoret valde att kommunicera tidigt och tydligt genom såväl dokumenterade rapporter som muntliga presentationer med möjligheten att ställa frågar var lämpligt under den första vågen. På samma sätt var det under den andra vågen positivt att de politiska organen hållits informerade genom de ordinarie kanalerna, men då genom till exempel mer frekventa och specifika rapporter och längre presentationer från tjänstemän. Då tidsnöden inte var lika påtaglig under den andra perioden fanns inget behov av extrainkallade presentationer som under den första vågen när regiondirektören informerade om läget.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Hur RSSL ska rapportera framgår inte tydligt i de styrande dokumenten, vilket analyseras mer utförligt under avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering. Detta är ett område som bör förtydligas då framförallt arbetet med att sammanställa och kommunicera den regionala lägesbilden utvecklats kontinuerligt under hanteringen av covid-19. HSF rekommenderas säkerställa att det i styrande dokument framgår att rätt personer blir informerade tidigt, kontinuerligt och med uppdaterad och korrekt information. Ansvaret måste förtydligas och arbetet med att skapa och kommunicera lägesbilder måste fungera direkt när en särskild eller extraordinär händelse inträffar. Om detta brister kan beslutsfattandet påverkas negativt vilket riskerar att påverka Regionens hantering i stort.

Under den andra vågen och då det för hälso- och sjukvården fanns två grupperingar för hantering av pandemin genom produktionssamordningsgruppen och RSSL fanns en risk att ansvaret för den regionala lägesbilden var otydligt. Detta då akutsjukhusen normalt rapporterar till Regionledningskontoret och därmed Regionstyrelsen och HSF normalt rapporterar till HSN. Under hanteringen av covid-19 har detta emellertid fungerat väl då Regionledningskontoret under den första vågen tog ansvar för att informera de politiska organen och då HSF under den andra vågen tog ett ökat ansvar för detta. Detta bör däremot förtydligas så att arbetet fungerar direkt vid aktivering av beredskapsläge.

5.3.4.5 *Statistik*

Fram till den 30 mars inkluderade RSSL statistik om covid-19-fall dagligen i lägesrapporten. I dessa angavs totala antalet bekräftade fall, antal provtagna och döda. Rubriken och den matris i vilken denna information skulle presenteras är tom efter den 30 mars. Utöver detta innehöll RSSL:s lägesbild från den första vågen information om kötider till 1177 Vårdguiden, information som delgavs RSSL av representanter från MedHelp som deltog i RSSL:s stab som experter. I de lägesrapporter som presenterats på SLL har statistik funnits med löpande.

Under hanteringen av den första vågen arbetade RSSL och LSSL med prognoser för skattat antal IVA och slutenvårdsplatser, vilket bland annat presenterats vid Regionens olika direktörsmöten. Den första prognosen som identifierats av Utvärderingen är från Karolinska och är daterad 16 mars[319]. Enligt en representant från RSSL S5 Analys (RSSL S5) tog RSSL första gången del av en prognos från FOHM den 19 mars, då genom en muntlig presentation. Den 2 april tog RSSL fram sin första statistiska prognos för händelseutvecklingen. Efter detta etablerades ett särskilt mötesforum med representanter från LSSL S5 för att diskutera prognoser. Detta inleddes den 6 april i syfte att dela de prognoser som tagits fram av RSSL och LSSL. Under den andra vågen presenteras statistik och grafer dagligen i produktionssamordningsgruppen.

Under den andra vågen utökades Regionens analysarbete på olika sätt vilket också analyseras mer utförligt i andra avsnitt, till exempel 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering samt 5.5 Vårdbehov och omfallsplanering hos akutsjukhusen. Bland annat finns en undergrupp till produktionssamordningsgruppen som analyserar vårdbehovet framåt för att ”*lastbalansera*” vården. Statistik från dessa sammanställs dagligen och presenteras för produktionssamordningsgruppen i en särskild rapport[320].

Statistik är ett bra komplement till den text som i övrigt används i lägesrapporterna under den första vågen. Vilken typ av statistik som bidrar till hanteringen och som därför bör inkluderas i en lägesrapport varierar mellan olika händelser då varje kris är unik. RSSL rekommenderas att vid framtida hantering av likartade omständigheter fortsätta presentera fakta med stöd av statistik i de fall det finns underlag för det. Vid en långdragen kris som pandemin finns goda

[319] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-03-16). *Stabsorientering – Covid-19.*
[320] Produktionssamordningsgruppen, Region Stockholm. (u.å.). *Covid 19 planering Region Stockholm*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

förutsättningar att sätta samman en funktion som ansvarar för att analysera och presentera statistik som används i lägesrapporten.

För ett fungerande arbete med statistik bör respektive stab vid en särskild händelse tidigt definiera vilken statistik som utgör bra beslutsunderlag. Respektive stab bör säkerställa att de som är bäst lämpade arbetar med uppgiften och påbörjar insamling, analys och presentation av data.

De prognoser som RSSL och LSSL tar fram bör med fördel kommuniceras i en lägesbild och under rubriken prognos i Regionens mall för lägesbild och inkludera frågorna *”Vilka centrala antaganden kan vi göra om händelsen och vad tror vi om utvecklingen?”*[321].

Hur Regionen arbetat med statistik under den andra vågen har förbättrats samt varit med lämpligt och bör organiseras på ett liknande sätt vid framtida likartade omständigheter.

5.3.5 Avslutande kommentarer

Avsnittet har behandlat k**ommunikationsvägar mellan RSSL och LSSL** under den första och andra vågen samt de förändringar som skett under mellantiden. Avsnittet har behandlat f**orum för informationsdelning** och då i synnerhet de olika typerna av direktörsmöten. Hur kommunikationsverktyget **funktionsbrevlådor** användes under den första vågen har analyserats i delavsnittet med samma rubrik. Ett annat viktigt verktyg som använts och då under både första och andra vågen samt under mellantiden är **lägesbilder,** vilket analyserats i delavsnittet med samma rubrik. Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende dessa områden:

Kommunikationsvägar mellan RSSL och LSSL

- Under den första vågen var tanken att all formell kommunikation mellan RSSL och en LSSL, samt mellan olika LSSL:er, skulle gå via RSSL S3. Denna struktur var inte tillräckligt testad innan, och kom att upplevas som otillfredsställande av respektive LSSL och deras beslutsfattare. Kommunikationsvägen upplevdes lång och krånglig. Till andra vågen ändrades strukturen genom att kommunikationen till/från LSSL nu gick till/från dess beslutsfattare till/från RSSL:s via den så kallade produktionssamordningsgruppen. Detta medförde att respektive LSSL nu till mycket högre grad än tidigare kunde utnyttja redan befintliga kanaler för internkommunikation. Kommunikationsvägen upplevdes kortare och enklare.
- RSSL och LSSL:er kan dra lärdom av detta och förbättra sin samverkan enligt strukturerna från den andra vågen då informationen nådde akutsjukhusen och SLSO genom VD eller direktör. Dessa har goda förutsättningar att sprida information vidare internt genom befintliga kanaler.
- Det bör i sambandsplaner bland annat framgå vilka kommunikationsverktyg som ska användas, vem/vilka som är ansvarig(a) för stabens kommunikation med andra aktörer och RSSL i synnerhet, vilka forum som ska användas för informationsdelning samt övergripande policy och principer att förhålla sig till. Dokumentet bör vara kort och informativt med enkla illustrationer av till exempel kommunikationskanaler och hur dessa ska nyttjas.

Forum för informationsdelning

- Under hanteringen utnyttjade Regionen flera befintliga forum för informationsdelning. Att i största möjliga mån kunna utnyttja redan befintliga forum och rutiner även i kris är en stor fördel, då det inte kräver någon speciell utbildning och övning samt berörda redan kan och förstår dessa.

[321] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan* (LS 1412-1457). Sida 16–17.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- De direktörsforum som använts under den andra vågen har fungerat väl för att sprida interninformation och diskutera åtgärder vid ett långdraget händelseförlopp. Dessa forum har ökat transparens och samarbetsförmåga inom Regionen.
- Regionen bör se över och uppdatera sina krisplaner och rutiner så att de förespråkar samverkan och internkommunikation i befintliga och lämpliga forum så långt det är möjligt som till exempel direktörsnätverk, kommunikationschefsnätverk, HR-chefsnätverk och chefläkarnätverk. Samverkansformen bör utgå från ordinarie rutiner men anpassas utifrån format och frekvens efter den särskilda händelse eller kris som ska hanteras.

Funktionsbrevlådor

- Funktionsbrevlådor är ett effektivt kommunikationsverktyg vid ett långdraget händelseförlopp då det möjliggör spårbarhet och förmågan att kommunicera strukturerat över tid. Dock har det av olika skäl inte fungerat tillfredsställande under den första vågen och rutinerna behöver därför ses över. Några av skälen som framförts till att det ej fungerade tillräckligt bra är att rutinerna inte var kända av alla berörda, rutinerna såg olika ut hos olika grupperingar och att för många olika personer bemannade brevlådorna. Under den andra vågen förändrades den direkta kontakten mellan RSSL och LSSL och kontakten gick istället via produktionssamordningsgruppen.
- HSF rekommenderas definiera rutiner för hur funktionsbrevlådor hos RSSL och LSSL ska bemannas och organiseras. Så få personer som möjligt bör arbeta med den primära uppgiften att bemanna en eller flera funktionsbrevlådor under de mest intensiva perioderna av hanteringen.
- Vidare rekommenderas HSF tillsammans med akutsjukhusen och SLSO diskutera vilka kommunikationsverktyg som ska användas och hur de ska användas av RSSL och LSSL. De personer som får i uppgift att bemanna och organisera funktionsbrevlådor, telefoner och Rakel rekommenderas genomgå en gemensam utbildning kring rutiner för användandet. Rutinerna måste dokumenteras i sambandsplanerna.

Lägesbilder

- Under hela året har Regionen använt lägesbilder för att förmedla information om pandemin och dess hantering. Formatet för lägesbilden har varierat över tid och mellan olika grupperingar. Vidare upplevs förmågan hos berörda personer med uppdraget att upprätta lägesbilder variera alltför mycket. Metodiken och förmågan kan förbättras genom att standardisera formatet och metodiken så långt som möjligt. Regionens förvaltningar och bolag bör därför enas om en gemensam lägesbildmall och säkerställa, genom utbildning och övning, att de som är ansvariga för att upprätta och använda lägesbilder har förmågan att göra det.
- LSSL:er måste i större utsträckning analysera händelseutvecklingen utifrån ett icke-statistiskt perspektiv och ta höjd för en utveckling och alla dess möjliga konsekvenser, på kort och lång sikt, som bäst beskrivs kvalitativt.
- Under mellantiden utvecklade produktionssamordningsgruppen en lägesbildmall för att dokumentera nuläge och prognos inom ett antal definierade områden. Definierade områden har tagits fram baserat på behov och det har för hanteringen covid-19 varit positivt att aktörer verksamma inom liknande områden har rapporterat enligt samma områden och efter gemensamma kriterier.
- HSF, akutsjukhusen och SLSO rekommenderas etablera en strategi för vilka informationskanaler som ska användas vid en särskild eller extraordinär händelse. Ordinarie kommunikationskanaler bör användas i mesta möjliga mån men i anpassat format. Informationen bör presenteras i såväl text som genom dialog.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten

Stanna hemma-symtomen



Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

Vila och undvik att träffa andra.

5.4 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten

Effektiv kommunikation till allmänheten skapar bra förutsättningar för en organisation att hantera en kris och dess utveckling. Inom ramen för detta avsnitt analyseras hur effektiva Regionens processer och metoder för information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten varit under hanteringen av covid-19.

I avsnittets första del analyseras hur Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) **organiserat kriskommunikationsarbetet** och hur väl de i planen fastställda kommunikationsstrategierna har återspeglats i covid-19 specifika kommunikationsstrategier och i genomförda informationskampanjer. I delavsnittet **Personal** analyseras hur RSSL S7 Kommunikation (RSSL S7) bemannats under första och andra vågen och hur lämpliga de förändringar som genomfördes under mellanperioden har varit.

De i**nformationskampanjer** RSSL S7 genomfört under helåret 2020 analyseras i ett eget delavsnitt men med tonvikt på statistik och händelser från den första vågen. Under pandemin har Regionen arbetet med **sjukvårdsrådgivning** till allmänheten i stor utsträckning, bland annat genom 1177 Vårdguiden. I detta delavsnitt analyseras i huvudsak de sjukvårdsrådgivningsinsatser som genomfördes under den första vågen.

5.4.1 Organisering av kriskommunikationsarbetet

Region Stockholms kris- och katastrofarbete regleras i ett antal styrande planer som analyseras i avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering. Till de mest centrala planerna hör krisberedskapsplan, Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan och epidemiberedskapsplan. För kriskommunikationen finns den regionövergripande Kriskommunikationsplanen som används för gemensam hantering av ledning och samordning av kriskommunikation[322]. Kriskommunikationsplanen anger att ”*Varje verksamhet som påverkas av en händelse har ansvaret för kriskommunikation i relation till de egna frågorna*”.

Kriskommunikationsplanen beskriver sju kriskommunikationsstrategier. Dessa presenteras under rubriken 5.4.1.3 Kommunikationsstrategi nedan. En av strategierna anger att kriskommunikationsarbetet ska inledas vid första signal[323]. Mer specifikt innebär detta att arbetet ska inledas tidigt för att skapa goda förutsättningar för proaktivitet. Exempel på initiala och proaktiva åtgärder som beskrivs i kommunikationsplanen är utökad omvärldsbevakning och planering samt kommunikation av interna och externa budskap.

I detta delavsnitt analyseras organisation och ledning av Regionens kommunikationsarbete för hälso- och sjukvården vid den första och den andra vågen samt tiden där emellan. Utifrån Regionens sju grundläggande kommunikationsstrategier utvecklades, under hanteringen av covid-19, specifika strategier för den unika händelsen, vilka uppdateras kontinuerligt.

5.4.1.1 *Organisering och beslutsfattande under den första vågen*

Enligt representanter från Regionledningskontoret, Smittskydd Stockholm och RSSL påbörjades arbetet med kommunikationsrelaterade aktiviteter kopplat till covid-19 tidigt i januari 2020. Då utökades bland annat omvärldsbevakningen och den interna samordningen av kommunikationsarbetet. Vid månadsskiftet januari/februari inledde Regionen ett strukturerat kommunikationsarbete under ledning av Regionens kommunikationsdirektör. Smittskydd Stockholm och Regionledningskontorets kommunikationsavdelning slogs då ihop med den arbetsgrupp som arbetat med skyddsmaterialförsörjningen. Kommunikationsfunktionen utökades med kommunikations- och redaktionspersonal från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) samt enhetschef för Regionalt kunskapscentrum för kris- och katastrofpsykologi. Således

[322] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457).
[323] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 8.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

omfattade det inledande arbetet perspektiven kommunikation, press samt kris- och katastrofpsykologi.

Under hanteringen och med start vid den första vågen kallade kommunikationsdirektören till dagliga kommunikationsmöten där kommunikationsmedarbetare från HSF, press- och kommunikationsmedarbetare från Regionledningskontoret, redaktörer från 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden deltog. Representanter från Samverkan Stockholm deltog vid vissa av dessa möten. Kommunikationsdirektören hade sedan tidigare veckomöten med kommunikationschefen för Trafikförvaltningen. Dessa genomfördes genom så kallade ”*underhandsavstämningar*” under den första vågen. Trafikförvaltningens kommunikationsarbete analyseras mer utförligt under avsnitt 5.16 Kollektivtrafik.

Efter att de interna kommunikationsmötena påbörjats etablerade kommunikationsdirektören en arbetsgrupp för samordning med vårdgivarna, *Kommunikationschefer vård*. Arbetsgruppen träffades för veckovisa avstämningar med start den 6 februari och arbetet har genomförts genom redan etablerade kanaler. Vid dessa möten har kommunikationschefer inom hälso- och sjukvården deltagit och utöver Regionledningskontorets kommunikationsavdelning har kommunikationschefer från HSF, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Karolinska, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus, Tiohundra och S:t Eriks ögonsjukhus varit representerade.

När RSSL aktiverades den 7 februari var RSSL S7 först inte en del av staben. Enligt en representant från RSSL S7 kallades de in en till två veckor efter aktivering och Kommunikationsdirektören blev då funktionsansvarig.

Regionen påbörjade sitt arbete med kriskommunikation tidigt. Det skapade goda förutsättningar för ett proaktivt kommunikationsarbete. Idealt är kriskommunikation en integrerad del av stabens arbete från start då behovet av kommunikation vid en särskild eller extraordinär händelse alltid är stort, särskilt inledningsvis. Organisationer som tar ett kommunikativt kommando tidigt har bättre förutsättningar att styra mediabilden snarare än att bli ledd av den.

Att samordningen under den första vågen kunde komma igång snabbt berodde till stor del på att Kommunikationsdirektörens samverkan med vårdgivarna skedde i redan inarbetade kanaler. Deltagarna kände varandra sedan tidigare och var väl insatta i roller, ansvar och gränsdragningar. Enligt representanter som deltagit vid dessa möten har det varit tydligt att RSSL och Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) haft olika ansvarsområden och uppgifter som kompletterat varandra väl.

På en övergripande nivå ansvarade RSSL för regionövergripande kommunikation och informationskampanjer. LSSL har arbetat med kommunikation för akutsjukhusets eller SLSO:s upptagningsområde. Representanter från RSSL och LSSL delade under hanteringen av den första vågen information med varandra i syfte att komplettera respektive aktörs arbete med viktiga perspektiv, lärdomar eller konkret material. Sammantaget konstateras att allt detta har fungerat väl.

5.4.1.2 *Organisering och beslutsfattande inför och under den andra vågen*

Även om samarbetet mellan RSSL och LSSL överlag fungerade väl under den första vågen vidtog RLK tillsammans med HSF ett antal åtgärder, under den tid då RSSL var avvecklat, för att stärka och effektivisera RSSL S7. Bland annat definierades ett förtydligande organisationsschema och ett särskilt samarbetsavtal togs fram. I organisationsschemat för den andra vågen som presenteras i Figur 28 framgår att gränsdragningarna och ansvaret mellan RLK och HSF förtydligades[324]. Arbetet organiserades inför och under den andra vågen mer likt

[324] RSSL. (u.å.). Särskild organisation – kommunikation

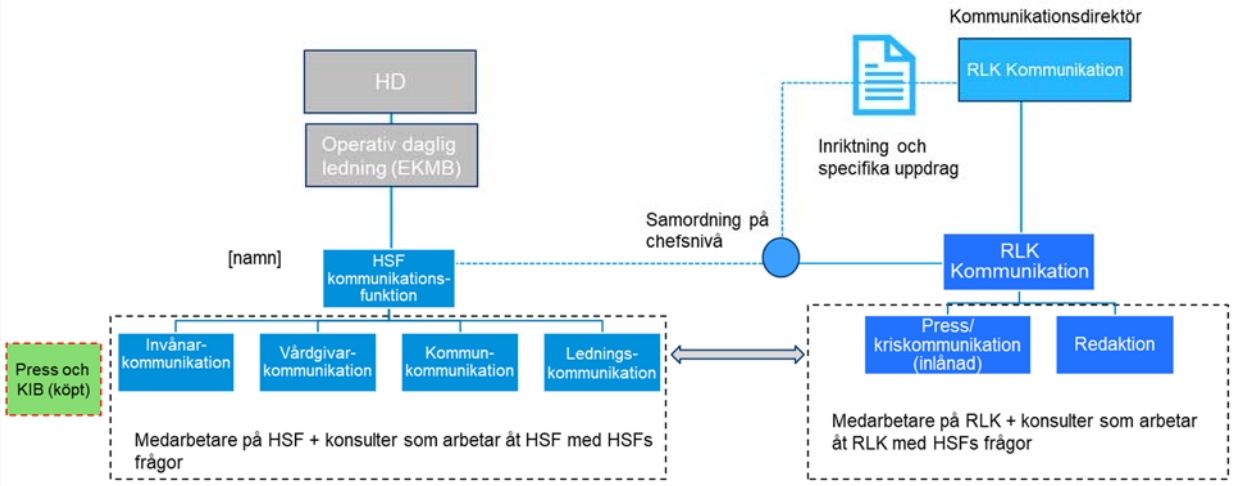
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

hur det organiseras i det ordinarie arbetet, men funktionsansvaret för stabsfunktionen RSSL S7 låg hela tiden kvar hos Kommunikationsdirektören.

Under den andra vågen ledde kommunikationsdirektören och HSF:s kommunikationschef personalen i den egna förvaltningen under den övergripande styrningen av funktionsansvarig RSSL S7, det vill säga kommunikationsdirektören. Detta har enligt representanter från RSSL S7 fungerat bättre än under den första vågen då personal från RLK ansvarade för den operativa ledningen av HSF:s kommunikationspersonal. Den nya organisationen, som var mer anpassad efter ordinarie linjeorganisation, var således organiserad på ett mer lämpligt sätt jämför med hur stabsfunktionen var organiserad under den första vågen.

Särskild organisation - kommunikation



Figuren illustrerar organisationsschemat för den andra vågen där gränsdragningarna och ansvaret mellan RLK och HSF har förtydligats. **Källa:** RSSL. (u.å.). Särskild organisation – kommunikation.

Figur 28: Särskild organisation - kommunikation

Att samarbetet inom RSSL S7 under den första vågen inte fungerande tillräckligt väl förstärks av dokumentanalys genom ett förslag till beslut med rubriken ”*Principer för fortsatt kommunikationsarbete kopplat till covid-19*”[325]. Beslutsförslaget är daterat 2020-09-07, men skrivs aldrig under och det saknar diarienummer. Föredragande av förslaget till beslutet är enligt dokumentet kommunikationsdirektören.

I beslutsförslaget och under rubriken Bakgrund framgår att ”Från vecka 10, på begäran från RSSL, har RLK ansvarat för ledningen av Region Stockholms kommunikationsarbete relaterat till covid-19 inom ramen för RSSL:s ansvar i stabs- och förstärkningsläge. Det innebär att kommunikationsdirektören ansvarat för funktionen S7 under perioden då RSSL har varit aktiverad. Regionledningskontorets kommunikationsresurser har lånats ut till hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att förstärka lednings-, projektlednings- och genomförandekapacitet avseende kommunikationsinsatserna inom RSSL, i dialog och samarbete med hälso- och sjukvårdsförvaltningens kommunikationsenhet och redaktionen för 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden”.

Under Nuläge och Behov framgår bland annat att ”Pandemin kommer att påverka Region Stockholm under lång tid och ur ett invånarperspektiv är det extra viktigt att kommunikationsarbetet som relaterar till covid-19 fortsatt hålls samman. Även för frågor

[325] RSSL, Region Stockholm. (2020-09-07). Förslag till beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

relaterade till covid-19 där det övergripande ansvaret för Regionstyrelsen har ömsesidiga beroenden till hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar behöver kommunikationsarbetet hållas ihop". Baserat på detta föreslås enligt dokumentet att följande principer ska gälla för kommunikationsarbetet:

- "*I regionstyrelsens ordinarie ansvar ingår Region Stockholms kommunikationsstrategi och ledning och samordning av kommunikationen och kommunikationsverksamheten i Region Stockholm. Det innebär att RLK leder det samlade kommunikationsarbetet i Region Stockholm kopplat till covid-19 och exempelvis tar fram inriktning för kommunikationsarbete som styr övriga beslut om genomförande av kommunikationsinsatser relaterade till covid-19.*"
- "*I hälso- och sjukvårdsnämndens ordinarie ansvar ingår kommunikationen ur ett vårdsystemperspektiv, med fokus på kommunikation till vårdgivare och vägledning till invånare om vårdutbud. Det innebär att hälso- och sjukvårdsförvaltningen exempelvis genomför informationsinsatser relaterade till covid-19 till vårdgivare och länets kommuner samt informationsinsatser till länets invånare om covid-19 och hur man ska agera.*"

Baserat på det som presenterats ovan föreslogs bland annat beslut om att HSF ska fortsätta låna strategisk och operativ lednings- och projektledningskapacitet från RLK för genomförande av kommunikationsarbete relaterat till covid-19 fram till den 31 december 2020. Detta innebar att kommunikationsdirektören skulle vara fortsatt ansvarig för att leda kommunikationsarbetet, men i dialog med HSF:s kommunikationsenhet och redaktionen för 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Som beslut föreslås att kostnader för genomförande av kommunikationsinsatser enligt hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN:s) ansvarsområde och enligt de principer som anges ovan, ska belasta HSN[326]. Under mellanperioden och andra vågen har Regionen arbetat enligt liknande former som presenterats ovan, trots att beslutet aldrig skrevs under.

Ytterligare dokumentation som stöder behovet av organisatoriska förändringar mellan den första och andra vågen är att beslut som togs av RSSL med tydlig kommunikationskoppling föredrogs av olika tjänstemän. I Beslut om informationsinsatser till invånarna om covid-19 från den 23 april samt i förslag till beslut från den 7 september är kommunikationsdirektören föredragande[327]. Under den andra vågen och i beslutet avseende information om informationsinsatser till invånarna om covid-19 från den 19 november är föredragande för beslutet HSF:s kommunikationschef[328].

Det är för hanteringen av covid-19 positivt att ansvar och roller tydligt definierades inför den andra vågen och att HSF:s kommunikationschef i högre utsträckning var involverad i centrala beslut, särskilt då kostnaderna för besluten belastade HSN.

Det är lämpligt att kommunikationsdirektören leder RSSL S7, så länge inte RKL är aktiverat. Kommunikationsdirektören leder det regionala kommunikationsnätverket i det ordinarie arbetet, vilket också använts under hanteringen av covid-19. Dessutom har direktören ett övergripande och strategiskt ansvar för Regionen. Samarbetet i kommunikationsnätverket har fungerat väl inför och under den andra vågen.

På samma sätt som kommunikationsdirektören har den kompetens som behövs för att leda det strategiska kommunikationsarbetet utifrån ett regionalt perspektiv, har HSF:s kommunikationsavdelning rätt kompetens för operativa sakfrågor, främst 1177 Vårdguiden och

[326] RSSL, Region Stockholm. (2020-09-07). Förslag till beslut.
[327] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-23). Beslut.
[328] RSSL, Region Stockholm. (2020-11-19). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vårdgivarguiden. Det är lämpligt att personal från de två förvaltningarna samarbetar, också för att kriskommunikationsarbete är mycket resurskrävande.

För ett bättre samarbete direkt vid aktivering av RSSL rekommenderas RLK och HSF under det förberedande arbetet komma överens om och dokumentera de övergripande formerna för samarbetet i kriskommunikationsplanen. Detta gäller också mer detaljerade ansvarsfördelningar i ett formellt beslut, avtal eller överenskommelse.

5.4.1.3 *Kommunikationsstrategi*

Region Stockholm definierar sju strategier för kriskommunikation i kriskommunikationsplanen[329]. Kriskommunikationen under covid-19 har baserats på dessa men har under hanteringen utvecklats och anpassats. De strategier som anges i kriskommunikationsplanen är[330]:

- Inleda kriskommunikationsarbetet redan vid första signal.
- Säkra tillgång till uppdaterad och korrekt information.
- Upprätta kontakt med berörda parter.
- Identifiera särskilt viktiga målgrupper.
- Formulera budskap som möjliggör handling.
- Prioritera kanaler nära målgruppen.
- Tillgodose medias behov.

De för covid-19 anpassade strategierna utvecklades första gången under februari och vidareutvecklas därefter kontinuerligt. Under den första vågen var de anpassade strategierna enligt underlag från RSSL S7 att[331]:

- ”*Förenkla och förtydliga myndigheters rekommendationer till konkret, vänligt vägledande kommunikation som berör och som gör det enkelt för länets invånare att göra rätt och som förtydligar Stockholms läns position.*
- *Sammanhållen helhet i budskap, tajming och avsändarröster i olika kanaler. Basera kommunikationsinsatser på verksamhetsläget i vården men också på FOHM:s [Folkhälsomyndighetens] scenario ett.*
    - *OPERATIVT Komplettera expertrösten (chefläkare, hälso- och sjukvårdsdirektör, smittskyddsläkare, etc) med röster från vårdens medarbetare och invånare för att förmedla våra budskap i högre grad under perioden.*
    - *OPERATIVT Kombinera hållbara övergripande budskap i invånarkommunikationen under perioden – exempel 2-metersregeln – med situations- och språk-/tillgänglighetsanpassade insatser som invånarna känner igen. Berätta varför detta är viktigt.*
    - *OPERATIVT Basera invånarkampanjen på vänligt påminnande personliga möten på utvalda platser utifrån smittspridning och följsamhet kring rätt beteende.*
    - *OPERATIVT Prioritera egenproducerade filmer och explainers, medierelationer samt digitala kampanjenheter i hög grad under perioden.*
- *Använda 1177 Vårdguiden som huvudavsändare.*

[329] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 8-10.
[330] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 7-9.
[331] Region Stockholm. (2020-09-18). *Kommunikationsinsatser Covid-19*. Sida 10.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- *Stödja och uppmuntra kommuner att tillhandahålla underlag för vidare kommunikation i deras egna kanaler och nätverk. Ge energi och stöd till kommunerna för att underlätta deras kommunikation till sina invånare.*
- *Hög tillgänglighet genom anpassade kanalval samt översättning och tillgänglighetsanpassning av centrala kommunikationsenheter.*"

Sammantaget konstateras att de strategier som dokumenterats i Regionens kriskommunikationsplan har varit relevanta för arbetet. De strategier som realiserades under covid-19 har bidragit till RSSL S7:s förmåga att inrikta och styra kommunikationsarbetet. RSSL S7 har dokumenterat veckovisa inriktningar för kommunikationsarbetet och de har tagit fram närapå dagliga inriktningar för arbetet utifrån de ovan beskrivna kommunikationsstrategierna.

Efter att RSSL avvecklades den 7 september samt under den andra vågen, fortsatte Regionen att arbeta med kommunikationsstrategier. Enligt en representant från RSSL S7 skedde den största kommunikationsstrategiska modifieringen under sensommaren medan RSSL fortfarande var aktiverat. I sitt veckovisa inriktningsdokument från den 17 augusti (vecka 34) framgår att RSSL S7 modifierar sin kommunikationsstrategi och skriver i dokumentet att[332]:

- "*För att bibehålla invånarnas intention att göra rätt modifierar vi budskapen i denna riktning:*
    - *Ännu mer direkt tilltal.*
    - *Appellera till individen inte vi som en grupp eller samhället.*
    - *Ännu mer konkreta i budskapen med beteendet var och en behöver ha.*
    - *Inte använda svepande formuleringar som Håll ut eller Tänk på handhygienen.*
    - *Större inslag av emotionella budskap utan att tappa det konkreta och vägledande.*
    - *Något skärpt ton men fortfarande med individens beteende i fokus och med omtanke om personen och dess närstående.*"

Anledningen till att den långsiktiga kommunikationsstrategin uppdaterades samtidigt som statistiken påvisade en nedgång av antalet smittade och vårdade på sjukhus var att RSSL S7 tog höjd för en ökning. Högst upp i kommunikationsstrategidokumentet framgår att:

"Läge: Viss ökning av sjukhus- och IVA-vårdade i slutet av v 33.

- *Om måndagssiffrorna för vårdade visar ökning som inte kan sägas vara normalvariation ska proaktiv kommunikation göras samma dag i alla våra kanaler."*

Kommunikationsaktiviteterna som genomförts under den första och andra vågen har haft en tydlig koppling till en medveten strategi. Den bilden har bekräftats genom intervjuer och analys av dokumentation. Enligt strategin om kommunikation vid första signal anger Regionen i Kriskommunikationsplanen att kommunikation om interna och externa budskap samt kontakt mellan kommunikatörer, verksamhetsansvariga chefer och beredskapsfunktioner ska upprättas tidigt[333]. Under den första vågen påbörjades det kommunikativa arbetet, som kommunikationsstrategin anger, vid "*första signal*".

Aktiveringen av RSSL i den första vågen kommunicerades inte tydligt. Det framgår inte tydligt i kriskommunikationsplanen, krisberedskapsplanen eller den katastrofmedicinska planen hur aktivering av RSSL ska kommuniceras. Representanter från både HSF och akutsjukhusen har i intervjuer på olika sätt bekräftat otydligheten kring kommunikationen om aktivering.

[332] RSSL, Region Stockholm (2020-08-17). *Inriktning kommunikation RSSL v. 34*.
[333] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 8.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

I den då gällande regionala katastrofmedicinska planen under första vågen beskrivs att kommunikation vid aktivering av RSSL ska tillse att berörda enheter inom sjukvården meddelas när RSSL:s beredskapsläge ändras[334]. Under den andra vågen reviderades planen där det framgår att hälso- och sjukvårdsdirektör, HSN och regiondirektör ska informeras vid höjning av beredskapsläge och aktivering av RSSL[335]. Kommunikation om aktivering analyseras mer utförligt under avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

Regionen gjorde ett aktivt val om att kontinuerligt använda ett tilltal som påvisade pandemins allvar. Det var ett aktivt beslut att under mellanperioden och den andra vågen använda ett allvarligare och mer personligt eller känslosammare tonläge. Till exempel lanserades kampanjen ”*För någon du älskar*” under hösten. Detta har varit lämpligt under hanteringen men samtidigt riskerar en allvarlig ton under en längre tid att mätta eller avtrubba mottagaren.

Under hanteringen av en kris måste kommunikationsstrategierna kontinuerligt uppdateras och det är viktigt att de baseras på analyser om händelseutvecklingen och kommunikationsbehovet. Den uppdaterade kommunikationsstrategin visar att Regionen arbetat strategiskt och tagit höjd för händelseutvecklingen. Strategin fick direkt genomslag i Regionens aktiviteter vilket bland annat framgår genom Regionens första pressträff efter att kommunikationsstrategin modifierats. Pressträffen, som genomfördes den 22 september, öppnades av HSN:s ordförande som avslutade sitt anförande genom att säga: ”*Den här pandemin är inte över än. Vi måste fortsätta tillsammans, att följa de rekommendationer som myndigheterna ger oss. Vi måste hålla ut, hålla avstånd och hålla ihop, men vi ska heller inte tveka att söka vård när vi behöver det”.*

Efter detta inledde hälso- och sjukvårdsdirektören sitt anförande med ett emotionellt budskap som baserades på fakta, vilket tydligt anspelade till den nya och modifierade kommunikationsstrategin – det emotionella budskapet. Hälso- och sjukvårdsdirektören sade att: ”*När vi i vården sammanfattar pandemin och tittar på hur de här 7–8 månaderna har varit, så är det med blandade känslor. För det första lider vi med de som drabbats av sjukdomen överhuvud taget. En sjukdom som inte fanns i vår värld för 8 månader sedan. Idag kan jag säga att 2 403 människor har avlidit med covid-19 här i Stockholms län. Det är en siffra, men i varje enskilt fall så är det en tragedi. Det är en tragedi för närstående, släkt och vänner som har förlorat någon de älskat. Vad värre är att de inte haft tillfälle att hålla den här personen i handen och vara nära in i det sista*”.

Regionen rekommenderas arbeta med kommunikationsstrategier på samma sätt vid hantering av framtida händelser. Regionens anpassade kommunikationsstrategier har också en tydlig koppling till de sju generiska strategierna som finns dokumenterade i kriskommunikationsplanen, varför de sistnämnda inte behöver uppdateras utan kan anses vara fullt omfattande.

5.4.2 Personal

Funktionen RSSL S7 har bemannats av personal från RLK och HSF. Under den första vågen använde RSSL S7 också fem leverantörer som Regionen har ramavtal med, då för att genomföra invånarkampanjer. I vilken utsträckning RSSL använt konsulter under den andra vågen har inte analyserats närmare.

I detta delavsnitt analyseras hur RSSL bemannat kommunikationsfunktionen, vilket till stor del också analyseras under delavsnittet 5.4.1 Organisering av kriskommunikationsarbetet. Utöver RSSL:s bemanning analyseras hur Regionens använt sig av en talesperson, vilket efter ett beslut i mitten av mars varit relativt oförändrat under resterande tid av året. Av denna anledning analyseras Regionens arbete med att besluta och använda en talesperson primärt för den

[334] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406-1149, rev HSN 2016-1431). Sida 35.
[335] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*. (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

första vågen. Ytterligare ett område som analyseras i delavsnittet är det politiska stödet och hur det politiska klimatet förändrats mellan den första och andra vågen.

5.4.2.1 *Bemanning av RSSL S7*

Kommunikations-, press-, och redaktionspersonal från RLK och HSF har bemannat RSSL S7 under den första och andra vågen. Enligt RSSL bemannades funktionen av [redacted] personer[336] fram till den 2 juni. Härutöver har ytterligare [redacted] konsulter från de fem ramavtalsanslutna leverantörerna arbetat för RSSL S7 under den första vågen enligt en representant från RSSL S7.

En anledning till att RSSL S7 bemannats av personal från både RLK och HSF under hanteringen av covid-19 är den organisationsförändring som genomfördes i april 2019. Innan detta arbetade Regionens kommunikationspersonal för samma förvaltning och covid-19 var den första händelse som RSSL hanterade efter organisationsförändringen.

Under den första vågens hantering upplevde RSSL såväl kompetensbrist som bemanningsproblematik och inom ett antal områden kompletterade RSSL därför staben regelbundet med personal. RSSL gjorde detta bland annat genom ett mejl adresserat till hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HSLG) den 13 mars. I mejlet framgår att RSSL var i behov av 12 kompetenser till staben[337] varav en är kommunikationspersonal.

Bemanningsfrågan var aktuell under hela den utvärderade tidsperioden men har särskilt analyserats under den första vågen. Enligt en representant från RSSL S7 har den första vågens äskande av resurser inte främst handlat om fler personer, utan om personer med rätt kompetens. Detta har visat sig vara utmanande då Regionledningskontorets och HSF:s kommunikationsresurser slagits samman för att arbeta tillsammans under RSSL S7. För att täcka det personal- och kompetensbehov som uppstod kallade Regionen tillbaka personer som befann sig på tjänstledighet och använde sig av omfattande externt stöd.

RSSL fattade under den första vågen ett tjugotal beslut kopplade till kommunikation och två av dessa berörde särskilt externt stöd och kampanjarbete. Det första beslutet fattades den 17 mars och avsåg en förlängd informationsinsats till medborgare (informationskampanjen Stanna Hemma)[338].

Det andra beslutet fattas den 23 april och avsåg informationsinsatser till medborgare om covid-19[339]. Som förslag till beslutet framgår att informationsinsatser om covid-19 ska genomföras så länge behov finns av vägledande information till länets medborgare. Regionens upphandlade ramavtalsleverantörer för strategisk kommunikationsrådgivning kreativa kommunikationstjänster, mediabyråtjänster och översättningstjänster anlitades för genomförandet.

Under den andra vågen fattades ett liknande beslut den 19 november där det framgår att Regionen under den andra vågen bemannat staben med externt stöd[340]. I beslutet framgår att ”*Region Stockholms upphandlade ramavtalsleverantörer för strategisk kommunikationsrådgivning, kreativa kommunikationstjänster, mediabyråtjänster och översättningstjänster anlitas för genomförandet*”.

RSSL S7 utökades kontinuerligt med egen bemanning och externt stöd. Utan personal från RLK, HSF, ramavtalsleverantörer samt personal som återgått i arbete från tjänstledighet, hade RSSL sannolikt inte kunnat genomföra de nödvändiga kommunikationsinsatserna till

[336] Region Stockholm. (2020-09-08). Utdrag schemaläggningssystem, RSSL.
[337] Medarbetare, Region Stockholm. (2020-03-13). Mejlkorrespondens.
[338] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-17). Beslut.
[339] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-23). Beslut.
[340] RSSL, Region Stockholm. (2020-11-19). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

allmänheten på ett fulländat sätt. Omfattningen av det externa stödet från ramavtalsleverantörer analyseras inte i denna Utvärdering.

Trots att RSSL nyttjat de bemanningskanaler som beskrivs ovan, var bemanningsläget bitvis ansträngt. Detta visar hur resurskrävande ett stort och brett kommunikationsarbete är. Det ansträngda läget fick vissa effekter på hanteringen och förmågan att arbeta strategiskt, särskilt tidigt under den första vågen. Den strategiska förmågan analyseras särskilt under rubriken 5.4.3.3 Språk för informationskampanjer.

Under den första vågen när läget fortfarande var mycket osäkert samtidigt som behovet av kommunikation var stort, saknade RSSL S7 tillräcklig bemanningskapacitet för att hantera ett långdraget händelseförlopp.

Att använda externt stöd vid aktivering av beredskapsläge samt när behovet av kommunikation är större och mer akut, kan vara ett bra alternativ. Externt stöd skapar goda förutsättningar för att snabbt utöka förmågan och skapar flexibilitet under en avgränsad period och för en avgränsad uppgift.

Ur ett bemanningsperspektiv rekommenderas Regionen tydliggöra gränsdragningen mellan RLK och HSF:s press- och kommunikationspersonal, vilket beskrivs under delavsnittet 5.4.1 Organisering av kriskommunikationsarbetet. Regionen rekommenderas ta höjd för att kommunikationsarbetet är resurskrävande och planera för detta genom att bland annat nedprioritera mindre viktiga uppgifter, identifiera personer i organisationen som kan bidra med administrativa uppgifter och säkerställa att befintliga ramavtal för externt stöd finns att tillgå.

5.4.2.2 *Talesperson i media och för regional särskild sjukvårdsledning*

Enligt Regionens kriskommunikationsplan ska ”*Talespersoner utses tidigt av ansvarig kommunikationsfunktion, i samråd med beslutande funktioner i krishanteringsarbetet. I en omfattande händelse kan flera talespersoner med olika ansvar behövas. Talespersonerna ska utgå från en gemensam bild av händelsen och kommunicera med media utifrån gemensamma budskap*”[341].

Under de första veckorna av pandemins utbrott i Stockholms län saknade Regionen utpekade talespersoner och företräddes bland annat av Regionstyrelsens ordförande, HSN:s ordförande, smittskyddsläkare vid Smittskydd Stockholm och RSSL:s olika beslutsfattare[342].

Den 18 mars skedde, efter beslut av regiondirektören, en förändring i RSSL:s arbete. Regiondirektören tillsatte då hälso- och sjukvårdsdirektören som ledare för RSSL och denne blev mer tydligt ansvarig beslutsfattare tillika huvudtalesperson och Chef för insatsen[343]. Förändringen fick ett tydligt genomslag i såväl media som för RSSL:s ledning[344]. Efter beslutet fick hälso- och sjukvårdsdirektören en tydlig medial närvaro och som exempel har hälso- och sjukvårdsdirektören deltagit på 15 av Regionens 17 pressträffar[345]. Se mer nedan under rubrik Tidning, Radio och TV.

Sedan dess har det varit en medveten strategi att, avhängigt kommunikationens innehåll och syfte, på ett genomtänkt och välstrukturerat sätt använda flera talespersoner, även om hälso- och sjukvårdsdirektören har varit mest framträdande medialt. Det är oftast Presschefen som bestämmer vem som i ett visst mediesammanhang ska vara talesperson.

Regiondirektören, som representant för RLK och ett regionövergripande perspektiv, deltog tillsammans med fem andra personer vid Regionens första pressträff den 20 mars, men har

[341] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 9.
[342] Retriversökning, För + Efternamn, Svensk webb (1 februari – 2 juni).
[343] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-01-14). *Stabsinstruktion RSSL*. Sida 4.
[344] Retriversökning, För + Efternamn, Svensk webb (1 februari – 2 juni).
[345] Hämtad 2021-01-29 från Regionens hemsida samt Regionens Youtube-kanal.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

utöver detta haft en begränsad närvaro i traditionell och social media[346]. Vidare har representanter från RSSL och LSSL i intervjuer beskrivit att regiondirektören inte varit aktivt i media. Enligt egen utsago fattade regiondirektören ett strategiskt beslut, vilket innebar en låg profil i media. Regiondirektören grundade beslutet i sin starka tilltro till den medicinska sakkunskap som medlemmar i RSSL och LSSL besitter. Det har således funnits motiv bakom regiondirektörens mindre framträdande roll externt. Regiondirektörens roll analyseras ytterligare i avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

Medicinskt kunniga personer såsom chefläkare, direktörer, VD:ar för akutsjukhusen och SLSO har på olika sätt påpekat i intervjuer vikten av medicinsk kompetens för att leda hanteringen av covid-19. Det har framkommit i intervjuer med representanter från RSSL och LSSL att det är svårt för personer utan medicinsk kompetens att bli accepterade av personer med medicinsk kompetens inom Regionen. Region Stockholms styrande politiker har heller inte möjlighet att påverka medicinska beslut vilket är i linje med de svenska krishanteringsprinciperna och särskilt aktuellt då RLK aldrig aktiverar den regionala krisledningen (RKL) [347].

Internt, och som en informell talesperson, ledare och medlare, har regiondirektören fyllt en mer central roll. I intervjuer med representanter från RLK, RSSL och LSSL har det framkommit att regiondirektören haft kontinuerlig och aktiv dialog med tongivande personer från Regionstyrelsen, RLK, RSSL, LSSL och Smittskydd Stockholm. Vidare har det framkommit att regiondirektören vidtagit, samt varit involverad i, ett flertal åtgärder som haft en betydande påverkan på Regionens hantering av covid-19. Exempel på sådana åtgärder är beslutet att tillsätta en ansvarig beslutsfattare för RSSL, tillsättandet av ordförande i produktionssamordningsgruppen, val av dagordning på produktionssamordningsgruppsmöte, beslut att tillsätta regionala koordinatorer, förbättrad dialog mellan RSSL och beslutsfattare från LSSL, samordningsmöten för direktörer i Regionen, koordinering med politiker, koordinering med kommunerna samt RSSL:s mediahantering.

Beslutet att utse en ledare för RSSL är fördelaktigt och denne bör vid framtida händelser utses direkt vid aktivering. Det bör dock beaktas att det, speciellt vid utdragna händelseförlopp, oftast är mer effektivt att rollerna som talesperson och chef för insatsen inte innehas av samma person. Ett bra exempel på detta är Fritidsresors krishantering under tsunamin i Sydostasien 2004 då bolagets kommunikationsdirektör var talesperson på ett mycket effektivt sätt, men inte chef för krishanteringen. Då uppgiften som talesperson och beslutsfattare är två tidskrävande uppdrag är det lämpligt att en person inte har bägge uppdragen. Detta är särskilt viktigt vid ett långdraget händelseförlopp och när den aktiva medianärvaron är än högre än vad den varit under covid-19. Regionens arbete med media analyseras mer utförligt under rubrikerna Tidning, Radio och TV respektive Pressträffar.

Regionen bör fortsätta med en välformulerad strategi, med utvalda och utpekade talespersoner för att säkerställa uthållighet. Antalet bör dock begränsas för att inte riskera underminera god igenkänning och trovärdighet.

5.4.2.3 *Politiskt stöd och skillnader i det politiska klimatet under den första och andra vågen*

Under 2020 har Regionens hantering av covid-19 uppmärksammats regionalt såväl som nationellt. För Regionen har detta visat sig bland annat genom besök från ministrar och riksdagsmän såväl som kungahuset. Inom Regionen har de regionala politiska organen visat sakkunniga tjänstemän sitt stöd under såväl den första som andra vågen, vilket enligt representanter från RSSL varit positivt då de känt ett starkt förtroende för sitt arbete och de svåra beslut de fattat och implementerat.

[346] Retriversökning, För + Efternamn, Svensk webb (1 februari – 2 juni).
[347] Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2019-06-02). *Om krisberedskap.* Hämtad: 2020-10-02.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Medialt rådde vad som många kallats borgfred under den första vågen. Denna borgfred syntes såväl i media som internt i Regionen. Vid politiska sammanträden under den första vågen har det enligt deltagande representanter varit god ton mellan den politiska majoriteten och oppositionen. Under den andra vågen ökade den politiska spänningen i media, men enligt representanter som deltagit vid politiska sammanträden var det vid dessa en fortsatt god ton mellan den politiska majoriteten och oppositionen. Nämnd- och utskottssammanträden har präglats av en stor tillit till sakkunniga tjänstemän.

I media har det under den andra vågen bland annat förts en debatt om provtagning och om stödet från de privata vårdgivarna[348] [349]. En debattartikel om de privata vårdgivarnas ansvar vid en kris publicerades dagen efter Regionens pressträff den 15 december där hälso- och sjukvårdsdirektören presenterade att Regionen vill skjuta upp all planerad vård, ett beslut som i huvudsak riktade sig till de privata vårdgivarna[350]. Vid nästkommande pressträff den 22 december kommenterade hälso- och sjukvårdsdirektören samarbetet med de privata vårdgivarna. hälso- och sjukvårdsdirektören välkomnade då alla vårdgivare att presentera hur de tänkt att de ska stärka den akuta och nödvändiga vården efter det att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om att skjuta upp viss planerad vård[351]. Beslutet analyseras mer utförligt under avsnitt 5.7 Omprioriteringar av annan vård.

Ledande politiker i Regionen har i intervjuer berättat att de haft en stor tilltro till sakkunniga varför de valt att observera snarare än att lägga sig i. Under den första vågen valde den politiska oppositionen och majoriteten att inte använda covid-19 och dess effekter som ett politiskt redskap. Bortsett ett fåtal mediala politiska debatter har det fortsatt varit fallet under den andra vågen. Enligt representanter från RSSL och LSSL har detta bidragit till ett lugn och en trygghet i den operativa hanteringen.

Vid politiska sammanträden, såsom de extrainsatta informationsträffarna med regiondirektören under den första vågen eller de ordinarie nämnd- och utskottssammanträdena under den andra vågen, har representanter från politiska organen ställt frågor för att förstå. De har inte haft åsikter om hur utmaningar ska hanteras.

Att politikerna i Regionen haft förmågan att frånkoppla politiska agendor under covid-19 och att de visat sitt tydliga stöd till sakkunniga har bidragit positivt till hantering av pandemin.

5.4.3 Informationskampanjer

Fram till och med januari 2021 producerade RSSL nio större informationskampanjer kompletterande med ett antal händelsestyrda sådana. Dessa illustreras i Figur 29. Från det att Regionledningskontorets kommunikationsdirektör påbörjade det strukturerade arbetet vid månadsskiftet januari/februari inleddes arbetet med att informera och kommunicera med medborgarna i olika kanaler. Regionens första information om covid-19 publicerades den 26 januari då Regionen informerade medborgarna om ”*Det nya coronaviruset*” via Regionens webbplats[352].

I detta delavsnitt analyseras de målgruppsanpassningar som genomförts och hur RSSL arbetat med att identifiera kommunikationsbehov, regional koordinering av kommunikation, språk som

[348] Aftonbladet. (2020-11-21). *M klarar inte att sköta testningen i Stockholm.* Hämtad: 2021-02-25. Aftonbladet. (2020-11-25). *Staten och regionerna har ansvar för testerna.* Hämtad: 2021-02-25. Aftonbladet. (2020-11-28). *Ta ansvar för er egen politik, moderater.* Hämtad: 2021-02-25.
[349] Svenska Dagbladet. (2020-12-16). *Ställ krav på privata vårdgivare i kristid*. Hämtad: 2021-02-25. Svenska Dagbladet. (2020-12-18). *Allvarlig och grundlös anklagelse.* Hämtad: 2021-02-25.
[350] Region Stockholm. (2020-12-15). *Pressträff tisdag den 15 december klockan 11.30 om pandemiläget i länet.* Hämtad: 2021-02-25. Region Stockholms Youtube-kanal.
[351]Region Stockholm. (2020-12-22). *Pressträff tisdag den 22 december om pandemiläget i länet.* Hämtad 2021-02-25. Region Stockholms Youtube-kanal.
[352] Region Stockholm. (2020-10-30). *Om coronaviruset*. Hämtad: 2020-11-02.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

används i informationskampanjer och som kompletterades kontinuerligt samt de kanaler som används för att sprida information till och kommunicera med allmänheten.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Kampanjer covid-19: Region Stockholm

1

Kampanj 1:
Tvätta händerna



2

Kampanj 2:
Stanna hemma om du är sjuk



3

Kampanj 3:
Håll avstånd - 2 meters-regeln



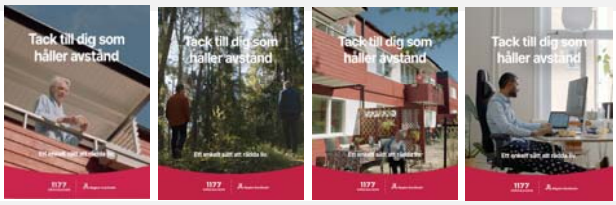
3

Kampanj 4:
Skydda dig och andra – så smittar viruset



5

Kampanj 5:
Tack till dig som håller avstånd
- TV & YouTube



6

Kampanj 6:
Informations-kampanjer i samband med högtider



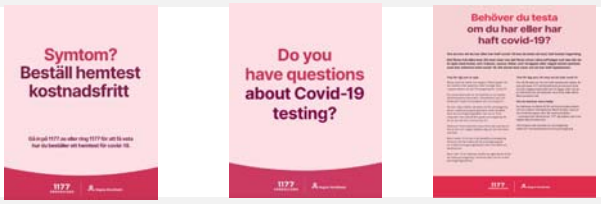
7

Kampanj 7: Sommarregler



8

Kampanj 8:
Provtagningskampanj - Hemtest



9

Kampanj 9:
”För någon du älskar”



Kampanjer covid-19: Region Stockholm *illustrerar Region Stockholms kampanjer för covid-19. Avser kampanjer från och med våren 2020 till hösten 2020.* **Källa:** Medarbetare, Region Stockholm. (2021-02-17). Mejlkorrespondens.

Figur 29: Kampanjer covid-19

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.4.3.1 *Målgruppsanpassning*

Att identifiera särskilt viktiga målgrupper är en av de sju generiska strategier som dokumenterats i kriskommunikationsplanen[353]. Att genomföra intressent- och målgruppsanalys innebär enligt kriskommunikationsplanen att kommunikationsbehoven hos de mest berörda ska kartläggas tidigt.

Under den första vågen definierades fem prioriterade målgrupper av RSSL S7. Samtliga målgrupper har, enligt en representant från RSSL S7, segmenterats vid genomförande av kommunikationsinsatser. De målgrupper som definierats är:

- Länets alla invånare
- Vårdgivarna i hälso- och sjukvårdssystemet – chefer och medarbetare
- Chefer och medarbetare inom Region Stockholm
- Media
- Länets kommuner

I detta område utvärderas primärt målgruppen Länets alla invånare.

I arbetet med att producera informationskampanjer definierade RSSL S7 målgrupper per informationskampanj. De genomförde också målgruppsanalyser för kommunikation på andra språk än svenska. RSSL S7 har definierade målgrupper per informationskampanj och för de ovan nämnda informationskampanjerna från den första vågen är målgruppen ofta på en övergripande nivå. För kampanjen Tvätta händerna var målgruppen ”*alla 18–79 år (Region Stockholm)*”. Kampanjerna Stanna hemma och Håll avstånd riktade sig till samma målgrupp. Av de händelsestyrda informationskampanjerna som genomförts under den tidsperioden var ”*Invånarna*” målgruppen för samtliga utom en. Den händelsestyrda kampanjen Student har målgruppen ”*Student och Föräldrar*”.

I det material som delats av RSSL S7 med Utvärderingen framgår målgruppens åldersspann genom rubriken ”*Population*” på den övergripande sidan med kampanjinformation för samtliga informationskampanjer. Enligt en representant från RSSL grundar sig åldersspannet på att det är inom detta åldersspann som effekterna av en kampanj har mätts. Enligt samma person har RSSL S7 inkluderat medborgare som är äldre än 79 i denna målgrupp.

Då medborgare över 79 år har utgjort en särskild riskgrupp är detta en målgrupp som RSSL behövt beakta i synnerhet. De informationskampanjer som riktat sig till målgruppen är de ovan nämnda.

En större modifiering i den kommunikationsinriktning som uppdaterades vecka 34 var formuleringen att ”*Appellera till individen inte vi som en grupp eller samhället*”[354]. Detta visade sig under tiden mellan de två vågorna och under den andra vågen genom personliga berättelser. Vid såväl pressträffar som mediala framträdanden har den uppdaterade målgruppsanalysen omvandlats i konkreta budskap, se bland annat citat från Regionens pressträff från den 22 september under rubriken 5.4.1.3 Kommunikationsstrategi.

Målgruppsanalysarbetet har under hanteringen genomförts i nära samarbete med Smittskydd Stockholm. Baserat på information om var smittan funnits och vilka som smittats har RSSL styrt sitt arbete. Smittskydds Stockholms analyser har därför varit betydande för RSSL S7:s målgruppsanalyser. Enligt en representant från RSSL har de fått information om att smittan

[353] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 8.
[354] RSSL, Region Stockholm. (u.å.). *Inriktning kommunikation RSSL v 34*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

funnits i alla målgrupper varför detta också blivit den dominerande målgruppen för RSSL S7:s informationskampanjer.

Som underlag för beslut om informationsinsatser i områden där många talar andra språk än svenska - och där RSSL S7 bland annat använt särskilda kommunikatörer och hälsoinformatörer - genomförde RSSL S7 under den första vågen särskilda målgruppsanalyser. Dessa analyser utgick från information om smittläget i länet och utomlands samt insikter från utsedda hälsoinformatörer. Val av ort, språk och information att förmedla anpassades successivt. Som stöd för analysen har statistik från SCB angående språkområden använts.

Arbetet med särskilda informationsinsatser till medborgare i områden där många talar andra språk än svenska fortsatte under den andra vågen, men då under mer organiserade former. Fokus var då på personer med utländsk bakgrund istället för ett särskilt område vilket var gällande under den första vågen, enligt intervjuade representanter.

RSSL S7 har totalt genomfört ett stort antal informationskampanjer och fram till slutet av augusti var dessa fördelade på 37 språk och i tio kanaler. Dessa var inte fullt ut definierade innan pandemin och målgruppsanalysen har genomförts successivt. Beslut om informationskampanjer måste ske löpande under en kris och kan enbart i grova drag planeras i förberedande syfte. RLK rekommenderas att i förväg definiera grupper och kanaler samt språk per målgrupp för att möjliggöra en så snabb och effektiv kommunikation som möjligt till särskilt viktiga målgrupper. I det förberedande arbetet och aktivt under hanteringen ska målgrupper segmenteras och utifrån detta ska kommunikationen anpassas.

Från intervjuer med representanter från olika vårdcentraler har det framkommit att Regionen inte nått ut till medborgarna i tillräckligt hög grad. Dessa har i intervjuer berättat att vårdcentralerna tagit emot många telefonsamtal med frågor om till exempel provtagning och vaccination. Representanter från vårdcentraler har uppfattat att detta beror på att många medborgare inte upplevt Regionens information som tillgänglig eller tydlig. Detta analyseras mer utförligt i avsnittet 5.13 Närsjukvård.

5.4.3.2 *Kommunikation till målgrupper som talar andra språk än svenska*

Ansvaret för kommunikation inom hälso- och sjukvården har förändrats under pandemin. En större förändring skedde då funktionsansvarig för RSSL S7 tillsattes i mitten av februari. En annan förändring skedde när Södertälje sjukhus VD fick i uppdrag att leda en arbetsgrupp med representanter från Stockholms stad, Södertälje kommun, RSSL S7, Regionledningskontoret, HSF och SLSO. Uppdraget förmedlades genom ett beslut av RSSL den 24 mars[355]. Arbetsgruppen fick i uppdrag att samverka i områden där många talar andra språk än svenska.

Innan beslutet om ovan nämnd arbetsgrupp, eskalerade Capio S:t Göran den 16–17 mars ett ökat inflöde av patienter från Järvaområdet. Behovet av riktade kommunikationsinsatser till målgruppen blev då påtagligt, vilket analyseras mer utförligt i underrubrik 5.4.3.3 Språk för informationskampanjer och åtgärder under den första vågen.

Arbetsgruppens uppdrag är enligt beslutet ”*Att aktivera och identifiera möjligheten till samverkan mellan sjukhus, kommuner och närsjukvård/SLSO för att arbeta effektivt med covid-19 pandemin i områden där många talar andra språk än svenska. Att i arbetet använda befintliga samverkansstrukturer. I uppdraget ingår att sprida resultat av arbetet i hela Region Stockholm*”. Enligt en representant från arbetsgruppen var målet att säkerställa en jämlik information till befolkningen.

I uppdragets uppstartsfas genomfördes möten med civilsamhället, exempelvis religiösa ledare, polisen, stadsdelsdirektören, borgarråd med flera, i områden som Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta. Syftet med detta var att fånga deras perspektiv kring hur informationen på bästa sätt

[355] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-24). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

kunde nå ut till boende i dessa områden. Enligt en rapport framtagen av Södertälje sjukhus resulterade dessa möten i att 90 informationskanaler kunde identifieras[356]. Av rapporten framgår också att ”*Samtliga arbetsgruppsmedlemmar upplevde att medverkan i gruppen har stöttat dem i sitt arbete för att sprida budskap om covid-19 under pågående pandemi. Vikten av att arbeta tillsammans och att sprida ett gemensamt budskap har lyfts fram som en framgångsrik faktor*”.

Samverkan är något som RSSL S7 kontinuerligt lyft fram som nyckelfaktorer för framgångsrik kommunikation. Ordet samverkan har lyfts i flera intervjuer och i RSSL S7:s kommunikationsinriktning från vecka 34 framgår att en av strategierna är *”Bygg in i befintliga samarbeten och strukturer, som redan pågår, till exempel aktiviteter i områden där många inte talar svenska, samverkan med kommuner och verksamheter inom Region Stockholm”.*

När arbetsgruppen var aktiv under den första vågen tog de stöd av RSSL S7 som redan påbörjat initiativ med att informera målgruppen. Bland annat hade RSSL fattat beslut om att ”*Regionalt Cancer Centrum (RCC) ges i uppdrag att från och med lördagen den 28/3 samordna och anlita hälsoinformatörer för att arbeta effektivt med informationsspridning med covid-19 pandemin i områden där många talar andra språk än svenska*”[357]. Transkulturellt centrum fick i uppdrag att snarast bemanna uppdraget enligt beslutet. Beslutet fattades den 23 mars, dagen innan RSSL:s beslut om samverkansuppdraget.

Arbetsgruppen fortsatte sitt arbete efter den första vågen och i mitten av december tog en annan arbetsgrupp formellt över uppdraget, KOPI. KOPI står för *Kommunikativa och praktiska insatser för personer med utländsk bakgrund* och arbetsgruppen etablerades efter beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören. Denna arbetsgrupp tog över projektledaransvaret för dessa insatser och den arbetsgrupp som aktiverades under den första vågen föll i och med detta in i KOPI.

Projektledaransvaret för KOPI tillföll en medarbetare från HSF och de samverkansformer som fungerade väl under den första vågen användes i KOPI. I KOPI har medarbetare från HSF Kommunikation, HSF Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB), Smittskydd Stockholm, Transkulturellt centrum, SLSO, Länsstyrelsen och Folkhälsomyndigheten (FOHM) deltagit. Arbetsgruppen har lagt stor vikt vid samverkan och samordning. En anledning till att arbetsgruppen etablerades var enligt en representant från KOPI att denna typ av information var prioriterad i vaccinationsarbetet samt för att smittan fortsatte öka i områden där många personer med utländsk bakgrund bor.

KOPI:s arbete grundade sig i de aktiviteter som genomfördes under den första vågen men utvecklades ytterligare. I och med att arbetsgruppen etablerades samlades Regionens samtliga informations- och kommunikationsinsatser en arbetsgrupp med uppdraget att arbeta med kommunikations- och informationsrelaterade insatser om smittspridning, provtagning och vaccination till personer med utländsk bakgrund, enligt intervjuade representanter. Detta arbete berörs även i avsnitt 5.15 Provtagning och smittspårning. Förutom rent språkmässiga frågor har KOPI haft till uppgift att eliminera praktiska barriärer för vaccination och provtagning. Arbetsgruppen har arbetat för att målgruppen ska förstå budskapet och sina rättigheter. De har arbetat med att förenkla tekniska bokningslösningar samt med att skapa IT-lösningar för de som saknar personnummer eller bank-id. Enligt representanter har informationsspridning i områden där många talar andra språk än svenska eller till personer med utländsk bakgrund har varit en central uppgift under hanteringen då effekterna av pandemin i denna målgrupp har varit påtagliga.

RLK rekommenderas att identifiera de behov som finns för kommunikation till målgruppen ovan och definierar en regiongemensam strategi för hur de ska uppfyllas. Genom en fördefinierad strategi och tillhörande planer kan arbetet med externkommunikation påbörjas tidigt och utan

[356] Södertälje sjukhus (2020-08-14). *Slutrapport - Uppdraget om samverkan i områden där många talar andra språk än svenska.*
[357] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-23). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

fördröjning. I Södertälje Sjukhus rapport kring kommunikationskanaler är en av fem rekommendationer att ”*Snabbt starta upp partsgemensamma arbetsgrupper med tydligt uppdrag och helst med individer som har tränat på detta*”[358].

Baserat på strukturen för den särskilda sjukvårdsledningen bör RSSL:s regionövergripande perspektiv kompletteras med ett mer operativt och lokalt sådant. Genom dessa perspektiv kan RSSL få information om behov och händelser från specifika geografiska områden eller organisationer, vilket utgör ett viktigt underlag för beslut på övergripande regional nivå. En arbetsgrupp med samverkansansvar, liknande KOPI, rekommenderas komplettera RSSL vid framtida likartade händelser. Genom ett nära och väldefinierat samarbete finns goda förutsättningar för att arbetsgruppens information och perspektiv kan förbättra RSSL:s beslutsfattande och informationskampanjer.

5.4.3.3 *Språk för informationskampanjer och åtgärder under den första vågen*

När informationen om ökad smittspridning i Järvaområdet eskalerades av Capio S:t Göran den 16–17 mars fick RSSL S7 information genom Smittskydd Stockholm. Den information som då fanns tillgänglig på andra språk än svenska var information på digitala utomhusaffischer. Enligt en representant från RSSL S7 utökade funktionen snabbt insatser i Järvaområdet och enligt samma representant fanns inga signaler på ökad smittspridning i området innan Capio S:t Göran eskalerade detta.

Att använda särskilda flerspråkiga kommunikatörer i områden där många talar andra språk än svenska, var enligt en representant från RSSL S7 inplanerat sedan lanseringen av den första informationskampanjen Tvätta Händerna, den 9 till 15 mars. Efter informationen från Smittskydd Stockholm den 16–17 mars, som enligt samma representant ännu inte var bekräftad, valde RSSL S7 att påbörja insatsen direkt.

Den 18 mars var de första informatörerna på plats i Rinkeby, Tensta och Kista. Kommunikatörerna var på totalt 32 samlingsplatser under dagen och de besvarade enklare frågor från allmänheten. Frågor de besvarade gällde exempelvis vad medborgare skulle göra om de blev sjuka, vem de skulle kontakta om de blir sjuka och hur smittan spreds.

Arbetet med särskilda kommunikatörer utökades successivt mellan 18 mars och 30 maj och de närvarade under tidsperioden på drygt 50 olika platser. Utöver dessa kommunikatörer använde RSSL mellan 27 mars och 13 juni ett tjugotal hälsoinformatörer utbildade vid Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland. Enligt RSSL S7 arbetade de med att utbilda och inspirera människor kring goda levnadsvanor i nätverk och närmiljöer där många inte har svenska som förstaspråk. Hälsoinformatörerna arbetade på 24 orter och genomförde 240 arbetspass under tidsperioden.

De särskilda kommunikatörerna och hälsoinformatörerna delade ut informationsblad på totalt 37 språk. Översättningarna skedde successivt och innan den 16–17 mars, då information om Järvafältet nådde RSSL, hade RSSL S7 påbörjat två konkreta aktiviteter för att kommunicera med personer som talar andra språk än svenska.

Den 9 till 15 mars påbörjades arbetet med kampanjen Tvätta händerna. Kampanjen var på engelska, arabiska, persiska, polska, spanska, ryska och somali. Den 13 mars publicerades kampanjen på digitala utomhusaffischer och den 18 mars var affischer för kampanjen tryckt på svenska. Efter den 18 mars påbörjade RSSL S7 arbetet med att trycka dessa affischer på arabiska, engelska, somali och persiska.

Den 13 mars påbörjades produktionen av språkbanners och lokalt producerat innehåll till lokala språksajter med stor publik, till exempel Al-Kompis. Språken för bannern var polska, ryska,

[358] Södertälje sjukhus (2020-08-14). *Slutrapport - Uppdraget om samverkan i områden där många talar andra språk än svenska.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

arabiska, engelska, persiska, somali och spanska. Materialet publicerades enligt en representant från RSSL S7 några dygn efteråt. Efter detta genomfördes ytterligare ett stort antal kommunikationsinsatser riktat till personer som talar andra språk än svenska.

De 37 språk som RSSL S7 översatte till har kopplats till olika informationskampanjer. Varje kampanj har pågått under en bestämd tidsperiod och har kommunicerats i ett antal olika kanaler. Kanaler och språk har tillkommit successivt och alla språk har inte använts för samtliga kanaler i kampanjen. Tabell 6 visualiserar de informationskampanjer RSSL publicerat under den första vågen. Den anger vilka kanaler och språk kampanjen inkluderat. Vid Regionens pressträffar har teckenspråk använts.

Vikten av kommunikation på andra språk än svenska kan illustrerats med statistik presenterad av RSSL den 19 maj[359]. Tabell 7 visar antalet nya smittfall under vecka 10–24 och att stadsdelarna Rinkeby-Kista, Skärholmen, Spånga-Tensta och Södertälje Kommun tillhör de hårdast drabbade.

En av de sju strategierna i kriskommunikationsplanen anger vikten av att identifiera särskilt viktiga målgrupper[360]. Enligt planen kan en särskild berörd målgrupp vara personer som är utsatta för risk. Under hanteringen av den första vågen visar statistiken att boende i dessa områden är utsatta för risk varför information till medborgare i dessa områden borde ha påbörjats tidigare.

[359] RSSL, Region Stockholm. (2020-05-19). *Analyskvart, medelvärde incidens vecka 12-20*.
[360] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 8.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Kommunikationskampanjer relaterade till covid-19: Region Stockholm

		Kampanj 1 "Tvätta händerna"	Kampanj 2 "Stanna hemma om du är sjuk"	Kampanj 3a "Håll avstånd"	Kampanj 3b "Håll avstånd" (TV-spotar)	Kampanj 3c "Håll avstånd" (Händelsestyrt)
Kampanjinformation						
	Målgrupp	18-79 år	18-79 år	18-79 år	18-79 år	Samtliga invånare
	Tidsperiod	v.11-14	v.12-17	v.15 och pågående	v.19-24	Påsk-v.24
Kanal	TV	✓	✓	✓	✓	
	Radio	✓	✓	✓		
	Print	✓	✓	✓		✓
	Youtube	✓	✓	✓	✓	
	Sociala medier	✓	✓	✓	✓	✓
	Digitalt utomhus	✓	✓	✓	✓	✓
	Utomhus	✓	✓	✓		
	Affischer	✓	✓	✓		
	Banner		✓			
	Informationsblad		✓	✓		✓
Språk	Svenska	✓	✓	✓	✓	✓
	Engelska	✓	✓	✓	✓	o
	Arabiska	✓	✓	✓	✓	✓
	Persiska	✓	✓	✓	✓	o
	Polska	✓	✓	✓	✓	o
	Spanska	✓	✓	✓	✓	o
	Ryska	✓	✓	✓	✓	o
	Somaliska	✓	✓	✓	✓	✓
	Finska		✓	✓	✓	o
	Meänkieli		o	o		o
	Sydsamiska		o	o		o
	Nordsamiska		o	o		o
	Tigrinja		o	✓	✓	o
	Rumänska		o	o		o
	Bulgariska		o	o		o
	Uzbekiska		o	o		o
	Mongoliska		o	o		o
	Turkiska		o	o		o
	Amhariska		o	o		o
	Dari		o	o		o
	Franska		o	o		o
	Kinesiska		o	o		o
	Kurmanji		o	o		o
	Pashto		o	o		o
	Romani Arli		o	o		o
	Romani Lovari		o	o		o
	Sorani		o	o		o
	Thailändska		o	o		o
	Tyska		o	o		o
	Jiddish		o	o		o
	Romani Kalderash		o	o		o
	Romani Kaale		o	o		o
	Resanderomani		o	o		o
	Västassyriska		o	o		o
	Swahili		o	o		o
	Urdu		o	o		o
	Holländska			o		
	Italienska			o		

✓ språk tillgängligt för samtliga kanaler O språk endast tillgängligt för informationsblad

Tabellen illustrerar Region Stockholms kampanjer relaterade till covid-19 kommunicerade mellan vecka 11 och vecka 24. För respektive kampanj noteras dess målgrupp (population), perioden för vilken kampanjen pågått, vilka mediala kanaler den publicerats via samt på vilka språk den publicerats. Notera enligt tabellen att vissa språk endast kommunicerats via informationsblad. **Källa:** Region Stockholm. (2020-09-18). *Kommunikationsinsatser Covid-19*.

Tabell 6: Kommunikationskampanjer

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Antal smittade per 10 000 invånare per kommun: Region Stockholm

	2020														
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Botkyrka	0	0	0	4	6	7	10	9	8	4	6	4	6	4	8
Danderyd	0	3	1	3	2	3	4	4	3	4	3	2	4	3	5
Ekerö	0	0	0	0	4	4	4	2	3	4	3	2	2	2	2
Haninge	0	0	0	3	4	4	7	7	5	6	6	3	7	5	4
Huddinge	0	0	0	3	5	5	7	8	7	7	6	5	6	7	6
Järfälla	0	0	2	6	5	7	5	5	5	3	3	3	7	7	9
Lidingö	0	3	1	4	5	3	6	7	6	4	6	3	4	5	6
Nacka	0	2	1	3	6	4	4	5	4	8	7	5	4	3	6
Norrtälje	0	0	0	0	3	2	2	2	2	1	1	1	4	3	3
Nykvarn	0	0	0	0	0	0	6	5	4	4	3	0	5	5	2
Nynäshamn	0	0	0	0	0	4	2	2	2	4	3	2	4	6	3
Salem	0	0	0	0	0	6	14	8	10	7	2	2	2	5	8
Sigtuna	0	0	2	5	7	7	6	5	4	3	4	4	6	5	2
Sollentuna	0	0	1	4	8	8	6	5	4	3	3	2	4	5	6
Solna	0	0	2	4	8	7	7	6	5	4	5	4	4	6	5
Stockholm Bromma	0	2	1	2	4	5	5	6	5	4	3	4	5	5	7
Stockholm Enskede-Årsta-Vantör	0	0	1	3	5	7	8	6	7	7	6	5	8	7	7
Stockholm Farsta	0	0	2	3	6	6	6	7	7	6	6	6	9	7	9
Stockholm Hägersten-Liljeholmen	0	0	1	3	4	5	5	4	3	5	3	3	6	5	5
Stockholm Hässelby-Vällingby	0	0	2	7	6	4	5	7	6	5	5	3	4	6	5
Stockholm Kungsholmen	0	0	1	4	3	7	4	6	4	4	4	4	4	4	9
Stockholm Norrmalm	0	2	3	6	6	4	5	6	6	4	4	3	5	5	5
Stockholm Rinkeby-Kista	0	0	13	15	16	12	7	10	7	6	5	4	3	5	6
Stockholm Skarpnäck	0	0	0	3	5	5	5	5	5	8	6	6	9	6	6
Stockholm Skärholmen	0	0	0	4	8	11	6	6	10	12	8	6	6	9	8
Stockholm Spånga-Tensta	0	3	7	13	14	10	6	5	4	4	4	4	4	5	6
Stockholm Södermalm	0	0	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5
Stockholm Älvsjö	0	0	0	4	6	7	7	6	5	5	8	4	6	5	6
Stockholm Östermalm	0	2	2	4	5	4	5	6	4	6	4	4	3	3	4
Sundbyberg	0	0	4	7	12	9	6	4	4	4	3	3	4	5	6
Södertälje	0	0	0	4	8	11	8	10	10	7	6	5	6	6	8
Tyresö	0	2	1	2	6	8	7	7	8	4	6	4	7	7	6
Täby	0	2	2	3	4	5	5	3	3	3	3	2	3	4	4
Upplands Väsby	0	0	0	3	7	7	9	6	8	7	6	4	8	4	6
Upplands-Bro	0	0	0	0	4	5	6	7	2	4	2	2	3	2	3
Vallentuna	0	0	0	0	0	3	1	4	1	1	1	2	2	3	3
Vaxholm	0	0	0	0	0	9	9	6	2	2	5	4	1	6	5
Värmdö	0	1	1	1	1	4	4	8	9	5	5	3	5	3	6
Österåker	0	0	0	3	3	2	2	2	2	4	3	1	3	4	7

Tabellen illustrerar veckovis antal smittade per 10 000 invånare fördelat på Region Stockholms kommuner för perioden vecka 10 till och med vecka 24. **Källa:** Folkhälsomyndigheten (u.å.) *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad: 26 oktober 2020

Tabell 7: Antal smittade per 10 000 invånare per kommun

Dagarna innan Capio S:t Göran eskalerade frågan om Järvaområdet ansåg sig RSSL S7 inte ha tillräcklig bemanning och de äskade ytterligare resurser och kompetenser i ett mejl till HSLG fyra dagar innan informationen om händelseutvecklingen i Järvaområdet nådde RSSL S7.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den begränsade bemanningen innebar att funktionen tvingats prioritera bland insatserna. En representant från RSSL S7 har i en intervju angett att kommunikationen till vårdgivarna var högre prioriterad i detta skede.

Regionen rekommenderas att redan innan en särskild eller extraordinär händelse etablera en strategi för kommunikation till personer som talar andra språk än svenska. RSSL bör säkerställa tillräcklig bemanning i funktionen RSSL S5 Analys samt RSSL S7.

5.4.3.4 *Kanaler*

Enligt information från RSSL S7 använde de under den första vågen tio kanaler för att sprida de informationskampanjer som presenteras under delavsnitt 5.4.3 Informationskampanjer. Kanaler valdes i syfte att nå Regionens samtliga medborgare och i alla kanaler har information publicerats på svenska i digitalt och tryckt format. Kanaler som använts för information på andra språk än svenska, har i huvudsak varit i tryckt format via informationsblad.

Enlig kriskommunikationsplanen ska Regionen använda följande kanaler i kriskommunikationsarbetet[361]:

- 1177 Vårdguidens kanaler
- SL:s kanaler och trafikinformation
- Övriga sociala medier som används inom Regionen
- Vårdgivarguiden
- sll.se
- Intranät
- E-post
- Chefer/möten
- Sveriges Radio P4
- 113 13
- Krisinformation.se

Medias behov nämns i stycket om kanaler i kriskommunikationsplanen, under rubrikerna Tidning, Radio och TV samt Pressträffar analyseras detta vidare.

I kriskommunikationsplanens strategi gällande kanaler framgår att Regionens verksamheter ska ”*prioritera de kanaler som målgrupperna främst använder*”. Resurser ska avsättas tidigt för att möta kommunikationsbehovet i kanaler som är relevanta för målgruppen och som möjliggör dialog, exempelvis möten, telefontjänster eller sociala medier.[362]

Under covid-19 har RSSL S7 kommunicerat i fler kanaler än de som listats ovan. Vidare har kanaler och information som förmedlats anpassats efter målgrupper för att kommuniceras på mottagarens villkor. Kompletteringen med fysiska möten utöver digitala och tryckta kanaler, påvisar denna bredd.

Som framgår under rubriken 5.4.1.2 Organisering och beslutsfattande inför och under den andra vågen har RSSL S7, som bemannats av medarbetare från såväl RLK som HSF, föreslagits olika ansvar för de två förvaltningarna utifrån två principer för

[361] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 9.
[362] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 9.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

kommunikationsarbetet[363]. Enligt de två principerna bör HSF:s kommunikationsavdelning vara ansvarig för operativa uppgifter och sjukvårdsrelaterade kommunikationskanaler såsom 1177 Vårdguiden, medan RLK bör vara ansvarig för att strategiskt leda arbetet och säkerställa att Regionens samtliga perspektiv beaktas i kommunikationen.

RSSL har utöver de kanaler som anges i Tabell 6 använt 1177 Vårdguiden. Kanalen har enligt en representant från RSSL S7 varit huvudavsändare för information till medborgarna. Fram till i mitten av september hade det totala antalet sidvisningar på hela webbplatsen 1177.se ökat med 97 procent jämfört med samma period föregående år[364].

Information till medborgarna har kommunicerats med hjälp av film, personliga möten, digital och tryckt media, samt via traditionell media (press, radio, TV). Fram till i mitten av september hade Regionen producerat 120 filmer till sociala medier som visats cirka 1,9 miljoner gånger. Sociala mediekanaler har använts i nära samarbete med LSSL S7.

Inför publicering av material i sociala medier har information om detta kommunicerats i de kommunikationsmöten där RSSL S7 och LSSL S7 samverkat. Genom denna samverkan har publicerade inlägg delats av vårdgivare som genom möten informerats om inläggen innan de publicerats. Efter genomgång av sociala medier kan det konstateras att Regionens aktörer har delat inlägg på ett effektivt sätt genom sociala medier. Antalet följare av Region Stockholms Facebook-sida har ökat under covid-19 och den 1 februari 2021 var antalet följare drygt 35 000. Innan pandemin var antalet följare cirka 4 000[365].

Utomhus har Regionen bland annat kommunicerat via särskilda kommunikatörer och hälsoinformatörer. De har då placerat så kallade markdekaler för informationskampanjen Håll avstånd på trottoarer och andra offentliga platser i Stockholms stad.

Av de strategier som anges i kriskommunikationsplanen har strategin att Regionen ska prioritera kanaler nära målgruppen[366] en koppling till arbetet med kanaler. Genom användandet av olika kanaler har RSSL S7 effektivt arbetat med detta. Multipla kanaler och frekvent användning av dessa möjliggör en bred kommunikationsansats med förmågan att kommunicera med länet samtliga medborgare.

Kanaler för kommunikation till personer som talar andra språk än svenska tillkom tydligast när RSSL S7 fick information om allvarlig spridning i Järvaområdet. De kanaler som användes för målgruppen har under den första vågen primärt varit särskilda kommunikatörer och hälsoinformatörer samt informationsblad. Detta tydliggörs bland annat genom att 28 av 37 språk kommunicerades genom informationsblad. Nio språk har i varierad utsträckning förekommit i andra kanaler.

Särskilda kommunikatörer som användes under den första vågen med start den 18 mars talade svenska, engelska, arabiska, somaliska, tigrinska, persiska, turkiska, polska, ryska och spanska. De hälsoinformatörer som påbörjade sitt arbete den 27 mars talade språken dari, somaliska, arabiska, syrianska, spanska, finska, persiska och amhariska. Det framgår inte i material från den första vågens insatser hur många av de särskilda kommunikatörerna och hälsoinformatörerna som talade vilka språk eller när de engagerades i arbetet.

Den arbetsgrupp som leddes av Södertälje sjukhus för att informera personer i områden där många talar andra språk än svenska, identifierade och arbetade i kommunikationskanaler som kompletterade de kanaler som RSSL använde. Arbetsgruppens mål var att samordna

[363] RSSL, Region Stockholm (2020-09-07). Principer för fortsatt kommunikationsarbete kopplat till covid-19.
[364] Region Stockholm. (2020-09-18). *Kommunikationsinsatser Covid-19*.
[365] Region Stockholm. (2020-09-18). *Kommunikationsinsatser Covid-19*.
[366] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 9.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

informationen på ett sätt så att Regionen tydligt förmedlade ett budskap. Arbetsgruppen identifierade nya kanaler men använde det material som togs fram av RSSL S7.

Information på svenska har i högre grad delats i digitala kanaler än information på andra språk. Under den första vågen kommunicerades 28 av de 37 språk som RSSL tog fram informationskampanjer för enbart genom informationsblad. Den första informationen på svenska publicerades på Regionens hemsida den 26 januari och den första informationen på andra språk än svenska publicerades den 13 mars på digitala utomhusaffischer. Majoriteten av all information som under den första vågen spreds i områden där många talar andra språk än svenska kommunicerades genom tryckta informationsblad och genom fysiska möten. Under den andra vågen har kommunikationen fortsatt på andra språk än svenska, exempelvis har det under hösten funnits information om covid-19 på 1177 Vårdguiden på 17 antal språk utöver svenska.

Givet hur RSSL bedömer att de på bästa sätt kommunicerar med personer i områden där många talar andra språk än svenska bör det övervägas hur de inledande arbetsinsatserna ska prioriteras. Det stora antalet nya kanaler som identifierades och användes genom den arbetsgrupp som leddes av Södertälje sjukhus bör utvärderas i syfte att utveckla en effektivare hantering av kommunikationskanalerna. Dessa kanaler bör integreras till en permanent del av den operativa planen för kommunikation till målgruppen.

En lärdom inför framtida hantering av likartade händelser är att tidigare inleda arbetet med tryckt material och inleda det med material på andra språk än svenska. Under covid-19 färdigställdes det första tryckta materialet, som enbart var på svenska, den 18 mars. Arbetet att trycka affischer med samma budskap på arabiska, engelska, somali och persiska kom igång därefter. Genom intervjuer med representanter från RSSL S7 framgår inget datum för när affischerna var tryckta. Då information på svenska i stor utsträckning kommunicerats via social och traditionell media samt genom Regionens egen hemsida, bör Regionen överväga att prioritera andra språk än svenska när det gäller tryckt informationsmaterial.

Strategin för hur olika kanaler ska användas kan förbättras, vilket ger Regionen bättre förutsättningar att kunna vidta snabba kommunikativa åtgärder vid behov. Detta innebär att val av språk och kanal bör analyseras redan innan en särskild eller extraordinär händelse uppstår. Det bör finnas en tydlig strategi för vilka kanaler som är bäst lämpade till specifika målgrupper, för att effektivt nå ut till medborgarna. Som grund till strategin rekommenderas HSF att genomföra en detaljerad undersökning av kommunikationskanaler. Undersökningen bör inkludera kanalernas effektivitet, träffsäkerhet och uppfattat budskap/information etcetera.

RLK tillsammans med HSF bör definiera gränsdragningar och ansvar mellan de två förvaltningarna vid organisering av RSSL S7 i sin kriskommunikationsplan. RLK bör vara ansvarig för strategiska och taktiska frågor och HSF för operativa. Ansvaret bör vara i linje med hur det är definierat i det ordinarie arbetet.

Tidning, Radio och TV

För att proaktivt kunna styra och sätta bilden av krisen har Regionen haft som uttalad medial strategi att primärt arbeta med att ge intervjuer till tidningar, radio och TV. Dessa kanaler utgör sammantaget en kraftfull kanal för att nå ut till medborgarna. Det yttersta målet har hela tiden varit att avlasta vården genom att få invånarna att själva vidta rätt åtgärder. De talespersoner som används för detta är specifikt utvalda utifrån ansvarsområde och kommunikations syfte och innehåll.

Strategin har fått stort genomslag med över tvåtusen medieinslag under 2020 där en eller flera av Regionens talespersoner medverkat[367], se Figur 30. Detta är en ökning med 80 procent

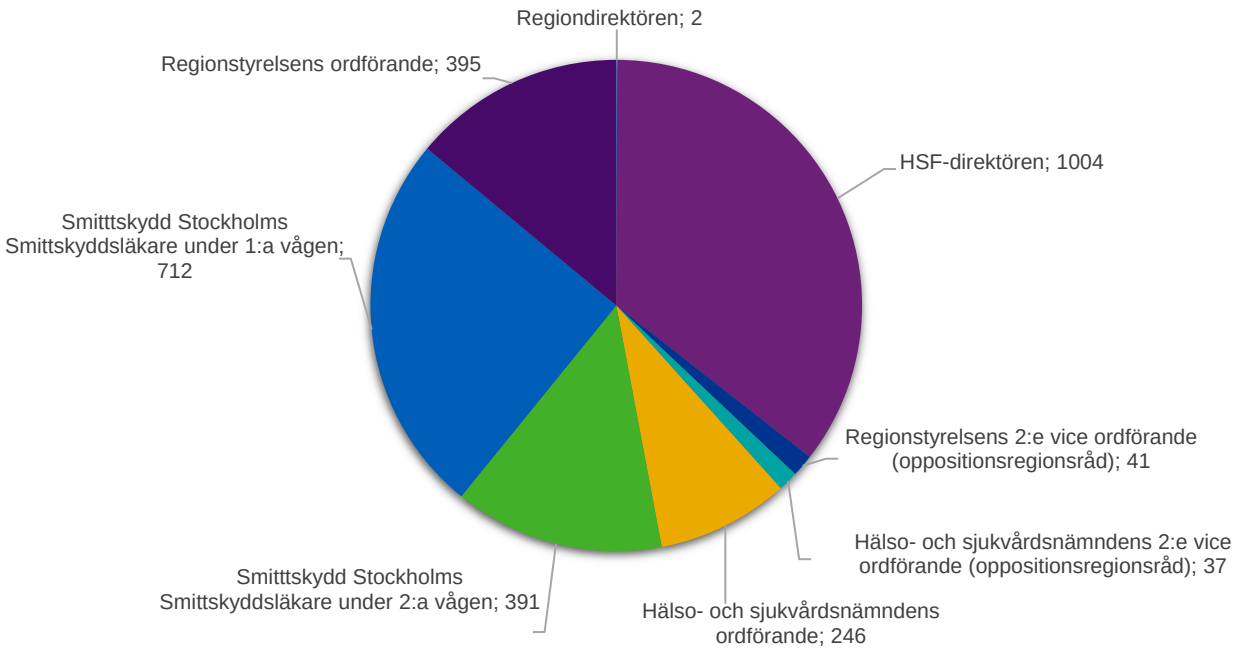
[367] Medarbetare, Region Stockholm. (2021-02-17). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

jämfört med 2019. Till exempel omnämns hälso- och sjukvårdsdirektören i mer än tusen av dessa inslag.

Regionens talespersoners medverkan i medieinslag under 2020



Figuren illustrerar antal medieinslag som respektive talesperson för Regionen har medverkat i under 2020. För Smittskydd Stockholms Smittskyddsläkare visas medverkan vid första och andra vågen. **Källa:** [Region Stockholm. (u.å.). Pressträffar och Medianärvaro.]

Figur 30: Regionens talespersoners medverkan i medieinslag

Vidare visar statistiken att samtalen till Regionens centrala pressfunktion under 2020 ökade med mer än 300 procent och under mars/april var ökningen 500 procent jämfört med 2019[368].

Ett par exempel på när media har nyttjats för att förstärka budskapet rör kommunikation till målgrupper som pratar andra språk än svenska. Det första exemplet är när Regionen kontaktade media inför att provtagningsbussar skulle användas i Järva. På så vis skapades en medial uppmärksamhet som stärkte budskapet att det är viktigt att testa sig för pågående infektion. Samma sak när Regionen skulle börja med antikroppstester. Då var Regionens smittskyddsläkare i samverkan med FOHM på plats i Järvaområdet för att erbjuda antikroppstester till en utvald skara människor. Här hjälpte media till för att förstärka budskapet.

Pressträffar

Som ett strategiskt komplement till ovan nämnda intervjuer med tidningar, radio och TV, arrangerade Regionen under 2020 flertalet pressträffar där medborgare och media löpande

[368] Medarbetare, Region Stockholm. (2021-02-17). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

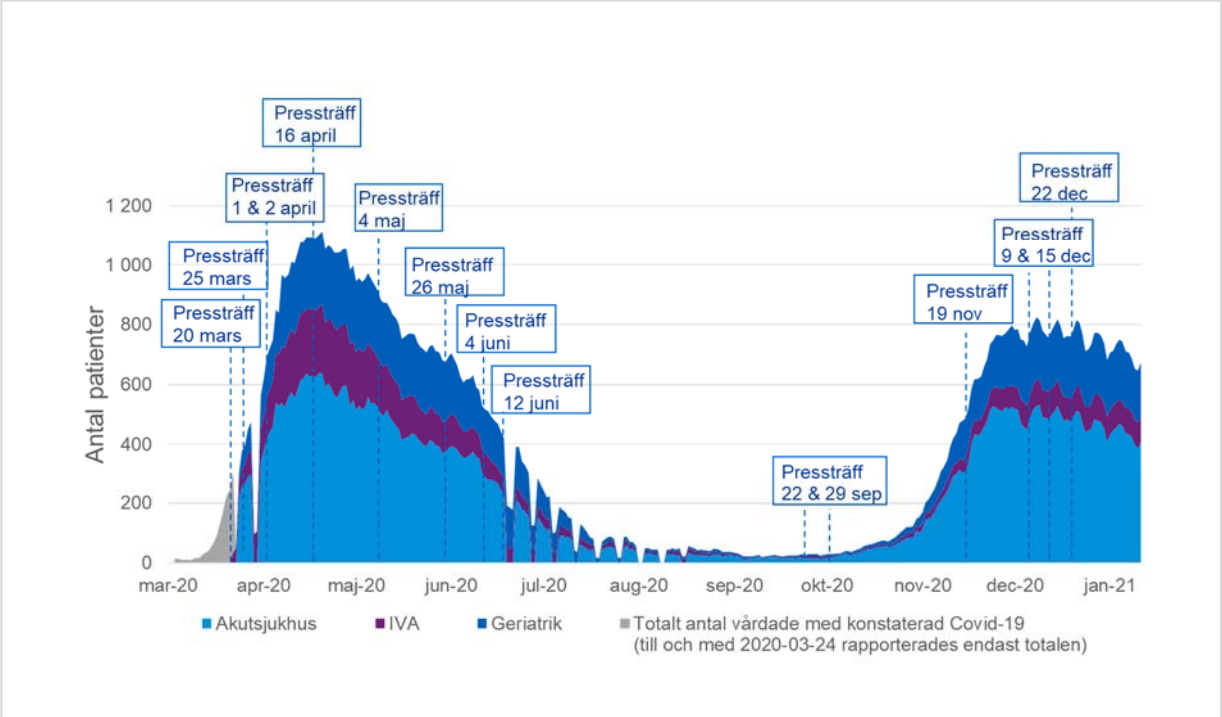
Document classification: KPMG Confidential

informerades om händelseutvecklingen och genomförda åtgärder. I detta avsnitt analyseras Regionens 17 pressträffar.

Pressträffarna har anpassats efter pandemins utveckling och av diagrammet i Figur 31 framgår att Regionen utökat pressträffarnas frekvens när smittan ökat som kraftigast, det vill säga vid månadsskiftet mars/april och under tiden från slutet av november och december.

Den första pressträffen genomfördes när kurvan för den första vågen började peka uppåt och då deltog hälso- och sjukvårdsdirektören, finansregionsrådet, regiondirektören, hälso- och sjukvårdsregionsrådet, trafikregionsrådet och trafikförvaltningens tillförordnade förvaltningschef. Vid pressträffen berättade hälso- och sjukvårdsdirektören att ”*Våra politiker står enade och har gett mig och mina medarbetare mandat att vida alla de åtgärder som är nödvändiga för att lösa den här situationen*”[369].

Datum för Regionens pressträffar samt antal covid-19-patienter inom slutenvården



Figuren illustrerar hur regionens pressträffar sammanfaller med antal vårdade covid-19-patienter. **Källa**: Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-05). Mejlkorrespondens, samt Regionens Youtube-kanal

Figur 31: Datum för Regionens pressträffar samt antal covid-19-patienter

Att använda pressträffar som ett strategiskt verktyg för att förstärka övrig dialog och där organisationen kan stå enad och proaktivt informera media, är lämpligt och frekvensen bör öka när osäkerheten och därmed allmänhetens intresse och informationsbehov ökar. Som framgår under rubriken 5.4.1.3 Kommunikationsstrategi har RSSL:s kommunikationsstrategi slagit igenom i dessa pressträffar och de har använts som en effektiv kommunikationskanal under pandemins förlopp.

[369] Region Stockholm (2020-03-20). *Pressträff 20/3 kl.12:00 om Region Stockholms arbete med anledning av covid-19.* Hämtad: 2021-02-25.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Oaktat var i pandemins utveckling Regionen befunnit sig har Regionens talespersoner kontinuerligt påtalat situationens allvar. Vid Regionens första pressträff den 20 mars myntade hälso- och sjukvårdsdirektören det uttryck som RSSL arbetat efter sedan dess, ”*Vi hoppas på det bästa med förbereder oss för det värsta*”[370]. När antalet patienter som behandlades var som lägst under året då Regionen höll pressträffar, den 22 och 29 september, var Regionens ton fortsatt alarmerande. Vid pressträffen den 29 september kommunicerade RSSL att ”*Ni förstår att jag och vi är väldigt oroliga över de här tendenserna som vi ser just nu. De allvarliga signalerna som vi har i regionen och att vi nu behöver trycka tillbaka smittspridningen till varje pris”*[371]*.* Efter uttalandet dröjde det till den 19 november innan Regionen tillkallade nästa pressträff. Antalet vårdande för såväl covid-19 som andra akuta orsaker hade då ökat markant. Vid pressträffen meddelade hälso- och sjukvårdsdirektören att RSSL övergått till beredskapsläget stabsläge.

Ett budskap som Regionen kommunicerat tydligt under mellantiden var vikten att söka vård. Bland annat den 29 september kommenterade en av chefläkarna vid HSF detta. Vid pressträffen uppmanade chefläkaren medborgarna att söka vård när de upplever ett behov och att det är viktigt att de som behöver vård söker vård. Enligt statisk om antalet vårddagar och fördelningen mellan akut och planerad vård som presenteras under avsnitt 5.5 Vårdbehov och omfallsplanering hos akutsjukhusen går antalet akuta vårddagar för vård som inte är relaterade till covid-19, ner under mellanperioden och den andra vågen.

Regionen har haft som ambition att ha med två till tre talespersoner på pressträffarna. Hälso- och sjukvårdsdirektören har varit en av dessa vid 15 av 17 pressträffar vilket skapat en kontinuitet och ett känt ansikte för Regionens hantering. Ett välkänt ansikte som tar ansvar och på ett trovärdigt sätt skapar trygghet är effektivt för hanteringen. Som framgår av Tabell 8 har Regionen vid olika pressträffar utöver hälso- och sjukvårdsdirektören involverat andra sakkunniga eller Regionala ledarfigurer för ökad trovärdighet. Målet har varit att komplettera hälso- och sjukvårdsdirektören med andra personer/roller, avhängigt de specifika sakfrågorna, och skapa förtroende för Regionens förmåga och tillsammans vilja att hantera pandemin. Detta framgår bland annat i en pressträff då Trafikförvaltningens kommunikationschef sa ”*Ska vi klara det här på det sättet och hjälpa sjukvården som [*hälso- och sjukvårds*direktören] ber oss att göra, så måste vi fortsätta att hjälpas åt. Stockholm måste fortsätta att bara åka kollektivt när vi måste*”[372].

Som under hanteringen av covid-19 är det viktigt att kommunikationsstrategier översätts till den information som presenteras vid mediaträffar. I Regionens kommunikationsplan är en av kommunikationsstrategierna att formulera budskap som möjliggör handling[373]. Av statistik om antal vårddagar och fördelningen av vård mellan covid-19-patienter och övriga patienter framgår att budskapet att söka vård tycks ha fått en effekt på medborgarnas vilja att göra detta. Pressträffarna har utgjort en effektiv kanal för att kommunicera budskap, vilket har fungerat som ett komplement till övriga kanaler för att förstärka budskap ytterligare. Genom pressträffar och talespersoner kan Regionen ha ett mer direkt, individanpassat och emotionellt budskap.

För att budskapet ska uppfattas som trovärdigt och få effekt rekommenderas att informationen är transparent och de åtgärder som föreslås är konkreta och anpassade för att hantera ett identifierat och kommunicerat problem.

[370] Region Stockholm (2020-03-20). *Pressträff 20/3 kl.12:00 om Region Stockholms arbete med anledning av covid-19.* Hämtad: 2021-02-25.
[371] Region Stockholm. (2020-09-29). *Region Stockholms pressträff om pandemiläget i länet.* Hämtad: 2021-02-25, samt Region Stockholms Youtube-kanal.
[372] Region Stockholm. (2020-05-04). *Pressträff 4 maj om Region Stockholms arbete med anledning av covid-19.* Hämtad 2021-02-26. Samt Region Stockholms Youtube-kanal.
[373] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 8-9.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Deltagare vid Regionens pressträffar

		Datum														
Deltagare	**Deltagares förvaltningstillhörighet**	20-mar	25-mar	01-apr	02-apr	16-apr	04-maj	26-maj	04-jun	12-jun	22-sep	29-sep	19-nov	09-dec	15-dec	22-dec	03-feb
Operationsledare Mellersta militärregionen, Försvarsmakten	Externa aktörer								x								
Tf Funktionschef Karolinska Universitetslaboratoriet	Externa aktörer									x							
Ställföreträdande funktionschef Karolinska Universitetslaboratoriet	Externa aktörer									x							
Chef regional särskild sjukvårdsledning (RSSL), och hälso- och sjukvårdsdirektör	HSF	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x
Smittskyddsläkare (pensioneras i september 2020)	HSF			x													
Enhetschef och ansvarig för samordning av vård utanför akutsjukhusen	HSF				x												
Chefläkare	HSF					x						x					
Chefläkare	HSF							x									
Smittskyddsläkare (tillträdde som ordinarie i november 2020 efter att ha varit tf Smittskyddsläkare sedan september 2020)	HSF							x				x	x				
Avdelningschef hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ansvarig för samordningen av vaccinationen	HSF													x		x	x
Hälso- och sjukvårdsregionråd	HSN	x			x						x						
Finansregionråd	Regionstyrelsen	x			x					x							
Regiondirektör	RLK	x															
Trafikregionråd	Trafiknämnden	x															
Tf förvaltningschef Trafikförvaltningen	Övriga tjänstemän i Regionen	x															
Kommunikationschef Trafikförvaltningen	Övriga tjänstemän i Regionen					x	x										
Krisberedskapschef, Socialstyrelsen	Övriga tjänstemän i Regionen								x								

Tabell visar deltagare vid Region Stockholms pressträffar och hur frekvent de har deltagit under covid-19. **Källa:** Region Stockholms hemsida. (fr.o.m. 2020-03-20 t.o.m. 2021-02-03). Hämtad: 2021-02-04.

Tabell 8: Deltagare vid Regionens pressträffar

5.4.3.5 *Regionens budskap i förhållande till andra aktörers*

Parallellt med Regionens kommunikationsarbete har FOHM kontinuerligt kommunicerat sitt budskap. Då FOHM har det nationella ansvaret för Sveriges hantering av covid-19 har de fått mer mediautrymme än Regionen.

Smittspridningen har under perioder sett väldigt olika ut i olika regioner, och generella budskap om den nationella smittspridningen har inte alltid överensstämt med spridningen i Stockholms län. Det har försvårat för Regionens kommunikation. Regionen har under hanteringen av covid-19 därmed behövt förhålla sig till nationella budskap som inte alltid överensstämt med de budskap som den regionala hanteringen vill förmedla.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Som exempel föreslog FOHM den 27 augusti att Regeringen skulle öka deltagargränsen för vissa allmänna sammankomster och offentliga tillställningar från 50 till 500 personer[374]. Vid tidpunkten var RSSL fortfarande i stabsläge och veckan innan hade RSSL S7 i sin inriktning för kommunikation skrivit att ”*Fortsatt hög intensitet i kommunikationen för att minska smittspridning*” och ”*Läge: Viss ökning av sjukhus- och IVA-vårdade i slutet av v 33*”[375]. I Smittskydd Stockholms lägesrapport som publicerades den 31 augusti rapporterade de en ökning med 90 personer smittade från den senaste rapporteringen den 27 augusti[376]. Dagen efter Smittskydd Stockholms rapport skrev Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialtjänsten har goda förutsättningar att hantera de utmaningar som eventuella nya utbrott av covid-19 kan orsaka under hösten[377].

Ytterligare en händelse som försvårat den regionala kommunikationen var då FOHM den 22 december kommunicerade att uteträning tilläts på grund av en lägre risk för smittspridning utomhus och motionens betydelse för folkhälsan. Samma dag kommunicerade Smittskydd Stockholm att de gick emot detta då de uppmanade alla medborgare i länet att avstå från all organiserad uteträning fram till och med 24 januari med anledning av den allvarliga smittspridningen.

Under Black Friday den 25 november förmedlade Regionen budskapet ”*Vården har upplevt många svarta fredagar i år. Shoppa digitalt nu och kommande dagar. Det räddar liv*” med uppmaningen att medborgare ska använda digital shopping istället för fysisk[378]. Representant från Svensk Handel har under intervju uttryckt kritik gällande denna kampanj då shoppingen under Black Friday står för en stor del av handelns försäljning. Representanten har framfört att Regionen inte tagit konsekvenserna av budskapet i beaktande. Under perioden publicerade flera näringsidkare inom handeln reklamkampanjer för att uppmana folk att shoppa under Black Friday.

De tre exemplen illustrerar utmaningen med dubbla budskap och förmågan att stå fast vid den regionala lägesbilden och effektivt kommunicera den. Då FOHM haft mest utrymme i media och då medborgare i allmänhet tar till sig positiv fakta framför negativ ställer dessa exempel särskilda krav på Regionens kommunikation.

Regionen rekommenderas ta höjd för att den regionala lägesbilden och kommunikationen (budskapet) kan gå emot det budskap som andra aktörer kommunicerar. Utöver FOHM och Socialstyrelsen finns en risk att andra internationella, nationella, regionala eller lokala aktörer förmedlar en annan lägesbild och ett annat budskap än Regionen, vilket skapar en utmaning för Regionen och dess medborgare. Detta är något Regionen alltid kommer behöva förhålla sig till.

5.4.4 Sjukvårdsrådgivning

I Sverige samverkar hälso- och sjukvården i samtliga regioner genom 1177 Vårdguiden[379]. RSSL har haft ett nära samarbete med MedHelp som ansvarat för bemanning av sjukvårdsrådgivningen via telefon och den tekniska plattformen som stödjer tjänsten. Under covid-19 arbetade parterna kontinuerligt för att upprätthålla sjukvårdsrådgivningen via 1177

[374] Folkhälsomyndigheten. (2020-08-27). *Remissvar om ändringar i tillfälligt förbud mot allmänna sammankomster*. Hämtad 2021-02-25.
[375] RSSL, Region Stockholm. (u.å.). *Inriktning kommunikation RSSL v 34*.
[376] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-08-31). *31 augusti: Lägesrapport om det nya coronaviruset*. Hämtad: 2021-02-25.
[377] Socialstyrelsen. (2020-09-01). *Socialstyrelsen: Bra förutsättningar att hantera nya utbrott av covid-19.* Hämtad: 2021-02-25.
[378] Region Stockholm. (2020-11-25). *Svart fredag i vården under hela pandemin – undvik fysisk shopping under Black Friday.* Hämtad: 2021-02-25.
[379] 1177 Vårdguiden. (2015-08-21). *Om 1177 Vårdguiden*. Hämtad: 2020-09-15.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vårdguiden. Genom telefonnumret 1177 har medborgarna erbjudits personlig sjukvårdsrådgivning och via 1177.se har de kunnat chatta med sjuksköterskor.

I detta delavsnitt om sjukvårdsrådgivning analyseras RSSL:s samarbete med MedHelp, bemanning av telefonväxlar och hantering av kötider samt utökning av språk. Samarbetet har fungerat väl under första och andra vågen, men delavsnittet fokuserar i huvudsak på arbetet under den första vågen då arbetet strukturerades.

5.4.4.1 *Samarbetet mellan MedHelp och RSSL*

MedHelp har bemannat den telefonväxel som erbjudits medborgarna via numret 1177 och den chatt som funnits tillgänglig via 1177.se. MedHelp ansvarar för den tekniska telefonilösningen. Samarbetet med RSSL har under covid-19 varit kopplade till ett antal olika områden där de huvudsakliga varit:

- Statistik rörande samtal/frågor och hantering av dess konsekvenser.
- Samarbete om vanligt förekommande frågor och problemställningar som behövt hanteras för att säkerställa att MedHelps sköterskor och Regionens vårdgivare haft tillgång till uppdaterad information.

Det har mellan RSSL och MedHelp varit tydligt vem som ansvarat för vad och vad de två aktörerna har för särskilda kompetensområden. MedHelp har under hanteringen samarbetat med olika funktioner inom RSSL och de har kopplats till rollen RSSL S8 Expert (RSSL S8). Detta samarbete har enligt representanter från RSSL och MedHelp fungerat väl.

Den statistik som dagligen presenterades för RSSL S7 under den första vågen innehöll i huvudsak information om trafik, svarstider och hur många procent av samtalen som besvarats. Delvis baserat på denna information beslutade RSSL tillsammans med MedHelp att tillsätta den särskilda Covid-knappen, Knappval 9, där de som ringde 1177 hade möjlighet att välja en linje dedikerad för samtal om covid-19.

Trycket på 1177:s växel ökade under den första vågen i takt med att medborgarnas medvetenhet ökade. I statistik från 1177 går att se ett samband mellan information i media och trycket på telefonlinjen[380]. Ett exempel på detta är statistik från den 10–11 mars gällande Knappval 9. Under dessa dagar tog 1177 Vårdguiden emot cirka 6 500 respektive 9 000 samtal. Siffrorna kan jämföras med dagarna innan då 1177 Vårdguiden tog emot 1 500–3 500 samtal per dag. Noterbara händelser under dessa dagar som fick genomslag i media var att FOHM den 2 mars höjde risken för allmän spridning i landet från låg till måttlig. Dessutom gjorde myndigheten ett uttalande den 10 och 11 mars med råd om att undvika onödiga besök i sjukvården och äldrevården samt förbud om allmänna sammankomster med över 500 personer. Efter detta skedde ytterligare ett antal större nationella händelser, bland annat att Utrikesdepartementet avrådde från icke nödvändiga resor till alla länder den 14 mars samt att Statsministern höll tal till nationen den 22 mars. Bägge händelser följdes av volymökningar i kontakten med 1177 Vårdguiden. Statistiken visualiseras i Figur 32.

Givet det nära samarbetet mellan RSSL och MedHelp kunde de sjuksköterskor som arbetade för MedHelp förberedas på ökningen av antalet inkommande samtal. RSSL S7 har under den första vågen informerat MedHelp om nya kampanjer, pressmeddelanden och presskonferenser som sannolikt skulle resultera i ett ökat tryck på telefonlinjen.

En representant från MedHelp har som ett konkret exempel beskrivit hur kommunikation till allmänheten haft en direkt effekt på telefonlinjens belastning. Enligt representanten presenterade RSSL inledningsvis statistik om antalet smittade och avlidna klockan 18:00, vilket resulterade i att trafiken till 1177 Vårdguiden blev hög under kort tid därefter. När sambandet identifierats föreslog MedHelp att rutinen för detta förändrades och att RSSL istället skulle

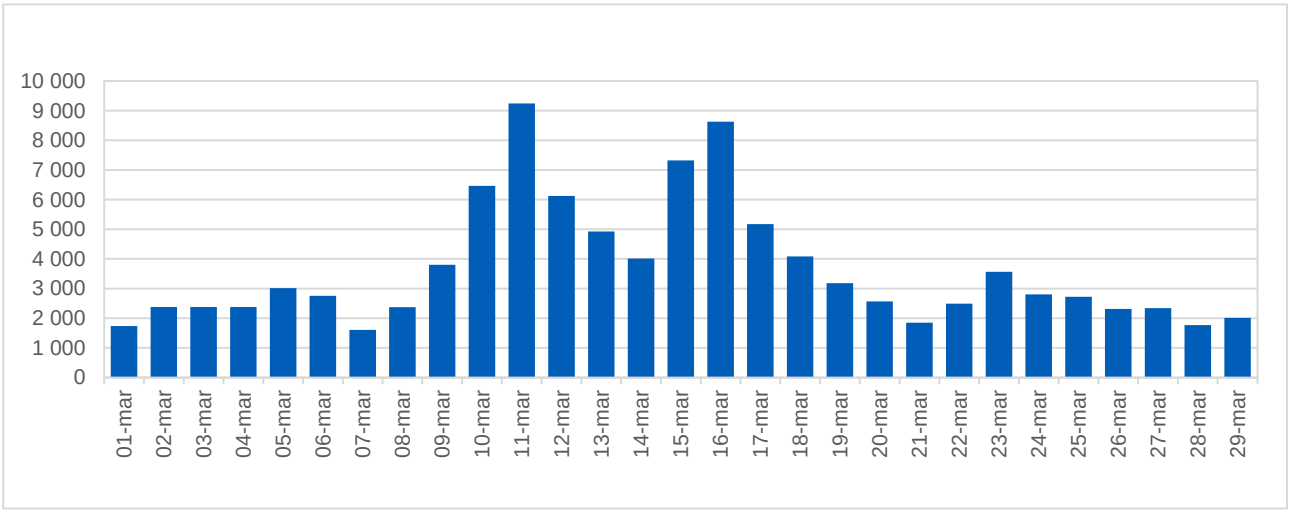
[380] 1177 Vårdguiden. (2020-09-24). *Knappval 9, Mars*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

presentera denna typ av information i samband med FOHM:s presskonferenser som ägde rum tidigare under dagen. Enligt samma representant följde RSSL rådet vilket resulterade i att samtalen till 1177 Vårdguiden spreds ut över dagen och MedHelps förmåga att besvara dem förbättrades.

Inkommande samtal 1177 knappval 9



Figuren illustrerar antal inkommande samtal till Medhelp knappval 9 under perioden 1 mars till 29 mars 2020.
Källa: Medhelp (2020). MedHelp statistik knappval 9 2020

Figur 32: Inkommande samtal 1177 Knappval 9

Att MedHelp haft ett nära samarbete med RSSL har resulterat i att kompetensen om covid-19 ökat hos bägge parter. Information och frågeställningar från MedHelps sjuksköterskor har diskuterats med RSSL S7 och beslutsfattare för RSSL. Baserat på informationen har RSSL S7 valt att uppdatera sjukvårdsinformation på 1177 Vårdguiden och 1177 Vårdgivarguiden. Informationen har använts som underlag för de sjuksköterskor som besvarat frågor i telefon eller via chatten på 1177.se. Beslutsfattare på RSSL har kunnat använda informationen som underlag för beslut. Statistik från MedHelp har presenterats i RSSL:s lägesrapporter[381].

Ytterligare ett exempel på beslut som fattades baserat på detta samarbete var avsteg från befintligt avtal. Enligt ett beslut den 17 mars ska MedHelp enligt existerande avtal enbart hänvisa patienter till vårdgivare inom Region Stockholm som HSF har avtal med[382]. Genom beslutet, som tillät avsteg från avtalet, fick MedHelp hänvisa patienter till andra vårdgivare utifrån vårdgivarnas uppdrag och avtal med HSF. Enligt en representant från MedHelp innebar beslutet att de sjuksköterskor som tog emot frågor via telefon eller chatt kunde föreslå att de som ringde skulle uppsöka någon av de etablerade nätläkarna istället för vårdcentraler som inte tog emot patienter med luftrörsbesvär.

Samarbetet bör fortsatt användas och förbättras. En lärdom från samarbetet är beslutet att möjliggöra för MedHelps sjuksköterskor att hänvisa medborgare till etablerade nätläkare. Då 1177 Vårdguiden för många medborgare utgör den första kontakten med vården finns goda möjligheter att använda plattformen strategiskt. Möjligheten att arbeta strategiskt med kommunikation bör fortsätta utvecklas.

[381] RSSL, Region Stockholm. *Lägesbild för Region Stockholms arbete med det nya coronaviruset*.
[382] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-17). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Under Regionens hantering av covid-19 har samarbetet med MedHelp fungerat väl, men kan förbättras ytterligare. Möjligheten att dela information mellan MedHelp och RSSL kan utvecklas då de sjuksköterskor som hanterar sjukdomsrelaterade frågor i ett tidigt skede och de sjuksköterskor som på akutsjukhusen hanterar sjukdomsrelaterade frågor i ett senare skede har olika perspektiv. HSF rekommenderas därför att utvärdera hur de kan utveckla samarbetet, exempelvis kan statistik och information från MedHelp användas i en ännu större omfattning för att förutse vårdbehovet, styra vårdflöden och samla information om sjukdomen och sjukdomsförloppet.

5.4.4.2 *Bemanning och kötider*

Under mars månad ökade antalet inkommande samtal med över 100 procent jämfört med samma period året innan. 2019 ringde 125 000 personer till 1177 Vårdguiden under mars månad, 2020 samma månad ringde 266 000 personer. Den stora ökningen ställde nya krav på bemanningen vilket återspeglas i statistiken då antal besvarade samtal för mars månad sjönk från 88 procent 2019 till 62 procent 2020[383]. Enligt en lägesrapport från RSSL den 19 mars var medelsvarstiden för 1177 Vårdguiden på telefon 23 minuter för samtal om covid-19 och 23 minuter för övriga samtal[384]. Detta är långt över det normala men den 23 mars är kötiden till knappval 9 enligt lägesrapporter tio minuter och den 1 april enbart en minut.

Statistik från 1177.se som presenterats av RSSL S7 visar på det ökade behovet av sjukvårdsrådgivning. Antalet sidvisningar på webbplatsen mellan den 17 februari och 29 juli ökade med 97 procent från föregående år. Statistiken visar att 1177:s samlingssida för covid-19 haft nästan 9 miljoner visningar till och med den 31 juli, varav nästan 7 miljoner var unika[385]. Antalet webbfrågor där allmänheten genom 1177.se kunnat ställa frågor genom funktionen ”*fråga en sjuksköterska*” ökade under covid-19. Enligt en representant från MedHelp besvarar de normalt cirka 100 frågor per dygn. Under mars 2020 besvaras som mest 307 frågor på ett dygn.

En åtgärd som vidtogs för att hantera ökningen av telefonsamtal var inrättandet av den så kallade Covid-knappen, Knappval 9. Enligt en representant från MedHelp påbörjades arbetet med Knappval 9 den 28 februari då de beställde inspelade talsvarsfraser i syfte att vara förberedda för en sådan beställning från Regionen. Det formella beslutet fattades av RSSL den 8 mars[386]. Beslutet medförde, förutom möjligheten att avleda covid-19 samtal från övriga, ett antal positiva synergieffekter ur ett bemanningsperspektiv. Genom beslutet att särskilja sjukvårdsrådgivning för covid-19 med övriga sjukvårdsrådgivningssamtal kunde MedHelp bemanna mer effektivt.

Av Figur 32 framgår hur belastningen på 1177 Vårdguidens sjukvårdsrådgivning per telefon utvecklats under 2020 och hur fördelningen mellan knappval 9 och övriga telefonsamtal sett ut.

För att hantera det ökade trycket på 1177 fattade RSSL ett antal bemanningsrelaterade beslut under den första vågen. Enligt en representant från MedHelp beslutade RSSL den 6 mars att ge MedHelp mandat att anställa sjuksköterskor från ett bemanningsföretag under en tidsbegränsad period. Genom samma beslut fick MedHelp mandat att göra avsteg från befintligt avtal som kräver att anställda sjuksköterskor som hanterar frågor från allmänheten måste ha fem års yrkeserfarenhet. Beslutet angav att sjuksköterskor istället behövde ett års yrkeserfarenhet med förbehållet att de endast fick ta emot samtal via Knappval 9.

[383] MedHelp. (2020-09-24). *Statistik 2019_2020.*
[384] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-19). *Lägesbild för Region Stockholms arbete med det nya coronaviruset.*
[385] Region Stockholm. (2020-09-18). *Kommunikationsinsatser Covid-19*.
[386] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-08). Verkställighetsbeslut.

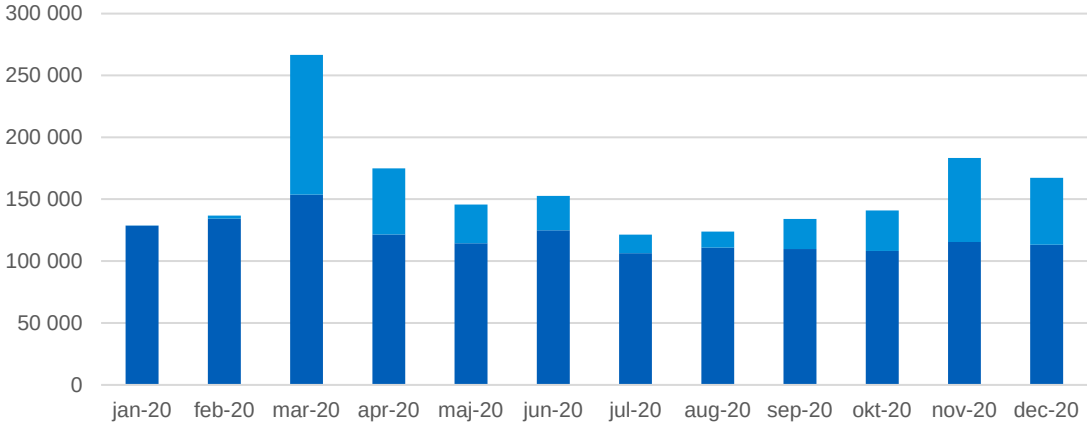
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Då ett antal sjuksköterskor enbart besvarade covid-19-relaterade frågor kunde de utveckla en förmåga att besvara dessa frågor på ett tillfredsställande sätt, trots mindre yrkeserfarenhet.

RSSL rekommenderas ta höjd för en liknande ansträngning vid framtida hantering med likartade omständigheter och HSF rekommenderas att i samarbete med MedHelp definiera vilka möjligheter MedHelp har att utöka bemanningen av telefon och chatt samt vilka avvikelser de får göra från befintliga avtal.

Antal inkommande samtal till MedHelp under 2020



Figuren illustrerar antal inkommande samtal till Medhelp under 2020, uppdelat på inkommande samtal och knappval 9. **Källa:** Medhelp (2020). MedHelp statistik 2020; samt MedHelp statistik knappval 9 2020

Figur 33: Antal inkommande samtal till MedHelp under 2020

5.4.4.3 *Språk för sjukvårdsrådgivning*

Under pandemin har MedHelp successivt utökat antalet språk som sjukvårdsrådgivarna talar. I beslut från den 31 mars skriver RSSL ”*För att möjliggöra information om covid-19 pandemin till invånare i Regionen som talar andra språk än svenska finns idag möjlighet till tolk för personer som talar arabiska, somaliska och persiska. En utökning av 1177 Vårdguiden på telefon med ytterligare två språk, ryska och tigrinja kan ske skyndsamt. Det finns tolkmöjlighet för fler än dessa språk, men då bör först en behovsanalys ske*”[387]. Den 7 april erbjöd 1177 Vårdguiden via telefon möjlighet till tolkhjälp på bland annat tigrinja[388].

Utöver den sjukvårdsrådgivning som tillhandahållits via 1177 Vårdguiden beslutade RSSL den 25 mars om en ny telefontjänst för frågor om covid-19 för personer med migrationsbakgrund[389]. Telefontjänsten togs fram tillsammans med SLSO telefonsupport och ansvarig handläggare på HSF. Hälsokommunikatörerna var uppkopplade till tjänsten och kunde svara på fem olika språk via ett särskilt telefonnummer. Dessa språk var arabiska, somaliska, persiska, tigrinja/amarinja och ryska. För bemanning tar Regionen stöd av Transkulturellt Centrums hälsokommunikatörer.

[387] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-31). Beslut.
[388] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-27). *Lägesbild för Region Stockholms arbete med det nya coronaviruset.*
[389] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-25). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

När tjänsten var stängd fanns meddelande om öppettider på engelska och arabiska samt hänvisning till 1177 Vårdguiden och 112. Enligt beslutet var tjänsten ett komplement som skulle avlasta 1177 Vårdguiden.

Utökning av antalet språk som erbjudits via 1177 Vårdguiden resulterade enligt RSSL:s lägesrapport från den 8 maj i en förfrågan från FOHM om utökning till nationell täckning av befintlig regional telefontjänst för frågor om covid-19 för personer med migrationsbakgrund[390]. Enligt information från lägesrapporten har FOHM haft möte med andra regioner i frågan och sett ett stort intresse för att komma igång nationellt med tjänsten så fort som möjligt. Den 6 juni blev den Regionala hjälplinjen nationell[391].

1177 Vårdguidens utökade språktjänster och det kompletterande telefonnumret som bemannats av Transkulturellt Centrums hälsokommunikatörer har fyllt ett behov inom Regionen och nationellt. Genom de två kanalerna för sjukvårdsrådgivning har Regionen erbjudit sjukvårdsrådgivning på språken svenska, finska, engelska, arabiska, somaliska, persiska, tigrinja/amarinja och ryska.

För möjligheten att snabbt öka antalet språk för sjukvårdsrådgivning rekommenderas Regionen att genomföra en utförlig målgruppsanalys. HSF bör tillsammans med SLSO i det förberedande arbetet identifiera befintliga resurser och vid behov upphandla externt stöd genom tolkar med verifierad sjukvårdskompetens för att möjliggöra detta.

Eventuella samarbeten med organisationer som Transkulturellt centrum kan med fördel användas då de har värdefull kompetens som kan användas för sjukvårdsrådgivning på andra språk än svenska. Aktörer som arbetar med dessa frågor under normala förhållanden har sannolikt kunskap om tidigare anställda eller personer som sökt tjänster tidigare och som kan kontaktas igen. [redacted].

5.4.5 Avslutande kommentarer

Avsnittet har behandlat **organisering av kriskommunikationsarbetet** och relationerna mellan RLK och HSF samt hur **bemanning** av funktionen RSSL S7 fungerat under pandemin. I delavsnittet **Informationskampanjer** beskrivs hur Regionens arbetat med att planera och genomföra informationskampanjer och i delavsnitt **Sjukvårdsrådgivning** har sjukvårdsrådgivning via chatt och telefon genom 1177 Vårdguiden analyserats. Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende dessa områden:

Organisering av kriskommunikationsarbetet

- RLK bör tillsammans med HSF definiera gränsdragningar och ansvar mellan de två förvaltningarna vid organisering av RSSL S7. RLK bör vara ansvarig för strategiska och taktiska frågor och HSF för operativa. Ansvaret bör vara linje med hur det är definierat i det ordinarie arbetet.
- Regionen bör fortsatt arbeta proaktivt med kommunikationsstrategier och åtgärder som hela tiden inriktas och baseras på information som tar hänsyn till såväl fakta som antaganden om händelseutvecklingen. Arbetet bör ske i nära samarbete med ansvarig för analys i staben (RSSL S5 Analys och Omfall) samt med andra aktörer som analyserat och har åsikter om händelseutvecklingen och kommunikationsbehovet.

[390] Region Stockholm. (2020-04-08). *Lägesbild för Region Stockholms arbete med det nya coronaviruset*.
[391] Region Stockholm. (2020-06-03). *Regional hjälplinje om det nya coronaviruset blir nationell.* Hämtad: 2021-02-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- RLK bör tillsammans med HSF tydliggöra rutiner för kommunikation vid aktivering av beredskapsläge. Det bör för aktivering av KLN, RKL, RSSL och LSSL vara tydligt hur informationen om detta ska delas.

Personal och bemanning

- För att senior kommunikationspersonal ska kunna arbeta strategiskt och med kvalificerade uppgifter bör RLK tillsammans med HSF utveckla rutiner för hur personal från andra avdelningar ska bemanna RSSL S7 som avlastning.
- Under de första veckorna av pandemins utbrott i Stockholms län saknade Regionen utpekade talespersoner och företräddes bland annat av Regionstyrelsens ordförande. Regionen bör vid framtida likartade händelser tidigt utse talesperson, som genom proaktivitet arbete kan hålla medborgare och media löpande informerade om händelseutvecklingen. Talespersonen behöver inte vara Beslutsfattare i RSSL då såväl rollen som talesperson som beslutsfattare är tidskrävande.

Informationskampanjer

- Regionen bör i sitt kommunikationsarbete ta höjd för att den regionala lägesbilden och kommunikationen (budskapet) kan gå emot andra aktörers lägesbilder och kommunikation. RSSL S7 bör arbeta proaktivt för att säkerställa att den bild Regionen vill förmedla kan förmedlas i syfte att påverka medborgarna på de sätt de önskar. För att ständigt analysera händelseutvecklingen och ta höjd för framtida händelser och behov bör RSSL S7 utveckla samarbetet med ansvarig för analys i staben (RSSL S5 Analys och Omfall).
- Under pandemin har personer på platser där många talar andra språk än svenska visat sig utgöra en särskilt utsatt grupp där informationsinsatserna kom igång för sent. För att samordna kommunikationsinsatser till grupper som talar andra språk än svenska bör HSF fortsätta att utveckla de arbetsgruppsinitiativ som etablerades och fungerade bra. Arbetsgruppen bör i det förberedande arbetet ta fram och dokumentera en strategi samt en plan för att kommunicera till gruppen.
- Pressträffar och en tydlig talesperson som signalerar ansvar och ledarskap kan användas som en kommunikationskanal i ännu större utsträckning och då mer strukturerat och med en tydligare kontinuitet.

Sjukvårdsrådgivning

- Samarbete mellan RSSL och MedHelp kan utvecklas ytterligare, bland annat för att de sjuksköterskor som hanterar sjukdomsrelaterade ärenden i ett tidigt skede och de sjuksköterskor som på akutsjukhusen hanterar sjukdomsrelaterade frågor i ett senare skede har olika perspektiv som är bra att dela.
- HSF bör tillsammans med MedHelp utvärdera hur statistik och information från MedHelp kan användas i en ännu större omfattning för att förutse till exempel vårdbehov, styra vårdflöden och samla information om sjukdomen och sjukdomsförloppet.
- HSF bör i samarbete med MedHelp definiera vilka möjligheter MedHelp har att utöka bemanningen av telefoni och chatt samt vilka avvikelser de då får göra från befintliga avtal. Från hanteringen av covid-19 finns många erfarenheter och lärdomar kring detta.
- För möjligheten att snabbt utöka antalet språk för sjukvårdsrådgivning rekommenderas Regionen att genomföra en utförlig analys av behovet av vilka språk som bör finnas tillgängliga. Det arbetsgruppsinitiativ som föreslås under Informationskampanjer bör vara ansvarig för detta. Regionens arbetsgrupp bör i det förberedande arbetet identifiera befintliga resurser som kan arbeta med sjukvårdsrådgivning på andra språk

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

än svenska, vid behov bör externt stöd genom tolkar med verifierad sjukvårdskompetens upphandlas för att möjliggöra detta.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Vårdbehov och omfallsplanering hos akutsjukhusen

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.5 Vårdbehov och omfallsplanering hos akutsjukhusen

Behandling av covid-19-patienter förutsätter framförallt tillgång till personal och material. För personalen som hanterar dessa patienter ställs höga krav på kompetens och tidigare yrkeserfarenhet. Gällande material är det bland annat skyddsutrustning, medicinteknisk utrustning (MT-utrustning) och läkemedel som är viktiga.

I detta avsnitt presenteras framförallt akutsjukhusens **totala vårdbelastning** genom visualiserad statistik. Därefter analyseras dess **omfallsplanering** av vårdplatser som en konsekvens av det ändrade vårdbehovet under pandemin. Enligt Regional särskild sjukvårdslednings (RSSL:s) stabsinstruktion definieras omfall som uppgiften att analysera tänkbara händelseutvecklingar och föreslå lösningar[392].

Se avsnitt 5.6 Vårdkapacitetsökning genom Älvsjö sjukhus för att få en tydligare inblick i hur beslutet om Älvsjö sjukhus fattades och vad det beslutet innebar. Se avsnitt 5.9 Sjukvårdspersonal för att få en tydligare inblick i hur Regionen hanterat bemanningsproblematiken under pandemin kopplade till kapacitetsökningen. Se avsnitt 5.11 Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning och 5.12 Läkemedel för att få en större förståelse för hur Regionen hanterat flödena för skyddsutrustning/MT-utrustning respektive läkemedel i samband med kapacitetsökningen. Se avsnitt 5.8 Prehospital vård för att få en tydligare inblick i hur prehospital vård genom exempelvis omstyrningar använts som lastbalanserare inom vårdflödet under pandemin.

5.5.1 Vårdbelastning

Till skillnad från tidigare kända sjukdomar som till exempel smittar genom droppsmitta, ställer covid-19 annorlunda krav på Regionens förmåga att behandla patienter. Detta beror delvis på att sjukdomen är ny för Regionen och för hälso- och sjukvården globalt, vilket gör att det funnits en osäkerhet kring vilken utrustning och läkemedel som är mest lämpliga för att behandla covid-19-patienter. Den grundläggande utmaningen har varit att det saknats kunskap och tidigare erfarenheter om både viruset och det tillhörande sjukdomsförloppet. Det fanns inget facit för behandling av covid-19 utan detta är något som hälso- och sjukvården fått lära sig successivt under pandemin. En framgångsfaktor för att behandla covid-19-patienter är teamarbete, där teamets kompetenser kan utnyttjas för att patienten ska kunna tillgodogöra sig behandlingen på ett effektivt sätt. Exempel på nyckelkompetenser av stor vikt för att framgångsrikt hantera den ansträngda situationen som covid-19 har inneburit är; kunskap och erfarenhet av att behandla patienter med andningssvårigheter, tillhörande MT-utrustning, metoder för att utvärdera och följa upp kritiska patienters tillstånd samt en förståelse för vårdmiljöns rutiner.

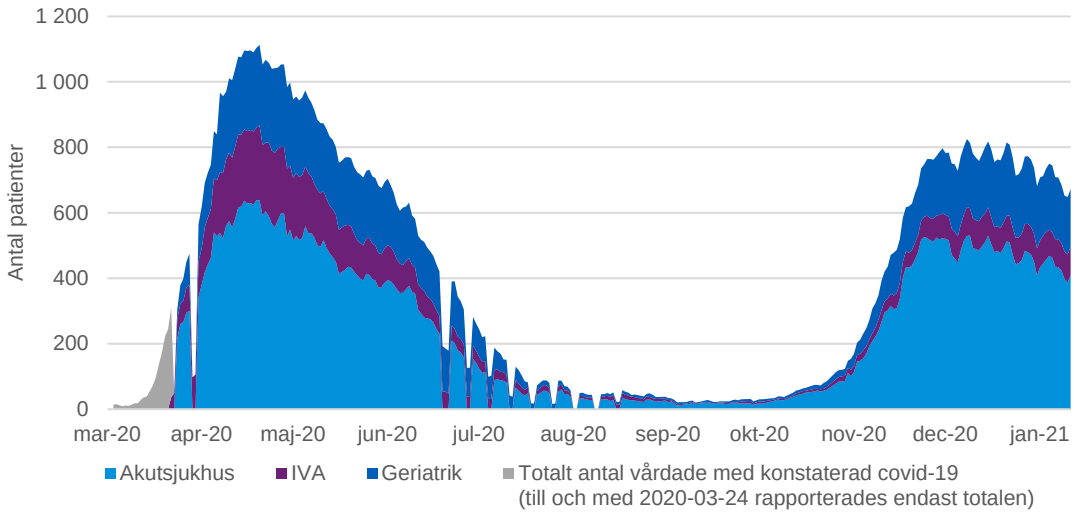
Att covid-19 påverkat Regionens vårdbelastning under 2020 och 2021 går inte att undgå. I Figur 34 illustreras antalet covid-19-patienter per dag som vårdas inom slutenvården under perioden mars 2020 till och med januari 2021.

[392] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-01-14). *Stabsinstruktion RSSL*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Antal slutenvårdade covid-19-patienter år 2020/2021



Figuren illustrerar antal covid-19-patienter per dag som vårdas inom slutenvården under perioden mars 2020 till och med januari 2021. Antal covid-19-patienter är uppdelat på akutsjukhusen, IVA och geriatrik. **Källa:** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. (2021). *Tidserie slutenvård Covid 19 RSSL tom 20210111. Hämtad: 2021-03-01. Se Appendix för antaganden.*

Figur 34: Antal slutenvårdade covid-19-patienter år 2020/2021

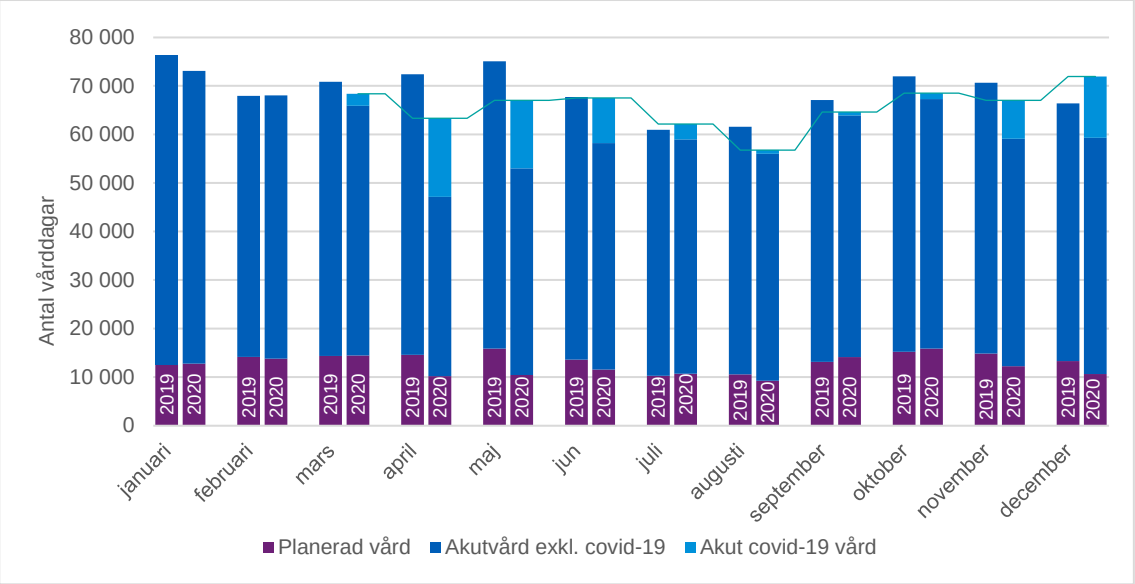
- Under den andra vågen har det totala antalet covid-19 slutenvårdade patienter varit på en mer konstant nivå under hela tidsperioden jämfört med den första vågen som tydligare illustreras av en topp.
- Antalet covid-19 relaterade intensivvårds(IVA)-patienter som har vårdats samtidigt har varit betydligt lägre under andra vågen jämfört med den första vågen. Denna skillnad mellan vågorna syns inte för slutenvårdade patienter inom akutsjukhusen och geriatriken vilket indikerar att behandlingen för covid-19-patienter utvecklats under pandemin.
- Den kraftiga ökningen av antalet slutenvårdade covid-19-patienter under framförallt den första vågen visar att hälso- och sjukvården inom Regionen under ett fåtal veckor snabbt kunde ställa om och ge vård till ett stort inflöde av nya patienter.

Samtidigt som hälso- och sjukvården lyckats ta emot och ge behandling till en ny patientgrupp, covid-19-patienterna, har andra patientgrupper påverkats. I Figur 35 illustreras totalt antal vårddagar för Regionens akutsjukhus per månad 2019/2020 fördelat på planerad vård, akutvård exklusive covid-19 och covid-19 akutvård. I Figur 36 illustreras enbart antalet vårddagar inom akutvården fördelat på covid-19 och akutvård exklusive covid-19 under 2020.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

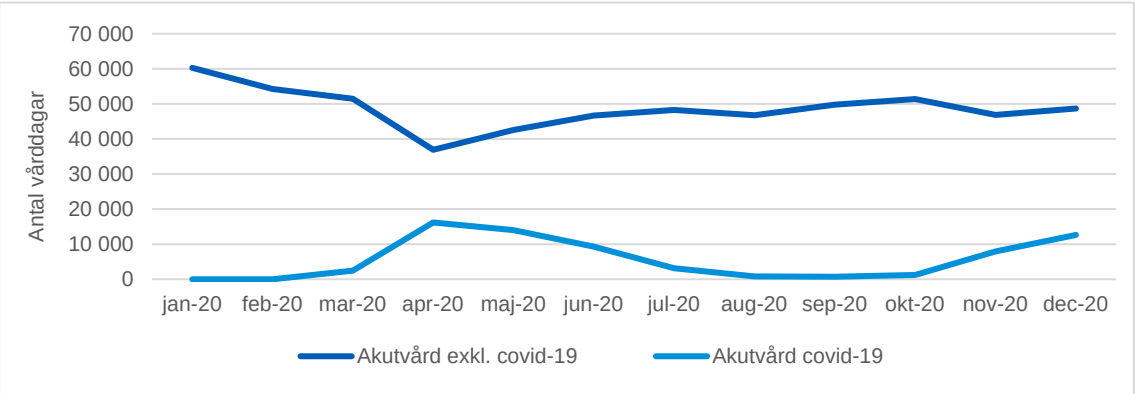
Totalt antal vårddagar för Regionens akutsjukhus per månad 2019/2020



Figuren illustrerar totalt antal vårddagar per månad för 2019 och 2020, uppdelat på planerad vård, akutvård exklusive covid-19 och covid-19 akutvård. Antal vårddagar är en summering av vårddagar vid Danderyd sjukhus, Södertälje sjukhus, Karolinska, Norrtälje sjukhus, S:t Görans sjukhus, Södersjukhuset. **Källa:** Karolinska Universitetssjukhuset. (2021). *Vårddagar per vårdgivare Sthlm 2019 och 2020 samt Antal vårddagar per sjukhus regionens vård exkl covid-19. Hämtad: 2021-03-01. Se Appendix för antaganden.*

Figur 35: Totalt antal vårddagar för Regionens akutsjukhus per månad 2019/2020

Totalt antal vårddagar inom akutvården för Regionens akutsjukhus per månad 2020



Figuren illustrerar antal vårddagar inom akutvården per månad under 2020, uppdelat på covid-19-patienter och icke covid-19-patienter. Antal vårddagar är en summering av vårddagar vid Danderyd sjukhus, Södertälje sjukhus, Karolinska, Norrtälje sjukhus, S:t Görans sjukhus, Södersjukhuset. **Källa:** Karolinska Universitetssjukhuset. (2021). *Vårddagar per vårdgivare Sthlm 2019 och 2020 samt Antal vårddagar per sjukhus regionens vård exkl covid-19*

Figur 36: Antal vårddagar inom akutvården uppdelat på vård av covid-19 och akutvård exklusive covid-19 under 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Sammantaget kan fyra övergripande iakttagelser dras från statistik i Figur 35och Figur 36:

- Totala antalet vårddagar minskade med cirka 13 procent respektive 11 procent under april och maj under 2020 mot förgående år 2019. Under december är istället totala antalet vårddagar 8 procent högre år 2020 jämfört med 2019.
- Fördelningen mellan planerad och akutvård var relativt lika för 2019 och 2020 under januari och februari. Från mars/april och framåt påverkas denna fördelning av att vårddagar för covid-19 adderats. Under april 2020 syns en kraftig minskning av antalet vårddagar för akutvård exklusive covid-19, vilket verifierats i genomförda intervjuer (se Figur 36 för totala antalet vårddagar uppdelat på vård av covid-19 och vård exklusive covid-19 under 2020). Att behov av akutvården exklusive covid-19 har minskat samtidigt som akutvården för covid-19 ökat är en trend som kunnat identifierats i andra länder. Detta kan förklaras av flertalet orsaker, exempelvis att andra virussjukdomar i princip försvann under första vågen på grund av nya beteenden som att tvätta händerna, social distansering etcetera. En annan orsak har varit att akutsjukhusen skrivit ut patienter tidigare än i normalfall.
- Totala antalet vårddagar för covid-19 under 2020 är som högst under april och maj under första vågen samt under november och december under andra vågen.
- Under april till juni 2020 minskade antalet planerade vårddagar jämfört med 2019, vilket är samtidigt som antalet vårddagar för covid-19 var som högst. Under sommarmånaderna juli till augusti var planerade vårddagar för 2020 tillbaka i samma nivåer som 2019 för att sedan under hösten 2020 september till oktober öka relativt 2019 års nivåer. Från november 2020 minskade totala antalet planerad vårddagar igen samtidigt som antalet covid-19 vårddagar ökade.

Det ändrade vårdbehovet har ställt höga krav på en effektiv omfallsplanering då vårdavdelningar har formats om för att hantera covid-19-patienter. Samtidigt har Regionen arbetat intensivt för att säkerställa att övriga patientgrupper får den vård som behövts.

Sammantaget vittnar ovanstående figurer om att Regionens behandling av den nya patientgruppen covid-19-patienter har påverkat och belastat Regionens hälso- och sjukvård, både akut och planerad. Det finns skillnader i belastning mellan första och andra vågen då vårdbehovet skiljt sig åt under pandemin. Exempelvis var trycket från covid-19-patienter kraftigare under första vågen men under andra vågen ställdes större krav på sjukhusens belastning. Detta har bekräftats i genomförda intervjuer samt illustreras av att den totala mängden vårddagar varit högre per månad under andra vågen än under första vågen, vilket delvis kan förklaras av att antalet vårddagar för akutvård exklusive covid-19 är fler.

5.5.2 Omfallsplanering av vårdplatser

I detta delavsnitt beskrivs Regionens omfallsplanering kopplade till vårdplatser under den första vågen och den andra vågen, regionala koordinatorer där enskilda individer utanför RSSL får i uppdrag att koordinera Regionens arbete, lokal omfallsplanering samt effekter på befintlig infrastruktur exempelvis syrgaskapacitet.

5.5.2.1 *Regional omfallsplanering första vågen*

Under den första vågen fattade RSSL under ett fåtal dagar ett antal beslut för att hantera Regionens omfallsplanering av vårdplatser. Den 15 mars fattade exempelvis RSSL beslut att Regionens samtliga patienter med huvuddiagnos covid-19 i behov av sjukhusvård, men som inte behövde intensivvård, i första hand skulle hanteras på Karolinska Huddinge. I händelse av att infektionskliniken på Karolinska Huddinge blev fullbelagd skulle patienter vårdas på infektionsklinikerna på Södersjukhuset och Danderyds sjukhus. Ingen inbördes prioritering

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

mellan sjukhusen anges[393]. Enligt representanter från RSSL och Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) var planen initialt att Karolinska Solna skulle vara ett sjukhus fritt från patienter smittade med covid-19, en plan som snabbt fick revideras.

En dag senare, den 16 mars fattade RSSL beslut om hur Regionens IVA-platser skulle utökas. I beslutet framgår *”att Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Karolinska, Tiohundra, Södertälje sjukhus samt Capio S:t Göran ska från och med att detta beslut fattas, snarast efter anmodan kunna utöka sin IVA-kapacitet med minst 50 %”*[394]. Vidare fick Karolinska enligt detta beslut fortsätta planeringen av ytterligare utökning av IVA-kapaciteten med villkoret att de kunde upprätthålla sitt ordinarie högspecialiserade uppdrag inom akut- och imperativ vård. RSSL beslutade den 19 mars att de ovan angivna aktörerna skulle verkställa plan för utökning[395]. Det anges i beslutet att samtliga akutsjukhus måste avbryta elektiv vård tillsvidare.

Genom dokumentanalys och i genomförda intervjuer med representanter från RSSL S3 Insatsledning har det framkommit att RSSL använde en planeringslogg för planering och utökning av IVA-kapaciteten[396]. I detta dokument har respektive LSSL angivit antalet planerade platser per datum. Genom planeringsloggen fick RSSL kännedom om hur akutsjukhusen planerade att öka IVA-kapaciteten. Varje sjukhus fick i ansvar att bygga upp den kapacitet som krävdes för att klara prognosen. Detta innebär att respektive akutsjukhus har hanterat omfallsplanering för det egna akutsjukhuset.

De beslut som fattades av RSSL under mars hade stor påverkan på Regionens vårdomställning. Kapacitetsökningen var omfattande i relation till Regionens normala kapacitet samt ställde stora krav på respektive akutsjukhus. Genom besluten behövde akutsjukhusen utföra vård i nya miljöer med anpassad infrastruktur, utrustning och personalstyrka.

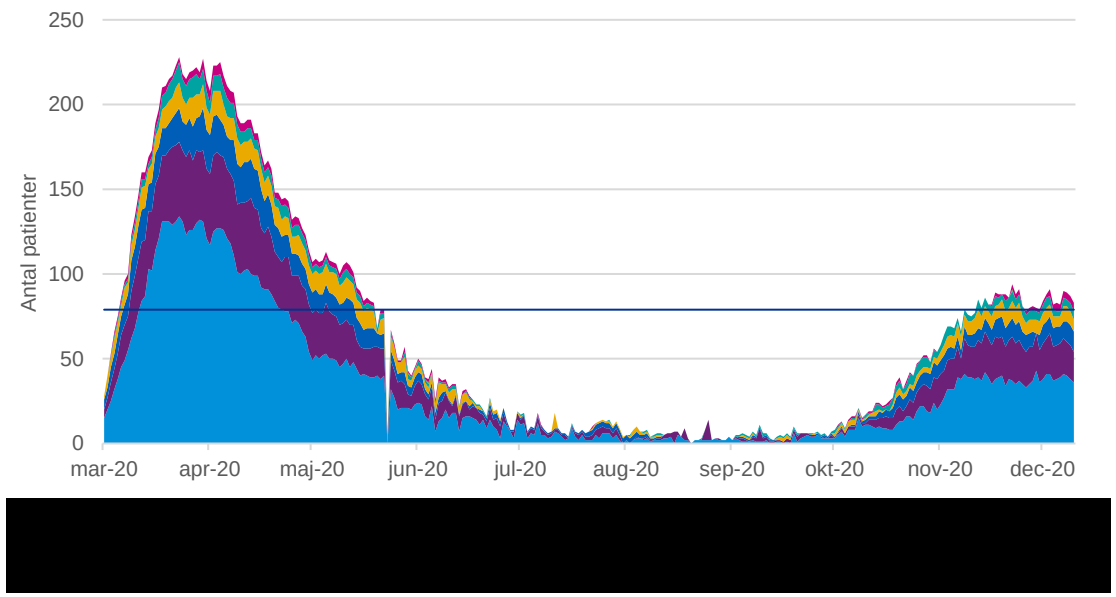
I Figur 37 illustreras antalet belagda covid-19-patienter på IVA per dag under 2020, uppdelat per sjukhus**.**

[393] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-15). Beslut.
[394] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-16). Beslut. Sida 1.
[395] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-19). Beslut.
[396] Karolinska Universitetssjukhuset. (2021). *IVA total per sjukhus mars till dec 2020 och varav Covid.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Covid-19-patienter på IVA per sjukhus under 2020



Figuren illustrerar antal covid-19-patienter på IVA per dag under 2020, uppdelat per sjukhus. Karolinska innefattar ECMO, Karolinska BIVA, Huddinge och Solna. [redacted]

Källa: Karolinska Universitetssjukhuset. (2021).

IVA total per sjukhus mars till dec 2020 och varav covid

Figur 37: Covid-19-patienter på IVA per sjukhus under 2020

Sammantaget kan tre övergripande iakttagelser dras från statistiken i grafen:

- Samtliga sjukhus har behandlat covid-19 IVA-patienter under båda vågorna och det totala antalet covid-19 IVA- patienter är fler under första vågen än andra vågen.
- Antalet nya covid-19 IVA patienter ökade snabbare under första vågen jämfört med under andra vågen. Exempelvis den 22 mars behandlade Regionen cirka 30 covid-19 IVA-patienter för att 20 dagar senare den 10 april behandla cirka 220, vilket visar på en god förmåga att hantera omställningen. Regionen behandlade som mest 230 covid-19 IVA-patienter, den 13 april, vilket är cirka 200 procent högre än Regionens normala IVA-kapacitet. I intervjuer med representanter från RSSL som varit involverade i Regionens omfallsplanering har det framkommit att Regionen haft kapacitet att ta emot fler IVA-patienter och att det är viktigt att finna en balans mellan ledig kapacitet och bemanning som helhet.
- Karolinska har behandlat majoriteten av samtliga covid-19 IVA-patienter i Regionen. Detta kan delvis förklaras av att Karolinska hade störst kapacitet i normalläge gällande antal vårdplatser, men också utifrån att Karolinska enligt RSSL:s beslut från 16 mars skulle fortsätta utöka sina IVA-kapacitet ytterligare utöver respektive akutsjukhus ökning med 50 procent.

Även om omställningen av hälso- och sjukvården, och mer specifikt IVA-kapaciteten av covid-19 -patienter, under första vågen fungerat väl har besluten kopplade till utökningen av IVA-kapaciteten erhållit viss kritik. Exempelvis har beslutet som kommunicerades den 19 mars om att öka respektive IVA-kapacitet med minst 50 procent uppfattats olika av LSSL:er.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Representanter från LSSL:er menade att beslutet var otydligt, även om beslutet fått önskad effekt enligt Figur 37, då samtliga sjukhus utökade kapaciteten successivt och nådde en nivå långt över det normala.



Beslutet att öka IVA-kapaciteten fick stor effekt men skapade samtidigt utrymme för tolkning hos mottagarna. Med fördel kunde det beskrivits tydligare. Beslutet var tänkt att fungera inriktande och var därför inte detaljerat. Respektive LSSL har i uppdrag att anpassa och implementera det inriktande beslutet baserat på lokala förutsättningar. Bakgrunden till beslutet skulle kunna ha förankrats tydligare och en uppföljning kring mottagandet borde ha genomförts. Detta hade sannolikt påverkat hur beslutet togs emot och implementerats. Förankring av större beslut bör förbättras för ett bättre mottagande och för att undvika att det tolkas felaktigt.

5.5.2.2 *Regional omfallsplanering under mellantiden och andra vågen*

Arbetssättet med omfallsplanering under andra vågen skiljer sig delvis från den första vågen, där RSSL fattade ett fåtal beslut om kapacitetsökning av exempelvis IVA-platser som sedan exekverades av respektive LSSL. I intervjuer med beslutsfattare från RSSL har det framkommit att ansvaret om omfallsplanering av vårdplatser istället legat hos produktions-samordningsgruppen under andra vågen. Sättet som produktionssamordningsgruppen på ett regionövergripande sätt analyserar tänkbara händelseutvecklingar och föreslår lösningar för omfall av vårdplatser om sju till tio dagar framåt presenteras mer i detalj nedan.

Lärdomar från första vågen och initial planering

I genomförda intervjuer med flertalet representanter från både Regionledningskontoret (RLK) och beslutsfattare inom LSSL:er har omfallsplanering av vårdplatser, även benämnt lastbalansering, lyfts fram som en av de viktigaste lärdomarna från första vågen. En beslutfattare från en LSSL menade att de under andra vågen kunnat arbeta mer planerat och strukturerat till skillnad från första vågen. Exempelvis nämndes att den regionala omfallsplaneringen under andra vågen haft sin utgångspunkt i de olika akutsjukhusens förutsättningar till skillnad från under första vågen. Detta förklaras exempelvis genom att lastbalanseringen tagit hänsyn till de olika sjukhusens möjlighet att ställa om beroende på deras andel planerad vård i förhållande till akutvård. Exempelvis bedriver Karolinska Solna omkring 90 procent elektiv verksamhet och kan därav enklare ställa om till skillnad från andra akutsjukhus som enbart har cirka 15 procent elektiv verksamhet.

Arbetet med omfallsplaneringen inför en eventuell andra våg påbörjades under mellantiden. I genomförd intervju med en beslutsfattare från en LSSL har det framkommit att de under mellantiden började föra en dialog inom produktionssamordningsgruppen om hur de regionalt skulle hantera de första 25 slutenvårdade covid-19-patienterna. Detta bekräftas från minnesanteckningar från produktionssamordningsgruppen från den 23 september. Där framgår det att de planerade för samma aktiveringsplan som under första vågen, det vill säga att i första hand skulle samtliga patienter gå till Karolinska Huddinge, sedan Danderyd sjukhus och därefter Södersjukhuset samt sedan övriga enheter[397]. Vidare i intervjun med beslutsfattare har det

[397] Produktionssamordningsgruppen, Region Stockholm. (2020-09-23). *Minnesanteckningar 20-09-23.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

framkommit att det efter de 25 första covid-19-patienterna behövdes göra en ny omfallsplanering. [redacted][398] [399]. Den 9 oktober förtydligade produktionssamordningsgruppen kriterierna för patienterna i aktiveringsplanen som lyder att *”patienter med okomplicerade förlopp och förväntad kort vårdtid slutvårdas på primärt mottagande enhet” [400].* Därefter framgår av minnesanteckningar att arbetsgruppen för analys fick i uppdrag att göra en sammanvägning av kapacitetsbehov med mera till produktionssamordningsgruppen för aktiveringsplan 2.1[401]. Genom att samla in samtliga sjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO:s) omfallsplaner och sammanväga dem med planerad kapacitet jämfört med behovsprognos skapades underlag för Aktiveringsplan 2.1 och 2.2 och så vidare enligt strukturerad plan[402]. Detta kan ses som ett exempel på hur analysarbetet blir grunden till ett framåtblickande och proaktivt omfallsarbete samt hur dessa arbetsgrupper samverkar.

Vidare utvecklades en styrmodell med mandat och ansvar inklusive process för att hantera omfall kopplat till IVA, slutenvård och geriatrik, där omfallsgruppen löpande presenterade aktiveringsplaner till produktionssamordningsgruppen och genomförde lastbalansering enligt planerna[403] [404]. I genomförda intervjuer med flertalet beslutsfattare från LSSL:er har det framkommit att aktiveringsplaner fungerat utmärkt för avlastning och proaktiv planering.

Omfallsgruppen/lastbalanseringsgruppen

I intervju med en representant från produktionssamordningsgruppen har det framkommit att de inom gruppen fattat beslut om vilka arbetsgrupper som ska tillsättas, vem som är ansvarig för respektive grupp och vilka från respektive sjukhus som ska ingå i dessa arbetsgrupper. En av alla dessa tillsatta arbetsgrupper är omfallsgruppen/lastbalanseringsgruppen. I intervju med en beslutsfattare från en LSSL har det framkommit att omfallsgruppens arbete inom produktionssamordningsgruppen leddes av utsedd representant från Karolinska där de olika sjukhusen träffades minst en gång i veckan för att diskutera omfall. Dagen efter att de haft sitt möte rapporterade ansvarig till produktionssamordningsgruppen.

Vilket mandat omfallsgruppen fattat beslut och agerat på är inte tydligt definierat. En beslutsfattare från en LSSL menade att det är på Karolinskas beslutsfattare och representant i produktionsgruppen som omfallsplaneringsgruppen leder arbetet med lastbalansering. En annan beslutsfattare menade att det är inom rollen som regional IVA-koordinator som innehas av Karolinska. Vidare menade beslutsfattaren och representant från omfallsgruppen att de ordinarie mandaten för respektive akutsjukhus används för de formella besluten. Se avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering angående mandat inom produktionssamordningsgruppen och dess tillhörande arbetsgrupper med tillhörande rekommendationer.

---

[398] Produktionssamordningsgruppen, Region Stockholm. (2020-09-30*). Minnesanteckningar 3 Produktionssamordning 20-09-30.*
[399] Produktionssamordningsgruppen, Region Stockholm. (2020-10-09). *Minnesanteckningar 6 Produktionssamordning 20-10-09.*
[400] Produktionssamordningsgruppen, Region Stockholm. (2020-10-09). *Minnesanteckningar 6 Produktionssamordning 20-10-09*. Sida 1.
[401] Produktionssamordningsgruppen, Region Stockholm. (2020-10-14). *Minnesanteckningar 7 Produktionssamordning 20-10-14.*
[402] Produktionssamordningsgruppen, Region Stockholm. (2020-10-28). *Minnesanteckningar 14 Produktionssamordning 20-10-28.*
[403] Karolinska Universitetssjukhuset. (u.å.). *Kontaktprocesser C19.*
[404] Produktionssamordningsgruppen, Region Stockholm. (2020-11-19). *Minnesanteckningar 32 Produktionssamordning 20-11-19.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

För att hantera den regionala omfallsplaneringen av vårdplatser under andra vågen har ansvarig för omfallsgruppen byggt upp ett prognosverktyg som visualiserar omfall av vårdplatser för IVA, slutenvård och geriatrik på respektive sjukhusnivå samt totalt för Regionen. Verktyget visualiserar löpande prognoser sju till tio dagar framåt och två gånger per dag görs utskick från systemet till berörda parter. I intervju med representant från omfallsgruppen har det framkommit att de löpande varje vecka haft möten med produktionssamordningsgruppen för att presentera data och prognos gällande omfall på regional nivå. Visualiserad data förankras med utvalda representanter hos respektive sjukhus för att kunna fatta beslut kring lastbalansering mellan vårdgivare, benämnt som omstyrningar enligt uppsatt process.

[redacted] Genom denna lösning kunde Regionen lastbalansera flödet av patienter inom Regionens verksamheter och en gemensam regional omfallsplanering skapades för att hantera det ändrade vårdbehovet. För att hantera denna lastbalansering rent praktiskt utvecklades ett schema för att hantera dessa omstyrningar av patienter per dygn. För att kunna styra om patienterna i vårdflödet har ansvarig för omfallsgruppen haft en tät dialog med chefläkare på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) prehospital vård som styr ambulanserna i Regionen. Genom uppsatt process och arbetssätt kunde Regionen undvika akuta manövrerar i högre utsträckning än under första vågen och därav göra mer schemalagda omstyrningar. Se avsnitt 5.8 Prehospital vård för att förstå hur olika intressenter ser på omstyrningar som en lösning för att hantera omfall av vårdplatser inom Regionen.

Sammantaget har Regionen arbetat mer med datadrivna underlag under andra vågen än under första vågen för att fatta beslut om omfallsplanering av vårdplatser. Detta visar sig i det regiongemensamma prognosverktyg som utvecklats för att löpande fatta beslut om omfall jämfört med under första vågen. Det går att konstatera att det hade varit lämpligt att Regionen använt datadriva beslutsunderlag likt processen och arbetssättet under andra vågen för att fatta beslut om omfall.

Vid framtida hantering av en likartad händelse bör regional omfallsplanering hanteras av de som för händelsen är bäst lämpade att hantera den. Om RSSL ska ha rätt förutsättningar att arbeta med regional omfallsplanering bör denna kompetens förstärkas med de som har insikt och god kännedom om sin egen verksamhet, i detta fall vårdgivarna. Fördelen med denna bemanning är att vårdgivarna tidigt får möjlighet att påverka insatsen.

HSF bör tillsammans med akutsjukhusen och SLSO tydliggöra rutiner för hur de ska identifiera lämplig personal för bemanning i RSSL under ett långdraget händelseförlopp som påverkar flera aktörer. I tydliggörande av dessa rutiner rekommenderas HSF identifiera vilka kompetenser de kan behöva vid likartade särskilda händelser inom hälso- och sjukvården gällande omfall. Därefter bör de göra en kompetensmappning över hos vilka aktörer inom Regionen dessa kompetenser finns samt säkerställa åtgärder för eventuella på regional- och lokalnivå.

5.5.2.3 *Regionala koordinatorer för IVA- och vårdplatser*

I nära anslutning till de första besluten om utökad IVA-kapacitet under första vågen tillsatte RSSL rollen regional IVA-koordinator. Beslutet fattades den 18 mars och beskriver mycket kortfattat *att ”på grund av det rådande läget med covid-19 finns behov av att från RSSL koordinera IVA-platserna i Region Stockholm”*[405]. I beslutet namnges ansvarig för rollen regional IVA-koordinator.

Den 23 mars fattades ett nytt beslut angående IVA-koordinator rollen och då tydliggjordes uppdraget, dess mandat samt hur rollen skulle bemannas. I beslutet beskrivs att uppdraget för rollen exempelvis är att ansvara för regionövergripande koordinering av IVA-kapacitet och

[405] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-18). Verkställighetsbeslut. Sida 1.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

samordning med motsvarande funktion på LSSL vid respektive akutsjukhus. IVA-koordinatorn ges mandat att besluta om flytt av patienter inom Regionen. För beslut om flytt av patienter utanför Regionen får beslut enbart fattas efter att koordinatorn haft kontakt med beslutsfattare i RSSL.

Vidare i beslutet framgår att en vårdplatsplatskoordinator ska tillsättas då *”den pågående covid-19 pandemin ställer stora krav på samordning inom sjukvårdvården i Region Stockholm, inte minst vad gäller IVA- och vårdplatser”*[406]. Motsvarande IVA-koordinatorn framgår tydligt rollens uppdrag, mandat och bemanning. Den regionala vårdplatskoordinators uppdrag var att kontinuerligt inventera vårdplatsläget i Regionen, koordinera och omfördela platser samt samordning med motsvarande funktion på LSSL vid respektive akutsjukhus. Likt IVA-koordinatorn har vårdplatskoordinatorn mandat att besluta om flytt av patienter inom Regionen. Beslut om flytt av patienter utanför Regionen fick enbart fattas efter att koordinatorn haft kontakt med beslutsfattare i RSSL. Dessutom framgår i beslutet att IVA-koordinator respektive vårdplatskoordinator har i uppgift att upprätthålla kontinuerlig kommunikation med varandra gällande rådande vårdplatsläge[407]. I genomförda intervjuer med koordinatorerna har det framkommit att de hade nära och kontinuerlig kontakt och stämde av flödet för att styra intaget till akutmottagningar.

RSSL:s beslut om att utse regionala koordinatorer från den kliniska verksamheten ger vårdgivarna möjlighet till involvering i den regionövergripande omfallsplaneringen.

Val av regionala koordinatorer

Enligt representanter från RSSL och ett antal LSSL:er tilldelades Capio S:t Göran det regionala IVA-koordineringsansvaret för att jämna ut balansen kring vem som ansvarar för vad i Regionen. Enligt dem anses Capio S:t Göran generellt ha en fungerande samarbetskultur.

Ett fåtal andra LSSL:er menade att Capio: S:t Görans redan ansträngda situation i kombination med att deras IVA-kapacitet inte är störst kan användas som argument emot att valet föll på dem. Att situationen var ansträngd har kunnat bekräftas genom dokumentanalys av mötesanteckningar från direktörsmöten sjukvård där det framgår att deras situation var mycket ansträngd gällande såväl vårdplatser som skyddsutrustning[408].

Uppfattningen om hanteringen kring regionalt koordineringsansvar varierade inom såväl RSSL som LSSL:er. Ett antal representanter menade att detta innebar att ansvaret flyttades från RSSL till LSSL och att RSSL därav förlorade möjlighet till kontroll i dessa frågor. Samtidigt menade LSSL:erna att tillsättningen av regionalt koordineringsansvar möjliggjorde att deras perspektiv belystes inom området, något som de ansåg att RSSL saknade.

Av de personer som avlöste varandra i rollen som regionala koordinatorer var det endast den första som var medarbetare. Därefter tilldelades rollen direktörer från den kliniska verksamheten. Exempelvis kom Karolinskas direktör att senare ta över rollen som regional IVA-koordinator från medarbetaren på Capio S:t Göran.

Val av organisation och befattning som fick ansvaret har stor betydelse för hur koordinatorn tas emot inom verksamheterna. Rutinen för hur det regionala uppdraget tillsätts kan förtydligas. Det är av betydelse att hitta en balans mellan LSSL beslutsfattares roll och befogenheter samt utförande och stöd från den egna organisationen. Se avsnitt 5.2 Stabsbemanning där det beskrivs mer ingående hur RSSL ska organisera sin stab vid aktivering och vilka funktioner som ska finnas och hur de ska bemannas.

[406] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-23). Beslut. Sida 1.
[407] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-23). Beslut.
[408] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-03-23). *Mötesanteckningar, RSSL Direktöresmöte.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regional IVA-koordinator var det första koordineringsansvaret som delades ut utanför RSSL. Enligt representanter från RSSL och majoriteten av LSSL:er fick RSSL ett tydligare gränssnitt till vårdgivarna genom besluten om regionala koordinatorer. Beslutet om IVA-koordinatorn bidrog till att RSSL och LSSL:er samarbetade tätare. Genom lösningen med regionala koordinatorer kunde RSSL och LSSL:er bättre samverka för att inventera, koordinera och omfördela vårdplatser. Besluten att tillsätta en roll som befinner sig nära den kliniska hälso- och sjukvården är positivt för hanteringen då det tillför ett perspektiv som HSF inte fullt besitter. För att samverkan ska fungera på ett bra sätt bör HSF utveckla en struktur och process för att säkerställa att vårdgivarna blir inkluderade i arbetet.

För att underlätta insatsledarens initiala arbete rekommenderas att HSF exemplifierar ytterligare ett antal exempelområden i *Stabsinstruktionen* som kan användas vid analys avseende organisering av S3 Insatsledning. Exempel som förslagsvis kan inkluderas är omfallsplanering av vårdplatser.

Överlapp av roller under mellantiden och andra vågen

Huruvida de regionala koordineringsrollerna varit aktivt verksamma under mellantiden och andra vågen råder det delade meningar om utifrån dokumentanalys och genomförda intervjuer. I samband med RSSL:s beslut om avveckling av RSSL och återgång till normalläge den 7 september framgår att IVA- och vårdplatskoordinatorernas uppdrag avslutas[409].

Under den andra vågen återfanns den tidigare vårdplatskoordinatorns roll till viss del inom produktionssamordningsgruppens arbetsgrupper transport och slutenvård. Enligt ett antal representanter från RSSL och LSSL:er överlappade bland annat dessa arbetsgruppers ansvar delvis med det arbete som bedrivits inom arbetsgruppen omfall, även benämnd lastbalansringsgruppen, inom produktionssamordningsgruppen. RSSL representanter har i intervjuer påpekat att samarbetet med produktionssamordningsgruppen fungerat bra även om det inte alltid varit effektivt. Detta då de exempelvis haft kontakt med produktionssamordningsgruppens arbetsgrupper transport, slutenvård och omfall gällande liknande frågeställningar.

[redacted]

5.5.2.4 *Lokal omfallsplanering*

Utöver den omfallsplanering som hanterats regionalt har respektive akutsjukhus arbetat lokalt med koordinering och omfallsplanering av vårdplatser.

Genom den Regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen ställer Regionen krav att samtliga akutsjukhus i länet ska utarbeta lokala planer för katastrofmedicinsk beredskap[410]. Varje akutsjukhus ska ha en katastrofkommitté som ansvarar för den lokala planens revidering. Inom omfallsplanering ska de lokala katastrofmedicinska beredskapsplanerna bland annat innehålla följande områden[411]:

[409] RSSL, Region Stockholm. (2020-09-07). Beslut.
[410] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406-1149, rev HSN 2020-1415). Sida 23-24.
[411] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406-1149, rev HSN 2020-1415). Sida 24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- *”plan för mottagande och fördelning av patienter. En särskild planering ska finnas för mottagande och fördelning av patienter vid kemisk olycka eller olycka med joniserande strålning”*
- *”plan för personalförsörjning som beaktar behovet att kunna kalla in extrapersonal vid särskilda händelser, långvariga insatser och epidemier”*
- *”plan för epidemiberedskap, innehållande:*
    - *olika enheters roller och inbördes samverkan.*
    - *vem som bär ansvaret för de avgörande medicinska ställningstagandena*
    - *vem som fattar beslut om förändrad organisation*
    - *hur fördelning av patienterna ska ske*
    - *informationsflödet internt och externt*
    - *rutiner för personalförsörjning*
    - *rutiner för utbildning*
    - *samverkan med smittskyddsläkare och RSSL.”*

[redacted]

Enligt beslutsfattare och stabspersonal för LSSL:er har omfallsplaneringen hanterats effektivt på majoriteten av länets akutsjukhus, trots brister i beredskapsplaner. I intervjuer med LSSL:er har det framkommit att akutsjukhusen lyckats väl med de interna omställningarna vilket möjliggjort en markant kapacitetsökning, både under den första och andra vågen. Vidare drog akutsjukhusen flera lärdomar av hanteringen av den första vågen och kunde effektivisera arbetet under den andra vågen, exempelvis hur respektive sjukhus kan omfördela personal samt hur covid-19-patienter kan fördelas mellan olika avdelningar.

Efter den första vågen planerade akutsjukhusen för en eventuellt kommande våg och utvecklade då specifika ”covid-planer”. Samtliga covid-planer är baserade på tre scenarier som är framtagna av Folkhälsomyndigheten (FOHM). I intervjuer med LSSL:er har det framkommit FOHM:s scenarier varit värdefulla för hanteringen vilket delvis har resulterat i att akutsjukhusen arbetat enligt samma prognoser i omfallsplaneringen.

Utifrån FOHM:s scenarier är olika ”covid-lägen” framtagna, som dels definierar när akutsjukhuset ska pausa elektiv vård, dels när endast akut och imperativ vård ska utföras. Vidare har akutsjukhusen planerat för hur många patienter respektive avdelning/enhet kan ta emot.

Covid-planerna har skapat bättre förutsättningar för effektiv omfallsplanering, vilket flera representanter bekräftat. Samtliga LSSL:er har framfört att omfallsplaneringen fungerade bättre under den andra vågen, vilket delvis kan bero på att de har arbetat mer strukturerat och förebyggande i planeringen.

HSF rekommenderas tydliggöra beskrivningar för vilka områden, kopplade till omfallsplanering, de lokala katastrofmedicinska beredskapsplanerna ska innehålla. Vidare rekommenderas RLK genomföra en översyn av rutiner och metoder av krishanteringsdokumentation. Detta för att tydliggöra att samtliga akutsjukhus uppdaterar lokala katastrofmedicinska beredskapsplaner med de kriterier som framgår i den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen avseende

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

omfallsplanering. För rekommendationer rörande elektiv vård, se avsnitt 5.7 Omprioriteringar av annan vård.

5.5.2.5 *Effekt på befintlig infrastruktur - syrgaskapacitet*

Beslut och hantering gällande regional och lokal omfallsplanering av vårdplatser får effekt på flertalet områden som exempelvis personal och material, se avsnitt 5.9 Sjukvårdspersonal och 5.11 Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning. Förutom detta kan en omfattande lokal omfallsplanering få effekt på befintliga lokalers infrastruktur, vilket skedde under denna pandemi. Under denna rubrik belyses ett exempel på hur den omfattande omfallsplaneringen av vårdplatser under framförallt första vågen påverkade befintlig infrastruktur hos akutsjukhusen, deras befintliga syrgassystem.

I samband med att akutsjukhusen behandlade allt fler covid-19-patienter ökade behovet och förbrukningen av syrgas. I genomförda intervjuer med representanter från RSSL, ett fåtal LSSL:er och Locum beskrivs att syrgaskapaciteten inte hade analyserats tillräckligt när akutsjukhusen behövde ställa om vården för att behandla covid-19-patienter som ofta krävde stora mängder syrgas.

När Älvsjö sjukhus var under uppbyggnad fick Locum indikationer på att Regionens akutsjukhus kraftigt utökade behandling av covid-19-patienter i behov av syrgas. Informationen kom bland annat via ett mejl som skickades till RSSL den 26 mars[412]. [redacted]. Informationen baserades på en beräkning som akutsjukhuset genomfört på egen hand och de uppmanade RSSL att begära in motsvarande beräkningar från övriga sjukhus. Locum får detta mejl den 27 mars efter att RSSL vidarebefordrat det till dem. Att akutsjukhusen utökade syrkasmängderna kraftigt under perioden bekräftas av data från RSSL[413]. Datan baserades på underlag som respektive LSSL rapporterade dagligen.

När Locum fick information om detta involverade de besiktningsmän som analyserade kapaciteten för de sjukhus de förvaltar. Locum ansvarar inte för Karolinska Solna och sjukhusets kapacitet kontrollerades därför inte av dem. Locum bedömde resultatet från besiktningen som allvarlig och sammanställde en rapport som skickades till RSSL den 1 april[414].

[redacted]

Vid omfallsplanering av vårdplatser har samtliga LSSL:er behandlat organisatoriska såväl som medicinska och bemanningsrelaterade frågor. Enligt representanter från RSSL och Locum har infrastrukturen inte beaktats i samma utsträckning. Detta kan bero på att de inte upplevt frågan som allvarlig. Vid likartade särskilda händelser rekommenderas RSSL och akutsjukhusen att

[412] Medarbetare inom Region Stockholm. (2020-03-26). Mejlkorrespondens.
[413] RSSL, Region Stockholm. (2020-09-16). *Lägesrapport Sjukhus*.
[414] Medarbetare inom Locum. (2020-04-01). Mejlkorrespondens.
[415] Medarbetare inom Locum. (2020-04-01). Mejlkorrespondens.
[416] Södersjukhuset. (u.å.). Beslutslogg.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

prioritera frågan om syrgaskapacitet och inkludera sakkunniga från den egna organisationen eller från externa parter som exempelvis Locum. Enligt NATO-modellens stabsinstruktion kan sådan expertis bemanna S8 Expert.

5.5.3 Avslutande kommentarer

I detta analysområde har framförallt akutsjukhusens totala **vårdbelastning** presenterats samt dess **omfallsplanering av vårdplatser** analyserats kopplade till det ändrade vårdbehovet under pandemin. Nedan följer ett antal avslutande kommentarer inom dessa områden:

Vårdbelastning

- Regionens behandling av den nya patientgruppen covid-19-patienter har påverkat och belastat Regionens hälso- och sjukvård, både akut och planerad. Det finns skillnader i belastning mellan första och andra vågen då vårdbehovet skiljt sig åt under pandemin. Exempelvis var trycket från covid-19-patienter kraftigare under första vågen men under andra vågen ställdes större krav på akutsjukhusens belastning. I andra vågen har exempelvis den totala mängden vårddagar varit högre per månad än under första vågen, vilket delvis kan förklaras utifrån att antalet vårddagar för akutvård exklusive covid-19 också har varit fler.
- Den kraftiga ökningen av antalet slutenvårdade covid-19-patienter under framförallt den första vågen visar att hälso- och sjukvården inom Regionen under ett fåtal veckor snabbt ställde om och gav vård till ett stort inflöde av nya patienter. Exempelvis behandlade Regionen som mest 230 covid-19 IVA-patienter på en dag, vilket är cirka 200 procent högre än Regionens normala IVA-kapacitet.

Omfallsplanering av vårdplatser

- Under första vågen fattade RSSL beslut om en viss procentuell ökning av IVA-platserna, något som fick stor effekt men som samtidigt skapade utrymme för tolkning hos mottagarna. Beslutet hade med fördel kunnat beskrivits tydligare. Förankring av större beslut bör förbättras för ett bättre mottagande och för att undvika att det tolkas felaktigt.
- Regionen har arbetat mer med datadrivna underlag under andra vågen än under första vågen för att fatta beslut om omfallsplanering av vårdplatser. Det går att konstatera att det hade varit lämpligt och bra att Regionen använt datadriva beslutsunderlag likt processen och arbetssättet under andra vågen för att fatta beslut om omfall.
- Vid framtida hantering av en likartad händelse bör RSSL säkerställa att regional omfallsplanering hanteras och bemannas av de som för händelsen är bäst lämpade att hantera den.
- HSF bör tillsammans med akutsjukhusen och SLSO tydliggöra rutiner för hur de ska identifiera lämplig personal för bemanning i RSSL under ett långdraget händelseförlopp som påverkar flera aktörer. I tydliggörande av dessa rutiner rekommenderas HSF identifiera vilka kompetenser de kan behöva inom hälso- och sjukvården gällande omfall. Därefter bör de göra en kompetensmappning över hos vilka aktörer inom Regionen dessa kompetenser finns samt säkerställa åtgärder för eventuella gap både på regional- och lokalnivå.
- För att underlätta insatsledarens initiala arbete behöver HSF exemplifiera ytterligare ett antal exempelområden i *Stabsinstruktionen* som kan användas initialt vid analys avseende organisering av S3 Insatsledning. Exempel som förslagsvis kan inkluderas är omfallsplanering av vårdplatser. Vidare rekommenderas HSF att

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

förtydliga ansvar och gränssnitt gällande omfallsplanering [redacted]

- Under första vågen tillsattes flera regionala roller, exempelvis IVA- och vårdplatskoordinator utanför RSSL:s ordinarie bemanning. Genom lösningen med regionala koordinatorer kunde RSSL och LSSL:er bättre samverka för att inventera, koordinera och omfördela vårdplatser. För att samverkan ska fungera på ett bra sätt bör HSF utveckla en struktur och process för att säkerställa att vårdgivarna blir inkluderade i arbetet.
- Inför likartade särskilda händelser bör rutinen för hur regionala uppdrag tillsätts förtydligas. Det är av betydelse att hitta en balans mellan LSSL beslutsfattares roll och befogenheter samt utförande och stöd från den egna organisationen.
- HSF rekommenderas tydliggöra beskrivningar för vilka områden, kopplade till omfallsplanering, de lokala katastrofmedicinska beredskapsplanerna ska innehålla.
- RLK rekommenderas genomföra översyn av rutiner och metoder av krishanteringsdokumentation. Detta för att tydliggöra att samtliga akutsjukhus uppdaterar lokala katastrofmedicinska beredskapsplaner med de kriterier som framgår i den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen avseende omfallsplanering.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Vårdkapacitetsökning genom Älvsjö sjukhus

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.6 Vårdkapacitetsökning genom Älvsjö sjukhus

Försvarsmakten meddelade den 18 mars att överbefälhavaren beordrat myndigheten att upprätta ett fältsjukhus på Ärna flygbas i Uppsala[417]. Efter begäran från Socialstyrelsen[418] upprättades fältsjukhuset istället på Stockholmsmässan i Älvsjö, senare benämnt Älvsjö sjukhus. Den 20 mars beslutade Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) att upprätta Älvsjö sjukhus.

I detta avsnitt analyseras **vårdkapacitetsökningen genom Älvsjö sjukhus**, hur beslutet fattades och vad det innebar. Vidare analyseras **Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) uppdrag** att bemanna Älvsjö sjukhus, **bemanning** av vårdpersonal samt **utbildning** av den personal som varit avsedd att arbeta på sjukhuset. Slutligen redogörs en kort sammanfattning av **avvecklingen** av Älvsjö sjukhus men den omfattas inte i detalj av Utvärderingen. Läkemedelsförrådet som upprättades vid Älvsjö analyseras i avsnitt 5.12 Läkemedel och uppdrag avseende prehospital transport analyseras i avsnitt 5.8 Prehospital vård.

5.6.1 Beslut om Älvsjö sjukhus

Det planerade fältsjukhuset mobiliserades inledningsvis vid Ärna flygbas, Uppsala. [redacted]. Socialstyrelsen var inte involverade i beslutsfattandet gällande var i länet fältsjukhuset skulle placeras.

I intervjuer har det framkommit delade åsikter kring huruvida beslutet att upprätta Älvsjö sjukhus var korrekt eller ej. Majoriteten av de intervjuade representanterna från RSSL och representanter från Regionledningskontoret (RLK), menar att det var ett klokt beslut som, i den ovissa situation som då rådde, tryggade Regionens vårdkapacitet. Flertalet representanter från Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) har ifrågasatt upprättandet av Älvsjö sjukhus. Exempelvis ställde sig samtliga sjukhusdirektörer från akutsjukhusen emot upprättandet redan då frågan blev aktuell. Akutsjukhusen har vidare särskilt kritiserat att det inte fanns personal som skulle kunna bemanna ett nytt sjukhus.

Den 19 mars beslutade RSSL att förutsättningar för etablering av en krisintensivvårdsenhet (KRIVA)[419] skulle utredas och en planering påbörjas. I beslutet framgår *”med utgångspunkt i hittills erhållna erfarenheter och observationer globalt från pågående covid-19, står det klart att den kapacitet för intensivvård som Region Stockholm idag förfogar över inte kommer räcka till[420]. Detta även om epidemin i regionen kan kontrolleras för att bli mindre intensiv och mer långdragen i stället för ett explosivt naturalförlopp. Med anledning av detta arbetar alla inblandade intensivvårdsansvariga vårdgivare tillsammans med RSSL med att verkställa en uppskalning av antalet IVA-platser med minst 50%”*.

Den 20 mars fattade sedan RSSL beslut om att använda Älvsjömässan för intensivvårdsplatser och intermediära platser[421]. I det kortfattade beslutet står enbart att *”Med anledning av att behov finns av ytterligare intensivvårds-/och intermediärvårdsplatser på grund av covid19-epidemin så beslutas att Älvsjömässan ska användas för detta”* [422].

[417] Försvarsmakten. (2020-03-18). *Försvarsmakten stödjer med fältsjukhus.*
[418] Försvarsmakten. (2020-03-22). *Försvarsmaktens fältsjukhus hamnar på Stockholmsmässa.*
[419] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-19). Beslut.
[420] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-19). Beslut.
[421] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-20). Verkställighetsbeslut.
[422] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-20). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Samma dag beslutade RSSL att Karolinska tilldelas vårdgivaransvaret för KRIVA och krisintermediär avdelning (KRIMA) på Älvsjö sjukhus[423]. På grund av en kraftig ökning av antal vårdkrävande covid-19-patienter flyttade RSSL detta vårdgivaransvar till SLSO efter 11 dagar, enligt beslut den 31 mars[424]. Bakgrund till beslutet var att Karolinskas högspecialiserade uppdrag inklusive rikssjukvård behöver säkerställas. I SLSO:s uppdrag ingick att säkerställa att förvaltningen kunde bidra till vården av så många covid-19-patienter som möjligt. De personalresurser som redan drev uppdraget skulle, enligt beslutet, arbeta kvar på Älvsjö sjukhus.

Till processledare och biträdande processledare för att utreda förutsättningar för, och planera etablering av, en krisintensivvårdsenhet utsågs två representanter från Karolinska samt en biträdande processledare från Capio S:t Göran[425]. Uppdraget genomfördes i samverkan med samtliga intensivvårdsenheter och i samråd med tillämpliga delar av Regionens kunskapsstyrningsorganisation samt den regionala koordinatorn för intensivvården som nyligen tillsatts av RSSL.

Iordningsställande av Älvsjö sjukhus skedde i samverkan med flera aktörer och involverade bland annat Försvarsmakten, Locum, Karolinska, Färdtjänsten, SLSO, ApoEx, Command Center, Socialstyrelsen och RSSL. Denna samverkan fungerade väl enligt intervjuer, vilket har varit en förutsättning för etablering och resulterade i att Älvsjö sjukhus iordningställdes på tre veckor. Ytterligare information avseende Försvarsmaktens och Socialstyrelsens samverkan med Regionen avseende Älvsjö sjukhus finns i avsnitt 5.17 Samverkan med myndigheter och andra offentliga organisationer.

5.6.1.1 *Prognos*

I beslutet från den 19 mars framgår att RSSL bedömer att Regionens intensivvårdskapacitet inte kommer att räcka till. Representanter från RSSL har beskrivit att de *”planerade för det värsta men hoppades på det bästa”*. Vid tiden för beslutet hade RSSL inte tagit fram några egna prognoser.

Den 19 mars presenterade Folkhälsomyndigheten (FOHM) sin prognos för medlemmar i RSSL:s stab. Den 21 mars, dagen efter beslutet om Älvsjö sjukhus, fick RSSL S5 Analys (RSSL S5) ta del av FOHM:s prognos genom RSSL:s beslutsfattare. RSSL tog då inte del av någon bakgrundsdata. Den prognos som FOHM delade via sin hemsida och som är daterad till den 20 mars (uppdaterad den 27 mars) presenterade två kurvor för två olika scenarion. De skiljer sig åt genom längd på IVA-vistelse. Skillnaden mellan de två scenarierna är liten. Enligt FOHM:s prognos skulle Stockholms län drabbas av flest fall vid dag 80.

Utöver den presentation som FOHM delgav RSSL tog de också del av prognoser från Karolinska innan beslutet om Älvsjö sjukhus. Det framgår inte tydligt i dokumentation och intervjuer när eller hur RSSL tog del av Karolinskas prognos. Enligt en representant från RSSL tog RSSL del av prognosen från Karolinska i början av mars. I Karolinskas interna arbetsdokument (Stabsorientering) presenterades prognosen första gången den 16 mars. Enligt den prognosen skulle Stockholms län ha flest smittade dag 41, det vill säga den 7 april[426]. Till skillnad från FOHM:s prognos var Karolinskas prognos kumulativ.

I beslutet att utreda förutsättningar för och planera etablering av KRIVA framgår *”Med utgångspunkt i hittills erhållna erfarenheter och observationer globalt från pågående covid-19-epidemi står det klart att den kapacitet för intensivvård som Region Stockholm idag förfogar över inte kommer räcka till. /.../ De epidemiologiska beräkningar vi idag kan göra leder till*

[423] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-20). Verkställighetsbeslut.
[424] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-31). Beslut.
[425] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-19). Beslut.
[426] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-03-16). *Stabsorientering – covid-19.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

slutsatsen att vi vill förbereda för den eventualitet att inte heller den ovan nämnda utökningen av intensivvårdsplatser kommer att vara tillfyllest längre fram i epidemins förlopp".

Inför beslutet om Älvsjö sjukhus hade RSSL tillgång till två prognoser som avviker tydligt från varandra, både avseende antal smittade och när smittan kommer vara som värst inom länet. FOHM:s prognos uppskattar kurvans topp vid dag 80 och Karolinskas vid dag 41. Karolinskas prognos anger betydligt större behov av vårdplatser redan vid dag 41 än vad FOHM anger vid dag 80. Enligt representanter från RSSL var Karolinskas prognos vägledande för beslutet om Älvsjö sjukhus men analys av dokument ger ingen tydlig bild av vilken prognos som varit vägledande för beslutet. Genom intervjuer med representanter från RSSL framgår att Karolinskas prognos varit vägledande, samt att diskussioner med Socialstyrelsen och Försvarsmakten legat till grund för beslutet. Representanter från RSSL bedömer att beslutet om Älvsjö sjukhus inte hade påverkats om RSSL haft egna prognosunderlag vid tiden för beslutet.

Ett beslut likt Älvsjö sjukhus bör inkludera dokumenterade beslutsunderlag för ökad transparens och förståelse. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) rekommenderas därför att inkludera detaljerade beslutsunderlag vid liknande händelser i framtiden.

Före utbrottet av covid-19 fanns inte någon genomarbetad analys att använda när behovet uppstod av att utöka antalet vårdplatser. HSF rekommenderas att utveckla en definierad strategi och process för lokalanvändning vid ökat vårdplatsbehov. En sådan strategi skapar bättre förutsättningar för hantering av vårdplatsbehov i framtiden.

5.6.1.2 *Valet av placering*

Valet av Älvsjömässan som plats för KRIVA fattades den 20 mars. Underlag för detta beslut har efterfrågats och uppfattas inte ha dokumenterats tillräckligt. Analysen ska bland annat ha diskuterats vid olika möten och dokumenterats på whiteboards. Representanter från RSSL, Regionstyrelsen, RLK och Locum medger bristen i beslutsunderlaget.

Representanter från LSSL har framfört att KRIVA diskuterades vid direktörsmöte sjukvård och att representanterna från LSSL då motsatte sig beslutet. Den 22 mars antecknades vid ett sådant möte att Karolinska samt Södersjukhuset och Danderyds sjukhus ansåg att det fanns möjligheter att utöka kapaciteten inom de egna sjukhusen[427]. Vidare har representanter från LSSL upprepade gånger påpekat i intervjuer att det inte var en fråga om lokalbrist utan snarare om personalbrist, inte minst beträffande legitimerad vårdpersonal. Senare har det framkommit att intervjuade representanter från LSSL i stort var överens om att Älvsjö sjukhus inte var en optimal plats att vistas på för vare sig patienter eller personal på grund av den stora avvikelsen i standard jämfört med övriga ordinarie akutsjukhus. RSSL gjorde en annan bedömning inför etableringen. De menade att en ytterligare utökning av kapaciteten vid akutsjukhusen inte var möjlig av flera anledningar, exempelvis att det skulle vara riskfyllt och kunnat få förödande konsekvenser för annan specialiserad vård.

En representant från RSSL har framhållit att en inventering av lokaler genomfördes den 20 mars och att Älvsjömässan då besöktes. Detta var samma dag som beslutet avseende Älvsjö sjukhus fattades. I anteckningarna från ett av projektgruppen för KRIVA och KRIMA:s avstämningsmöten som genomfördes på kvällen, framgår det att det fanns fler alternativ för placering av KRIVA. [redacted] Vidare framgår att *"För den långsiktiga planen är Älvsjömässan i nuläget det bästa valet för det stora hela och som täcker de behov som vi har"*[428]. [redacted]

[427] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-22). *Mötesanteckningar, Direktörsmöte RSSL*.
[428] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-03-20). *Avstämningsmöte projektgruppen för KRIVA och KRIMA, Mötesanteckningar.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

[redacted] Dessa minnesanteckningar återfinns i ett uppdrag om beslut till beslutsfattare gällande avtal konsultinsatser inom KRIVA/KRIMA på sidan 20[431]. Minnesanteckningar och information gällande bakgrunden till placeringen av Älvsjö sjukhus har varit svåra att återfinna.

Enligt anteckningarna från projektgruppen och intervjuer med representanter från RSSL och Locum finns viktig infrastruktur såsom el, vatten och avlopp på Älvsjömässan. Genom den externt uppbyggda syrgaskapaciteten har Älvsjö sjukhus högre syrgaskapacitet än akutsjukhusens infrastruktur. Det ansågs därför finnas infrastrukturfördelar med denna placering. Enligt en representant som var involverad i etableringen av Älvsjö sjukhus har aldrig någon förklaring getts till varför Stockholmsmässan valdes.

Medicinteknisk utrustning (MT-utrustning) var underdimensionerat och RSSL fattade den 20 mars beslut om begäran om respiratorer från Socialstyrelsen[432]. Den 24 mars beslutade de att Karolinska (Command Center) får i uppdrag att samordna anskaffning av material till Älvsjö sjukhus[433]. Utöver detta förväntades akutsjukhusen bidra med MT-utrustning enligt representanter från RSSL och LSSL. Akutsjukhusen var negativt inställda till att använda KRIVA. Enligt en representant från RSSL, som deltog i uppbyggnaden, uppskattade RSSL att cirka 80 procent av MT-utrustningen fortfarande saknades när Locum genomfört uppdraget att bygga Älvsjö sjukhus.

Hur samarbetet mellan RSSL och akutsjukhusen samt tillgången till MT-utrustning skulle säkerställas är två områden som inte överenskommits inför iordningställandet enligt representanter från RSSL och Locum. Enligt dessa saknades också kostnadsanalyser samt grundläggande överenskommelser såsom hyresavtal och reglering av driftsansvar. Bristen på beslutsunderlag, kostnadsanalyser och grundläggande avtal är tydlig. Vid likartade händelser i framtiden rekommenderas att RSSL genomför mer utförliga analyser. Enligt representanterna fanns det tid för detta vilket hade kunnat bidra till att skapa en bättre förståelse för beslutet och sannolikt reducerat kostnaderna.

Beslutet om Älvsjö sjukhus fattades snabbt och beslutsunderlagen var inte tillräckliga. En lärdom från detta är att RSSL tidigare bör komma igång med ett eget prognosarbete och säkerställa kapacitet för att dokumentera beslut på ett lämpligt sätt. Vidare rekommenderas HSF att utvärdera och identifiera befintliga lokaler, i syfte att utveckla en strategi för hantering av eventuell lokalbrist i sjukvården.

5.6.2 Vårdgivaransvar för Älvsjö sjukhus

I detta delavsnitt redogörs för SLSO:s uppdrag att bemanna Älvsjö sjukhus, bemanning av vårdpersonal samt utbildning av den personal som varit avsedd att arbeta på sjukhuset. Uppgiften att etablera och bemanna Älvsjö sjukhus har varit tids- och energikrävande för samtliga inblandade. Som framgått ovan flyttas vårdgivaransvaret för Älvsjö sjukhus från Karolinska till SLSO efter 11 dagar. Inriktningen för Älvsjö sjukhus förändras dessutom vid ett par tillfällen. Bemanningen av Älvsjö sjukhus berör också flera vårdgivare inom Stockholms län och majoriteten av dem, exklusive akutsjukhusen, blir ombedda att låna ut personal till sjukhuset.

[429] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-20). Beslut.
[430] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-21). Verkställighetsbeslut.
[431] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-20). *Uppdrag: Från beslutsfattare till S5.*
[432] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-20). Beslut.
[433] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-25). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.6.2.1 *SLSO:s uppdrag*

Den 31 mars tog SLSO över vårdgivaransvaret för Älvsjö sjukhus från Karolinska och den personal som drev projektet fick arbeta kvar[434]. Utrustning, material och läkemedel som var anskaffat för vården övergick till SLSO. Bakgrunden till beslutet beskrivs vara att säkerställa att fältsjukhuset kan bidra till vården av så många covid-19-patienter som möjligt.

Representanter från SLSO framhåller att de med tiden uppfattade uppdraget som tydligt, men att det inledningsvis var otydligt. Efter SLSO tog över vårdgivaransvaret fattades ett antal förtydligande beslut angående vårdgivaruppdraget. Den 1 april fattade RSSL ett förtydligade beslut[435] där det framgår att uppdraget gällande Älvsjö sjukhus syftar att utgöra den extra kapacitet som Regionen kan behöva i händelse av att befintliga vårdplatser inklusive intensivvårdsplatser inte räcker till. Vidare framgår att uppdraget sannolikt kommer att kräva gradvis uppskalning av antalet vårdplatser samt att verksamheten anpassas till rådande läge. Möjlighet till intensivvård ska finnas från start, vilket innebär att slutenvårdsbehövande, akut sjuka covid-19-patienter ska kunna hanteras. Ytterligare utbyggnad av intensivvården på Älvsjö sjukhus ska planeras och kunna tas i bruk om behov uppstår. Avrop av IVA-kapacitet ska kunna göras av akutsjukhus inom Stockholms län.

Den 5 april fattade RSSL ytterligare ett förtydligande beslut avseende SLSO:s ansvar för Älvsjö sjukhus[436]. Det framgår bland annat att SLSO i ett första steg kommer planera för 30–50 slutenvårdsplatser, där moduler om tio vårdplatser öppnas utifrån behov. Enligt beslutet fanns det kapacitet för upp till 600 vårdplatser.

Enligt intervjuer har SLSO endast ansvarat för bemanning inom intermediärvård. Det fanns tio IVA-platser på sjukhuset, som Karolinska ansvarade för att bemanna vid behov.

Representanter från SLSO framhöll att de lyckades väl med att bemanna Älvsjö sjukhus med vårdpersonal. De ansvariga menar att det hade varit möjligt att bedriva en god och säker vård om sjukhuset tagits i drift. De som arbetat med uppdraget anger i intervjuer att de fått ett stort stöd från SLSO, RSSL och HSF. De berättar också att de känt att uppdraget varit spännande och meningsfullt samt att de som deltagit i arbetet visat stort engagemang.

Vårdgivaruppdraget är grundläggande för förmågan att bedriva vård vid Älvsjö sjukhus.

5.6.2.2 *Bemanning*

Enligt intervjuer med representanter från SLSO fick de tydliga instruktioner från RSSL att inte bemanna Älvsjö sjukhus med personal från akutsjukhus inom Stockholms län. Uppgiften att bemanna Älvsjö sjukhus har beskrivits som svår och i intervjuer har det framkommit att SLSO har fått mycket stöd av RSSL och HSF. Samarbetet beskrivs som konstruktivt där parterna tillsammans hittade vägar att frigöra vårdpersonal från övriga vårdgivare inom Stockholms län. HSF ändrade till exempel Capio Nackas uppdrag i detta syfte samt SLSO:s kontakt med Karolinska Institutet för att få tillgång till personal från läkar- och sjuksköterskeutbildningarna.

Den 4 april fattade RSSL beslut om att säkerställa bemanning av Älvsjö sjukhus[437]. I beslutet framgår att RSSL stänger Vårberggeriatriken för att frigöra personalen för arbete på Älvsjö sjukhus. Vårberggeriatriken har 35 vårdplatser.

I avsnitt 5.9 Sjukvårdspersonal redogörs för att en representant från St. Erik Ögonsjukhus framhöll att de tidigt anmälde intresse för att bidra med resurser. Dessa kom också senare att utbildas för att kunna bemanna Älvsjö sjukhus men processen fram till detta beslut uppfattades som långsam.

[434] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-31). Beslut.
[435] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-01). Beslut.
[436] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-05). Beslut.
[437] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-02). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

När Älvsjö sjukhus var färdigutbyggt hade SLSO tillgång till utbildad och förberedd personal redo att bemanna 50 platser. Vid start hade personalen en inställelsetid på tre dagar. Detta förlängdes senare till sju dagar då SLSO bedömde att situationen inte var lika kritisk. Enligt representanter från SLSO informerade SLSO:s kommunikationsfunktion kontinuerligt den tilltänkta personalen i syfte att de skulle känna sig informerade och redo att bemanna sjukhuset.

5.6.2.3 *Utbildning*

Utbildning har varit en nyckelfaktor i arbetet med att bemanna Älvsjö sjukhus. Representanter från RSSL och LSSL beskriver att omfattande utbildningsinsatser genomfördes under en dag med deltagare från olika vårdgivare. Arbetsgruppen för bemanningen av sjukhuset tog också fram instruktionsvideos tillsammans med Karolinska Institutet. Dessa videos avsåg att förbereda personalen inför utbildningsdagen. Enligt flera intervjuade var dessa ett effektivt hjälpmedel då personalen upplevdes som väl förberedda vid utbildningsdagen.

Enligt en representant från SLSO skalade de ner beredskapen på Älvsjö sjukhus när de uppfattade att läget inte var lika kritiskt. Efter detta beslut hade de kapacitet att starta två moduler inom sju dagar. Tidigare hade de fem moduler färdigställda. Vid beslutet valde SLSO ut en del av personalstyrkan som vid två olika tillfällen fick genomföra en utökad utbildning i form av scenarioövningar. Enligt representanter från SLSO var de som genomförde övningen imponerade över hur professionell och kunnig den utbildade personalen blev på kort tid. Både de inledande och utökade utbildningsinsatserna framhålls som förklaring till varför representanter från SLSO bedömde att en god och säker patientvård skulle kunna bedrivas vid Älvsjö sjukhus, om behovet skulle uppstå.

Vid framtida händelser av liknande karaktär är det viktigt att det finns en beredskap för att på ett effektivt sätt utbilda personal för bland annat nya uppgifter eller annorlunda utförande av uppgifter. Att utbilda en hel personalstyrka till nya arbetsuppgifter på en ny arbetsplats kräver god planering och kunskap. Vidare krävde den medicintekniska utrustning som placerats på Älvsjö sjukhus särskild utbildning enligt representanter. Personalstyrkan hade inte arbetat med utrustningen tidigare, och för att säkerställa att personalen skulle klara av att hantera utrustningen på ett patientsäkert sätt var det tvunget att genomföra utbildningar.

Beslutet att tidigt förbereda för och påbörja utbildningar av vårdpersonal kopplat till en specifik uppgift är positivt och har bidragit till att förstärka vårdkapaciteten avsevärt. Utbildning har en positiv effekt på den gemensamma förståelsen för en ny uppgift där personer som sedan tidigare inte känner varandra ska samarbeta för att nå ett gemensamt mål.

5.6.3 Avveckling av Älvsjö sjukhus

Den 4 juni beslutade Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, efter samråd med HSF, att Älvsjö sjukhus skulle avvecklas. Avvecklingen påbörjades omgående för att hantera utrustning och material som placerats på sjukhuset.

Enligt intervjuer med RSSL etablerades sjukhuset som en försäkring för sjukvården, vilket Regionen hoppades på att aldrig behöva använda. Vid avvecklingen hade sjukhuset fortfarande inte behövt ta emot något patient, vilket är positivt då Regionen hoppades på att aldrig behöva nyttja sjukhuset.

Regionen behövde stöd i avvecklingen av Älvsjö sjukhus. Den 4 juni beslutade RSSL därför om hemställan till Socialstyrelsen[438]. Enligt beslutet bör stödet företrädesvis tillhandahållas av Försvarsmakten. Samma dag beslutade RSSL om uppdrag till Locum avseende genomförde av bygg- och fastighetsrelaterade åtgärder i samband med avvecklingen av Älvsjö sjukhus[439].

[438] RSSL, Region Stockholm. (2020-06-04). Hemställan.
[439] RSSL, Region Stockholm. (2020-06-04). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Avvecklingen omfattas inte av Utvärderingen i detalj. HSF rekommenderas att genomföra en sådan utvärdering separat då det sannolikt finns flera värdefulla lärdomar och erfarenheter att dra lärdom av.

5.6.4 Avslutande kommentarer

Avsnittet har behandlat **beslutet om**, **vårdansvaret för** samt kort om **avveckling av Älvsjö sjukhus.** Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende dessa områden:

Beslut om Älvsjö sjukhus

- Flera aktörer var involverade vid upprättandet av Älvsjö sjukhus och samverkan fungerade väl under arbetet, och under kort tid etablerade ett fältsjukhus.
- RSSL och LSSL:er var av olika uppfattningar om behovet av Älvsjö sjukhus, där LSSL:er framfört att det under perioden inte var brist på vårdplatser. Det framgår inte tydligt vilken prognos som varit vägledande för beslutet. Ett beslut likt Älvsjö sjukhus dignitet bör inkludera dokumenterat beslutsunderlag för ökad transparens och förståelse. HSF rekommenderas därför att inkludera detaljerade beslutsunderlag vid liknande händelser i framtiden.
- HSF hade innan covid-19 inte tillräckliga analysunderlag för lokaler att använda när behovet uppstod av att utöka antalet vårdplatser. HSF rekommenderas att utveckla en definierad strategi avseende lokalanvändning vid ökat vårdplatsbehov för att skapa bättre förutsättningar för hantering av vårdplatsbehov i framtiden.

Vårdgivaransvar för Älvsjö sjukhus

- SLSO:s uppdrag var inledningsvis otydligt och RSSL fattade ett antal förtydligande beslut avseende SLSO:s vårdgivaransvar.
- Ansvariga för uppdraget anger att det hade varit möjligt att bedriva en god och säker vård om sjukhuset tagits i drift. När Älvsjö sjukhus var färdigutbyggt hade SLSO tillgång till utbildad och förberedd personal redo att bemanna 50 platser.
- Effektiva utbildningar var en nyckelfaktor i arbetet med att bemanna Älvsjö sjukhus.

Avveckling av Älvsjö sjukhus

- HSF rekommenderas att genomföra en separat utvärdering för avvecklingen av Älvsjö sjukhus då det sannolikt finns flera värdefulla insikter och erfarenheter att dra lärdom av.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Omprioriteringar av annan vård

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.7 Omprioriteringar av annan vård

Inflödet av covid-19-patienter under året inom Regionens hälso- och sjukvård har krävt att annan vård anpassas. För att säkra kapacitet till vård av covid-19-patienter och annan akut och imperativ vård har resurser, i form av bland annat personal och utrustning, behövt omfördelas både inom och mellan vårdgivare.

I detta avsnitt beskrivs hur **beslut om att pausa vård fattades under första vågen**. Därefter beskrivs hur **beslut om att pausa elektiv vård fattats under andra vågen**, då styrningen skiljer sig något från den första vågen. Vidare beskrivs och analyseras hur beslut om omprioriteringar gick till och motiven bakom dem, genom två exempel – först **paus av viss screeningverksamhet**, sedan **tillfällig neddragning av Folktandvårdens verksamhet**.

5.7.1 Paus av elektiv vård under första vågen

Under hanteringen av covid-19 i första vågen fattade Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) en rad beslut om att pausa och skjuta upp vård. Den 19 mars fattade RSSL beslut om att länets akutsjukhus skulle öka sin IVA-kapacitet med minst 50 procent och med anledning av detta behövde akutsjukhusen säkerställa att all elektiv (planerad) vård tillsvidare var inställd som kunde senareläggas utan allvarliga medicinska konsekvenser[440]. Under den senare delen av mars fattade sedan RSSL flera förtydligande beslut om uppskjutande av elektiv vård. Bland annat beslutade RSSL att andra vårdgivare skulle vara beredda att vid uppmaning från RSSL genast skjuta upp sådan elektiv vård som kan anstå utan allvarliga medicinska konsekvenser. Syftet med detta beslut var att frigöra personal som genom central fördelning via RSSL skulle göras tillgänglig där behovet var som störst[441]. Under samma period, den 25 mars, fattade RSSL beslut om att samtliga sjukhus i länet omedelbart skulle maximera antalet vårdplatser för att hantera den ansträngda situationen[442].

Den 8 maj fattade RSSL beslut om att elektiv vård fortsatt skulle skjutas upp till och med 31 augusti 2020 och därefter gradvis startas upp utifrån bedömningar och beslut från RSSL. Huvudsyftena var att säkerställa den regionala tillgången på skyddsutrustning, förbrukningsmaterial och viktiga läkemedel samt möjliggöra omplacering av personal. Detta beslut reviderades den 20 maj, då RSSL fattade beslut att kirurgisk elektiv vård och elektiv öppenvård kunde återupptas om detta inte påverkade förutsättningarna att bedriva intensivvård och akut vård[443]. Vårdproduktionen var åter tillbaka på för perioden mer normala nivåer i slutet av juli och från den 1 september hade all elektiv vård fullt ut återupptagits[444].



[440] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-19). Beslut.
[441] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-22). Beslut.
[442] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-25). Beslut.
[443] RSSL, Region Stockholm. (2020-05-30. Beslut.
[444] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-09-16). *Rapport om coronapandemins påverkan på hälso- och sjukvården*. (HSN 2020-0681).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

[redacted]

Gällande besluten att pausa den elektiva vården hos andra vårdgivare än akutsjukhusen har det framkommit att syftet, att omfördela personal från dessa vårdgivare till akutsjukhusen, inte fullt ut uppnåddes. Den personal som omfördelades var inte fullt ut tillräcklig för att täcka det behov som fanns. Detta har framkommit i intervjuer med representanter från akutsjukhusen.

Lån av personal från privata vårdgivare har under covid-19 pandemin visat sig vara en komplicerad process, med utmaningar kopplat till arbetsrättsliga perspektiv. Detta berörs utförligare i avsnitt 5.9 Sjukvårdspersonal. Enligt uppgift från RSSL förmedlade RSSL cirka 120 namn på personer från privata vårdgivare i Regionen som var intresserade av att arbeta på akutsjukhusen. Enligt en rapport sammanställd av Karolinska placerades totalt 75 personer från privata vårdgivare på Karolinska under den första vågen[445].

5.7.2 Paus av elektiv vård under andra vågen

Under den andra vågen har vårdgivarna återigen behövt skjuta upp viss elektiv vård. En betydande skillnad avseende styrningen av dessa åtgärder är att akutsjukhusen själva styrt hur elektiv vård pausats och startats upp inom de egna verksamheterna. Beslutet om att pausa elektiv vård hos andra vårdgivare än akutsjukhusen har fattats i Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN), efter beredning av RSSL. Den 15 december beslutade HSN att alla vårdgivare inom Regionen skulle skjuta upp all elektiv vård som kan anstå och som bedrivs med personalgrupper där akutsjukhusen har behov av resurser. Sådan elektiv vård som kan anstå och riskerar att ta akutsjukhusens resurser i anspråk skulle också skjutas upp, enligt beslutet[446].

5.7.2.1 *Beslut om paus av elektiv vård på akutsjukhusen*

Under den andra vågen har sjukhusen själva fattat beslut om att skjuta upp elektiv vård utifrån rådande situation inom respektive sjukhus. Detta har framgått i intervjuer med representanter från både akutsjukhusen och RSSL. Det har beskrivits som att sådana åtgärder har införts som en del av den operativa planeringen på respektive sjukhus, i takt med att inflödet av covid-19-patienter ökat under den andra vågen. Neddragningen av elektiv vård har varit successiv, till skillnad från den totala paus av all elektiv vård som RSSL beslutade om i mars. Syftet med att skjuta upp elektiv vård har varit att omfördela personal internt på varje sjukhus. Denna omfördelning beskrivs mer i detalj i avsnitt 5.9 Sjukvårdspersonal.

Varje akutsjukhus har beslutat om vilken vård som ska skjutas upp och när. Det finns flera exempel som illustrerar att styrningen av den elektiva vården varit mer flexibel under andra vågen. En representant från ett av akutsjukhusen har återgett att de under hösten började med att ställa in all elektiv kirurgi som krävde inläggning, för att omfördela resurser till den akuta vården och covid-19-vården. Vid den tidpunkten kunde de fortfarande genomföra elektiva operationer inom dagkirurgin. I december, när belastningen på sjukhuset hade ökat, behövde de ställa in dagkirurgin. Ytterligare ett exempel kommer från ett annat akutsjukhus, där en representant berättat hur de arbetat med minutiös planering på daglig basis för att ta vara på varje timme som kunde användas för elektiv vård. Flera representanter från sjukhusen har lyft att de endast ställer in vård om det verkligen behövs och om den personal som frigörs från sina ordinarie uppgifter kan arbeta i den akuta och imperativa vården.

Representanter från akutsjukhusen har i intervjuer framhållit att det är bra att den elektiva vården på sjukhusen styrs av sjukhusen och inte av RSSL. En anledning är de olika förutsättningarna som råder hos sjukhusen, där vissa genomför en stor andel akut vård och

[445] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-08-19). *Bemanning under pandemi covid-19 - Rapport och Lärdomar från Bemanningsgruppens arbete i mobiliseringsfasen 2020.*
[446] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2020-12-15). *Beslut om uppskjutande av elektiv vård i Region Stockholm till följd av Covid-19 pandemin*. (HSN 2020-1831).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

andra har mer planerad vård. Möjligheterna att ställa om skiljer sig därför mellan sjukhusen. Därtill är beslut om att pausa eller skjuta upp elektiv vård en fråga om operativ planering på akutsjukhusen, därför är kunskap och insyn i den operativa verksamheten en förutsättning för att kunna fatta välgrundade beslut. Sjukhusens ledning och personal är i en bättre position att styra över den elektiva vården på det egna sjukhuset än RSSL. En kritik mot RSSL som akutsjukhusen framhållit är att RSSL saknat kompetens och praktisk erfarenhet av akutsjukhusens verksamheter.

En utmaning som har framhållits gällande den elektiva vården är att beslut om att pausa och skjuta upp vård bygger på svåra bedömningar om vilken elektiv vård som kan anstå utan allvarliga medicinska konsekvenser. Flera representanter från sjukhusledningar har beskrivit att personalen har behövt fatta svåra beslut och gjort tuffa prioriteringar. I vissa fall har ledningen behövt ändra beslut som blivit fel. Det har också funnits en risk att olika sjukhus gör olika bedömningar, vilket kan leda till att olika sjukhus erbjuder olika vård till patienterna, enligt intervjuade representanter. Representanter från RSSL har bekräftat denna risk.

Detta illustrerar vikten av att upprätthålla en systemövergripande lägesbild över Regionens vårdutbud och den uppskjutna elektiva vården. Detta för att se till Regionens samlade bästa och säkerställa att de samlade resurserna används effektivt. Under andra vågen har RSSL etablerat en sådan lägesbild genom veckovis inrapportering från akutsjukhusen i syfte att omfördela viss elektiv vård från akutsjukhusen till privata vårdgivare. I intervjuer med akutsjukhusen har det dock framkommit att ett av akutsjukhusen inte deltagit i rapporteringen. Anledningen var att mycket av den elektiva vård som bedrivs på det akutsjukhuset är så specialiserad att det inte är möjligt att ta hjälp av privata vårdgivare för att utföra den, enligt en representant från sjukhuset. Därtill har flera akutsjukhus vittnat om att formatet för inrapportering till RSSL har inneburit mycket administrativt arbete.

HSF rekommenderas att se över hur en regionövergripande lägesbild över den elektiva vården på bästa sätt etableras, samt se över om formatet för rapportering från akutsjukhusen kan förenklas. Den regionala koordineringen med privata vårdgivare berörs vidare i nästa underrubrik, 5.7.2.2 Regional koordinering med privata vårdgivare via RSSL.

Sammantaget kan det konstateras att styrningen av den elektiva vården på akutsjukhusen har fungerat bättre i andra vågen än i första vågen. Det är positivt att sjukhusen själva styrt över åtgärder som innebär att pausa eller skjuta upp elektiva vårdinsatser, givet deras olika förutsättningar. Flexibiliteten som kommer av att akutsjukhusen pausar vård utifrån rådande behov har inneburit att de kan fortsätta bedriva vård i så stor utsträckning som möjligt och inte behövt pausa all elektiv vård. Detta gör att patienter kunnat få vård och att effekterna på det uppdämda vårdbehovet i Regionen minskat.

Det kan konstateras att styrningen av den elektiva vården på akutsjukhusen kan finnas behov av att förtydliga kring hur information om inställd vård på varje sjukhus samlas in och sammanställs för att säkerställa att det finns en helhetsbild över Regionens vårdutbud.

5.7.2.2 *Regional koordinering med privata vårdgivare via RSSL*

Under pandemins andra våg har viss elektiv vård som under normala förhållanden utförs på akutsjukhusen istället utförts av privata vårdgivare med avtal med Regionen. Detta har koordinerats via RSSL. En gång i veckan har varje akutsjukhus haft möjlighet att rapportera påverkan på den elektiva vården. RSSL har sedan sammanställt akutsjukhusens sammanlagda behov av avlastning och tecknat avtal med privata vårdgivare som kunnat ta över viss elektiv vård.

Flera representanter från både RSSL och akutsjukhusen har beskrivit att syftet med denna omfördelning av patienter från sjukhusen till privata vårdgivare var att säkerställa att så många patienter som möjligt fick vård. En stor majoritet av de som intervjuats delar bilden att denna koordinering med privata vårdgivare via RSSL fungerat bra. Flera har lyft att det varit positivt att

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

RSSL lett koordineringen, då det är HSF som är avtalspart med de privata vårdgivarna. Det har gjort att RSSL haft en god överblick över hur avtalen med de privata vårdgivarna nyttjas.

Omfördelning av patienter, snarare än personal från de privata vårdgivarna, är något som flera representanter har lyft som positivt. Det är svårt att omfördela personal av flera anledningar. Personal från andra vårdgivare är inte bekanta med arbetssätt och rutiner på sjukhusen och är därför i behov av mer utbildning än den personal som omfördelas internt inom sjukhusen. Hur omfördelning av personal mellan vårdgivare och internt inom akutsjukhusen har fungerat beskrivs i mer detalj i avsnitt 5.9 Sjukvårdspersonal.

Några representanter från akutsjukhusen har lyft att processen för att rapportera in behovet av att omfördela patienter varit administrativt krävande. Processen har byggt på en mall som RSSL tagit fram och som fyllts i av sjukhusen varje vecka. Eftersom omfördelningen av patienter krävt att behovet specificerats i detalj har detta upplevts som tidskrävande. Då informationen från akutsjukhusen legat till grund för utökade eller nya avtal med privata vårdgivare har det krävts detaljerad information om behovet.

Det har framkommit i intervjuer att ett av akutsjukhusen inte deltagit i inrapporteringen till RSSL. Anledningen var att mycket av den elektiva vård som bedrivs på det akutsjukhuset är så specialiserad att det inte är möjligt att ta hjälp av privata vårdgivare för att utföra den, enligt en representant från sjukhuset.

Den regionala koordineringen med privata vårdgivare har fungerat väl gällande att säkerställa sjukvård till så många patienter som möjligt, givet den ansträngda situationen i Regionens hälso- och sjukvård. Det är viktigt att upprätthålla ett helhetsperspektiv på Regionens totala vårdutbud, för att säkerställa att resurser nyttjas på rätt sätt och patientsäkerheten beaktas. Det är rimligt att koordineringen skett via RSSL, eftersom det handlat om att samordna Regionens samlade resurser.

RSSL rekommenderas att se över om processen för inrapportering av sjukhusens behov kan förenklas ytterligare för att minimera den administrativa bördan och se över om det finns digitala lösningar som skulle kunna underlätta sammanställningen av information från akutsjukhusen.

5.7.2.3 *Planer avseende paus av elektiv vård*

Eftersom paus av elektiv vård är ett sätt att frigöra resurser för akut och imperativ vård finns en nära koppling mellan paus av elektiv vård och omfallsplanering för hälso- och sjukvården. Omfallsplaner berörs särskilt i avsnitt 5.5 Vårdbehov och omfallsplanering hos akutsjukhusen. Denna underrubrik belyser specifikt hur paus av elektiv vård har berörts i beredskapsplaner.

På regional nivå är det främst *Beredskapsplan inför en befarad influensapandemi* som berör ett eventuellt behov av att tillfälligt reducera elektiv verksamhet för att säkerställa kapacitet att vårda smittade patienter såväl som andra akuta patienter. Planen innehåller inga detaljer kring hur uppskjutning av elektiv vård ska beslutas och genomföras, utan konstaterar på övergripande nivå att det kan uppstå behov av att reducera elektiv verksamhet i en influensapandemi. Planen uppdaterades senast 2009[447]. På regional nivå finns inga övriga beredskapsplaner som berör hur elektiv vård ska skjutas upp om behov uppstår.

I de beredskapsplaner från Regionens akutsjukhus som Utvärderingen tagit del av återfinns ingen vägledning avseende hur uppskjutning av elektiv vård ska genomföras eller vilken vård som kan skjutas upp respektive ska prioriteras. Beredskapsplanerna berör i varierande grad hur patienter ska tas emot och fördelas vid en särskild händelse som kräver att vårdkapaciteten på kort tid utökas, men beskriver inte de eventuella effekterna på den elektiva vården. Beredskapsplanerna är formulerade för att användas vid ett kortvarigt händelseförlopp, såsom

[447] Region Stockholm. (2009-06-10). *Beredskap inför en befarad influensapandemi*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

en stor olycka. De lokala beredskapsplanerna berörs utförligare i avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

Regionens beredskapsplaner, både regionala och lokala, har inte funnits någon på förhand definierad någon vägledning om hur elektiv vård ska pausas för att säkerställa vårdkapacitet inom akut och imperativ vård om sådant behov skulle uppstå. Detta slutsats har styrkts i intervjuer med representanter från akutsjukhusen, som återgett att de inte utgått från befintliga planer när de fattat beslut om att skjuta upp elektiv verksamhet.

Det rekommenderas att det bör finnas en övergripande plan för hur elektiv vård ska reduceras för att omfördela resurser på varje sjukhus. Sådana planer skulle fungera som vägledning för beslutsfattare på sjukhusen. Genom att på förhand enas om en prioriteringsordning på sjukhuset över vilka delar av verksamheten som kan reduceras eller stängas ned först skulle beslutsprocessen förenklas när behovet väl uppstår.

Några områden som skulle kunna ingå i planerna:

- Vilka personalgrupper som har utbildning och kompetens för att förflyttas till IVA eller akutmottagning, beroende på behov.
    - Exempelvis gradering av kunskap utifrån: 1. erfarenhet om intensivvård samt respiratorer, 2. erfarenhet av akuta patientflöden, men behov av utbildning för IVA-arbete samt med respiratorer, 3. kan arbeta i assisterande roll efter kort introduktion.
- Vilka specialistområden eller avdelningar som har förutsättningar att skicka vidare patienter till andra avdelningar internt eller andra vårdgivare för att frigöra personal eller vårdplatser.
- Om det finns delar av verksamheten som tar mycket resurser i form av skyddsutrustning, förbrukningsmaterial och MT-utrustning i anspråk, som därför bör kunna reduceras för att omfördela utrustning och material till exempelvis akutmottagningen.
- Vilket behov finns av att skydda patienter i riskgrupp vid epidemihändelse.

Analys som beaktar olika konsekvenser av att skjuta upp och pausa vård bör alltid finnas med i sådana beslut. Detta för att säkerställa att besluten grundas på fakta och medvetenhet om de eventuella effekterna av beslutet. Konsekvensanalysen bör undvika generalisering och peka på direkta effekter av beslut. Detta underlättar kommunikation om besluten till berörda medarbetare och patienter. De lokala planerna bör därför beröra konsekvenserna av beslut om att reducera elektiv vård.

Konsekvenser som bör beaktas innefattar bland annat:

- Konsekvenser på kort sikt för hanteringen av krisen, exempelvis behov av utbildning eller extra skyddsutrustning för den personal som frigörs.
- Konsekvenser för personalen och verksamheten på längre sikt, exempelvis om den uppskjutna vården leder till ett uppdämt vårdbehov på längre sikt och i så fall när detta vårdbehov behöver adresseras. Om den vård som ställs in idag kommer att behöva tas omhand om ett halvår, vad innebär det för verksamheten? Vad innebär det för personalens arbetsbörda? Vad får det för konsekvenser om den nuvarande krisen fortfarande pågår?
- Konsekvenser för patienterna som berörs, på både kort och lång sikt. Finns det möjlighet för dessa patienter att få sin vård hos en annan vårdgivare, exempelvis ett annat akutsjukhus om kapacitet finns där, eller hos privata vårdgivare med avtal med HSF? Hur länge kan inställd vård skjutas upp för patienten?

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Eftersom det varken finns behov eller nytta av att detaljplanera för varje tänkbart scenario ska planerna fungera som en övergripande vägledning och utgångspunkt vid beslutsfattande. Vid särskild händelse eller katastrof kan det dessutom finnas behov av att frångå framtagna planer för att förutsättningarna ändras. Det är viktigt att den flexibiliteten bibehålls. Planerna bör utformas för att passa både ett kortvarigt och ett långdraget händelseförlopp.

Planerna bör tas fram av respektive sjukhus för att utgå från de lokala förutsättningarna på sjukhusen. På regional nivå bör det finnas en översikt över samtliga lokala planer för att säkerställa förutsättningarna att utgå från ett systemperspektiv om elektiv vård behöver pausas i flera verksamheter i Regionen.

HSF rekommenderas att ser över hur beredskapsplanerna på regional nivå behöver uppdateras i syfte att möjliggöra för akutsjukhusen att uppdatera sina beredskapsplaner.

En möjlig risk med att varje akutsjukhus utvecklar egna planer för reducering av elektiv verksamhet är att det påverkar balansen i Regionens vårdutbud, genom att länets medborgare får tillgång till olika vård beroende på akutsjukhus. Samtidigt skiljer sig akutsjukhusens uppdrag och vårdutbud från varandra under normala förhållanden, vilket gör att vårdutbudet redan är differentierat. Det finns ändå en risk för påverkan på balansen om det blir för stora skillnader från det ordinarie vårdutbudet hos olika akutsjukhus. Det är därför viktigt att det finns ett helhetsperspektiv på vårdutbudet i Regionen. Detta helhetsperspektiv måste HSF ta ansvar för.

HSF rekommenderas ta fram en process för att säkerställa att det finns en uppdaterad bild över samtliga lokala planer för paus av elektiv vård för att säkerställa systemperspektiv inför en särskild händelse eller katastrof. När en sådan händelse inträffar ska HSF säkerställa att det genom HSF eller RSSL finns en process för att ha en uppdaterad bild av vilken vård som ställs in hos respektive akutsjukhus.

5.7.2.4 *Beslut i HSN om att ställa in all elektiv vård som kan anstå i Regionen*

Den 15 december fattade HSN ett beslut som innebar att samtliga vårdgivare i Region Stockholm skulle skjuta upp sådan elektiv vård som kan anstå, för att frigöra resurser till akutsjukhusen[448]. Det gällde vård som bedrivs av personal som behövs på akutsjukhusen eller som riskerar att ta akutsjukhusens resurser i anspråk, exempelvis vid komplikationer för patienten. I beslutet finns några exempel på vård som ska skjutas upp samt vård som ska prioriteras, som vägledning för vårdgivarna. Beslutet innefattar ersättningsnivåer till de privata vårdgivare som lånar ut personal till akutsjukhusen.

Att beslutet kunde beredas i HSF och fattas i HSN har i en intervju med en representant från RSSL förklarats av att de under andra vågen hade betydligt mer tid för beslutet än under första vågen. Beslutet är riktat till andra vårdgivare än akutsjukhusen, enligt formuleringen *”verksamheter som bedrivs utifrån särskilda avtal med hälso- och sjukvårdsförvaltningen för omhändertagande av patienter med akuta och imperativa vårdbehov under pågående pandemi berörs inte av detta beslut*”. I intervjuer med sjukhusen har det framkommit att sjukhusen redan innan beslutet fattades hade ställt in den elektiva vården för att omfördela personal till den akuta och imperativa vården.

Innan beslutet fattades i HSN hade hälso- och sjukvårdsdirektören samlat flertalet stora privata vårdgivare och bett dessa om hjälp med att avvara personal till framförallt intensivvården på akutsjukhusen. I en intervju i mitten av januari 2021 uppgav en representant från RSSL att cirka 70 medarbetare vid tidpunkten hade lånats ut från privata vårdgivare till akutsjukhusen.

I intervjuer med representanter från akutsjukhusen har det framkommit att det finns utmaningar med att ta emot personal från andra vårdgivare. Samtliga sjukhusdirektörer från akutsjukhusen

[448] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2020-12-15). *Protokoll, sammanträde med Hälso- och sjukvårdsnämnden*. (HSN 2020-0046).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

som intervjuats är eniga om att intern omfördelning av personal är mer effektivt för att säkerställa bemanning. Detta analyseras i avsnitt 5.9 Sjukvårdspersonal.

5.7.3 Tillfällig paus av screening

Detta delavsnitt belyser pandemins påverkan på delar av Regionens screeningverksamhet, för att särskilt illustrera beslutsfattande och konsekvenser kopplat till paus av vård under pandemin.

Den 18 mars beslutade RSSL, baserat på förslag från Regionalt cancercentrum (RCC), att tillsvidare stoppa screeningverksamheten för mammografi, livmoderhalscancer, tjock- och ändtarmscancer samt bukaorta[449]. I detta delavsnitt analyseras detta beslut, dess motiv och konsekvenser, för att illustrera hur beslutet fattades och vad det innebar.

5.7.3.1 *Beskrivning av uppskjutna screeningprogram*

Under normala förhållanden erbjuder Regionen alla kvinnor mellan 40 och 74 år screening av bröstcancer (mammografi) vartannat år. Mammografiundersökningen görs med en speciell röntgenutrustning där bilderna analyseras av två oberoende läkare. Svarsbrevet erhålls inom ett par veckor. Om resultatet är avvikande genomförs ytterligare undersökningar[450].

Screening av livmoderhalscancer erbjuds kontinuerligt alla kvinnor i Regionen som är mellan 23 och 64 år. Fram till att kvinnan är 49 år sker denna screening vanligen vart tredje år för att sedan genomföras vart sjunde år. Provtagningen utförs vanligen av en barnmorska som genomför ett gynekologiskt cellprov från livmodertappen. Beroende på patientens ålder analyseras cellprovet i mikroskop för cellförändringar och/eller direkt för HPV. Provsvaret kommer inom 8 veckor och om cellförändringar upptäcks kallas patienten åter till en gynekologisk mottagning[451].

Regionen erbjuder under normala förhållanden screening av tjock- och ändtarmscancer till alla medborgare mellan 60 och 69 år vartannat år. Provtagningen utförs i hemmet där patienten returnerar ett avföringsprov på posten och sedan inväntar ett provsvar inom cirka fyra veckor. Provsvaret ger enbart svar om det finns dolt blod i avföringen vilket cirka två procent av alla som genomför provtagningen har. I de flesta fall beror dolt blod i avföringen inte på cancer men måste alltid utredas, vanligen genom koloskopi. Cancer i tjock- och ändtarmen är den tredje vanligaste typen av cancer bland män och kvinnor och sannolikheten att bli botad ökar om cancerformen upptäcks tidigt[452].

5.7.3.2 *Motiv till att stoppa screeningverksamheter*

I beslutshandlingen från den 18 mars angående att skjuta upp cancerscreening framgår att beslutet baserats på information och ett förslag som en representant från RCC föredragit[453]. I den kortfattade beslutshandlingen går det inte att utläsa bakgrunden till varför beslutet fattats och RSSL har heller inget dokumenterat beslutsunderlag.

En representant från RCC har vid en intervju beskrivit att RCC varit drivande i frågan. Detta har bekräftats genom RSSL:s beslutslogg där det framgår att RSSL fattade beslutet om att skjuta upp screeningverksamheten dagen innan RSSL beslutade att Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Karolinska, Tiohundra, Södertälje sjukhus samt Capio S:t Göran skulle säkerställa att elektiv vård var inställd[454]. Beslutet om screening som föredrogs av RCC, fattades innan RSSL tagit ett övergripande beslut om elektiv vård. [redacted]

[449] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-18). Beslut.
[450] 1177 Vårdguiden. (2020-08-19). *Mammografiscreening.*
[451] 1177 Vårdguiden. (2020-10-21). *Gynekologiskt cellprov.*
[452] 1177 Vårdguiden. (2020-10-03). *Screening för tidig upptäckt av tjock- och ändtarmscancer.*
[453] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-18). Beslut.
[454] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-19). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

[redacted]

Enligt representanten från RCC har deras ursprungsplan varit att öppna screeningverksamheterna så snabbt som möjligt. Samma representant har beskrivit att de behövde skapa bättre förutsättningar genom anpassningar för att möjliggöra detta. Denna bild delas av beslutsfattare från RSSL som vid en intervju har uppgett att besluten kopplade till att skjuta upp elektiv vård och screening, ställde krav på ett snabbt agerande. RSSL hade därefter möjligheten att se över beslutet och fundera kring hur dessa anpassningar kunde genomföras på bästa sätt. Enligt beslutfattare från RSSL grundade sig detta tillvägagångssätt delvis i den extrema situation som akut- och imperativ vård stod inför vid tiden för beslutet.

Enligt beslutsfattare från RSSL saknades tid att diskutera hur Regionen skulle hantera elektiv vård. Mot bakgrund av detta argumenterade de beslutsfattare som intervjuats att de behövde stoppa verksamheter för att sedan justera och anpassa i efterhand.

En av RSSL beslutsfattare som intervjuats berättade att beslutet till stor del grundade sig på RSSL:s dåvarande inriktning, som bland annat innebar att prioritera akut- och imperativ vård och att minimera smittspridning i vårdmiljöer. Mot denna bakgrund behövde screeningverksamheten anpassas för att minimera smittspridning i vårdmiljöer.

Exempelvis menade en beslutsfattare från RSSL att det var svårt att genomföra screening på ett säkert sätt. Det gick till exempel inte att följa smittskyddsriktlinjer som distans i väntrum eller distans vid undersökningar. Vidare har en representant från RCC beskrivit att exempelvis akutsjukhusens slussar behövde anpassas för att särskilja mammografipatienter från ambulanspatienter med misstänkt covid-19. En annan utmaning som lyfts fram i intervjuerna var hur de skulle särskilja gravida kvinnor från drop-in-patienter för cellprover.

Vid tidpunkten för beslutet var tillgången till skyddsutrustning mycket kritisk i Regionen. Skyddsutrustning är ett viktigt redskap för att minimera smittspridning i vårdmiljöer. Då screeningverksamheten inte hade tillgång till skyddsutrustning i den utsträckning som önskats, ställdes ytterligare krav på att andra anpassningar kunde genomföras. Att det vid tidpunkten för beslutet var brist på skyddsutrustning inom Regionen har kunnat bekräftats av representanter från Command Center som berättat att avsaknaden av skyddsutrustning var kritisk fram till omkring 8 april. Därefter var situationen för skyddsutrustning i Regionen ansträngd fram till slutet på april för att sedan vara stabil under resterande del av den utvärderade perioden. Sammantaget ger detta goda argument för att RSSL beslutade att återuppta screeningverksamheten först den 7 maj[455]. Då var tillgången till skyddsutrustning stabil inom Regionen.

Den bakgrund som en representant från RCC har beskrivit påvisar att det fanns fler orsaker till beslutet om pausad screeningverksamhet, än enbart anpassning efter RSSL:s övergripande inriktning om paus av elektiv vård. Baserat på intervjuer med representanter från RCC, som varit föredragande vid RSSL:s beslut, har det framkommit att beslutet grundats på allmän kommunikation om distansering och resurs- och personalbrist. Denna situation i verksamheten, i kombination med den övergripande inriktningen om att prioritera akut- och imperativ vård och att minimera smittspridning, utgör sammantaget ett gott skäl till det aktuella beslutet. Den situation som Regionen och RSSL befann sig i vid mitten av mars motiverar väl beslutet om tillfälligt stopp. Vidare rekommenderas Regionen att följa upp de långsiktiga effekterna av beslutet, exempelvis hur många cancerfall som ej upptäckts under den angivna tidsperioden för stoppet och dess konsekvenser.

[455] RSSL, Region Stockholm. (2020-05-07). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.7.3.3 *Kommunikation, vårdmiljö och distansering*

Redan i februari såg RCC indikationer på att besöken för screening minskade. Antalet patienter som inte kom till inbokade tider eller som bokade om sina tider blev allt fler. Enligt en representant från RCC berodde detta till stor del på nationell och regional kommunikation samt den allmänna uppmaningen om försiktighet som kommunicerades till Stockholm läns medborgare. Exempelvis uppmanades medborgare att undvika onödiga resor och i ökad utsträckning försöka att arbeta hemifrån[456]. Enligt RCC kunde det uppfattas som motsägelsefullt att Regionens patienter fortfarande kallades till screeningsbesök. För att komma till dessa screeningbesök behövde många patienter åka kollektivt och vid besöket hänvisades de till väntrum som de delade med andra patienter.

Den allmänna uppmaningen om försiktighet bedöms ha bidragit till en betydande andel uteblivna besök, såväl innan beslutet som efter att RSSL beslutat om den successiva uppstarten av screening under våren och sommaren.

Vid den fortsatta hanteringen och vid hanteringen av likartade omständigheter i framtiden bör dessa frågeställningar beaktas vid kommunikation till allmänheten. RSSL rekommenderas säkerställa att ett strategiskt kommunikativt perspektiv inkluderas vid beslut om information till allmänheten som sannolikt kommer att påverka medborgarnas beteende. De budskap som kommuniceras och som når Stockholm läns medborgare får betydande följdeffekter. I detta fall påverkade kommunikationen Regionens screeningverksamhet, vilket gjorde att patienter inte dök upp till inbokade screeningbesök.

5.7.3.4 *Resurs- och materialbrist*

De personalresurser som normalt är knutna till screening är bland annat resurser för analys av prover, barnmorskor och resurser för genomförande av ultraljud samt röntgen. Enligt beslutsfattare från RSSL syftade beslutet att stoppa screening inte primärt till att frigöra resurser och material. Enligt RCC fanns emellertid sådana perspektiv med i bedömningen.

Genom beslutet kunde Regionen frigöra tid för de resurser som under normala förhållanden analyserar prover från screeningen. Dessa resurser behövde frigöras för att istället hantera det nya inflödet av PCR-tester från potentiella covid-19-patienter samt vård- och omsorgspersonal. Sett till de processer för ordinarie flöden som i korthet beskrivs ovan, konstateras att det var motiverat att tillfälligt stoppa screeningen för tjock- och ändtarmscancer samt livmoderhalscancerscreening, då detta till stor del omfattar resurser för att analysera prover.

Vidare har en representant från RCC beskrivit att en betydande del av de resurser som frigjordes från mammografin, gjordes tillgängliga för övrig vård. Enligt ett bröstcentrum har åtta av 19 sjuksköterskor kunnat lånats ut under perioden. Resterande har behövts för att fortsatt bedriva den kliniska mammografiverksamheten, exempelvis när kvinnor själva känner en knöl i bröstet eller där det av andra skäl krävs bröstradiologiska utredningar. Beslutet om att pausa screeningverksamheterna avlastade Regionens ansträngda bemanningssituation då såväl vård- som laboratoriepersonal kunde frigöras till annan vård. Även om Regionen haft tillräckliga resurser för att analysera prover, hade RSSL beslutat att pausa screeningverksamheterna – eftersom majoriteten av dessa undersökningar vid tillfället hade brist på nödvändig skyddsutrustning.

Enligt representanten från RCC uppstod materialbrist för vissa av de produkter som behövdes för att ställa om screeningsverksamheterna under covid-19. Exempelvis kunde inte RCC komma igång med självtester för HPV under våren och sommaren då beställningarna för detta inte gick igenom. Anledningen till detta var att de pinnar som används vid HPV-självtester prioriterades till covid-19-tester för potentiella covid-19-patienter. Regionens materialbrist har

[456] Folkhälsomyndigheten. (2020-06-18). *Folkhälsomyndighetens arbete med covid-19.* Hämtad: 2020-10-11.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

således försvårat anpassningar till att successivt kunna starta igång screening för livmoderhalscancer.

Enheten för strategiskt inköp rekommenderas överväga om denna artikel anses vara av strategisk betydelse för att genomföra tester vid likartade omständigheter. Strategiskt inköp ska då säkerställa tillgång till denna artikel då den behövs inom såväl screening för livmoderhalscancer som provtagning av virus.

5.7.3.5 Successiv uppstart av screeningverksamheten

Den 7 maj fattade RSSL beslut om successiv uppstart av screeningsverksamheten[457]. Anpassningar har därefter genomförts för att minska smittspridningen då denna typ av undersökningar innebär nära kontakt mellan patient och den som utför behandlingen.

I beslutet framgår att Regionens bröstcentrum successivt och utifrån sin respektive kapacitet skulle påbörja arbetet med att kalla kvinnor i åldrarna 40 – 69 år till screening redan i maj. I beslutet står att kvinnor i åldrarna 70 – 74 år inte kommer kallas till mammografi, samt att ett nytt ställningstagande skulle fattas den 31 augusti. Den 25 augusti beslutade RSSL att häva begränsningen av mammografiscreening för kvinnor 70-74 år, utifrån bedömningen att mammografiscreening är en viktig verksamhet för att skydda de äldre[458]. Under hösten har sedan mammografiverksamheten bedrivits i full utsträckning.

Enligt beslutet skulle screening för livmoderhalscancer påbörjas genom omprov på bokade tider hos barnmorska, därefter skulle patienter kallas med start i september. I beslutet från den 7 maj står att RCC ska planera för och erbjuda HPV-självprovtagning under hösten enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Region Stockholm införde självprovtagning för HPV i stor skala vid årsskiftet 2020/21, efter att ha genomfört ett pilotprojekt under december 2020 för att utreda hur självprovtagningen i stor skala skulle gå till och lösa de tekniska utmaningar som uppstod. Detta har återgetts i en intervju med en representant från RCC. En utmaning som kvarstår med självprovtagningsprogrammet är att alla kvinnor i länet inte har tillgång till Bank-ID och inloggning till 1177 Vårdguiden, vilket krävs för att genomföra provtagning i hemmet. Inom RCC pågår ett intensivt arbete för att lösa de utmaningar som kvarstår, enligt representanten från RCC.

Vidare framgår i beslutet att screening av tjock- och ändtarmscancer återupptas genom utskick av påminnelser och nya provtagningskit, för att sedan vara fullskaligt från slutet på juli månad. Enligt RCC:s representant är det, jämfört med övrig screeningverksamhet, relativt enkelt att återuppta tjock- och ändtarmsscreening då det initialt inte kräver fysiska vårdbesök. Slutligen framgår det av beslutet att screening av bukaorta ska vara fullskaligt från slutet av augusti.

Screeningverksamheten i Region Stockholm har under återstoden av 2020 bedrivits i så stor utsträckning som möjligt. Enligt en representant från RCC har verksamheterna genomfört omfattande anpassningar för att minimera riskerna för smittspridning. Det har handlat om anpassningar av väntrum, receptioner och andra fysiska utrymmen på mottagningarna, men också om en omställning från drop-in-besök till bokade tider. Bokade tider föredras då det då är möjligt att styra hur många patienter som vistas i lokalen samtidigt. Många verksamheter har utökat sina öppettider på kvällar och helger för att öka antalet bokningsbara tider och få så många patienter som möjligt att genomföra screening. Representanten från RCC har berättat att det pågår ett intensivt arbete för att komma ikapp den fördröjning som uppstod under våren och sommaren. Det har varit möjligt tack vare samarbete mellan vårdgivare, kreativa lösningar och hårt arbete från medarbetarna. En utmaning som flera verksamheter har arbetat med i januari 2021 är en stor sjukfrånvaro bland medarbetarna, vilken har inskränkt på kapaciteten i

[457] RSSL, Region Stockholm. (2020-05-07). Beslut.
[458] RSSL, Region Stockholm. (2020-08-25). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

verksamheterna. Enligt representanten från RCC har det exempelvis varit upp till 40 procent frånvaro inom mammografiverksamheten.

I en intervju har det framkommit att det fortsatt i januari 2021 varit ett lägre inflöde till screeningmottagningarna än under normala förhållanden, eftersom patienter fortfarande drar sig från att besöka hälso- och sjukvården. För att möta denna utmaning har Regionen bland annat uppmanat länets medborgare, via exempelvis Region Stockholms hemsida och pressträffar, att söka vård vid symptom på cancersjukdom[459].

I intervjuer med representanter från både RSSL och RCC har det framkommit att beslutet att skjuta upp screeningverksamheterna under förstå vågen inte kunnat göras annorlunda, men att de hade kunnat göra anpassningarna snabbare. Exempelvis menade beslutsfattare i RSSL att de snabbare hade kunnat skapa smittskyddssäkra rutiner som inte krävde skyddsutrustning. RCC har bekräftat att något sådant inte fanns på plats innan beslutet fattades. Givet omständigheterna och den för tiden ansträngda situationen fanns goda skäl för RSSL att fatta beslut om prioritering av akut- och imperativvård för att därefter fokusera på hur annan vård kunde anpassas.

Vidare menade representanten från RCC att beslutet om att successivt starta upp screeningverksamheterna har dragit ut på tiden. Utifrån att tillgången till skyddsutrustning var ansträngd fram till slutet på april för att sedan vara fortsatt stabil under pandemin fanns det goda skäl till att RSSL först i början på maj fattade beslut om en successiv uppstart av screeningverksamheterna.

Det går ännu inte att bedöma vilka effekter pandemin och besluten om att pausa screeningverksamheten kommer att ha på längre sikt i länet. En preliminär rapport från RCC visar att antalet cancerdiagnoser i länet för helåret 2020 är cirka 2 000 färre än förväntat, baserat på statistik från tidigare år. Detta motsvarar en nedgång på 12 procent i jämförelse med snittet för åren 2016–2019[460]. Detta tyder på att en betydande mängd cancerfall inte blivit upptäckta, diagnostiserade eller behandlade på grund av covid-19[461].

Sammantaget rekommenderas HSF tillsammans med RCC överväga hur de kan använda anpassningarna av screeningverksamheterna under pandemin i den ordinarie screeningverksamheten men också säkerställa att dessa anpassningar nyttjas vid andra likartade omständigheter.

5.7.4 Tillfällig neddragning av Folktandvårdens verksamhet

Den 19 mars fattade RSSL beslut om att temporärt dra ner på Folktandvårdens verksamhet i länet. Bakgrunden till beslutet var den då rådande bristen på skyddsutrustning inom hälso- och sjukvården, som resulterade i ett behov av att omfördela skyddsutrustning och förbrukningsmaterial till den vård där den behövdes som mest. Beslutet innebar att Folktandvården skulle justera verksamheten till hälften av ordinarie kapacitet för att frigöra efterfrågat material till andra delar av hälso- och sjukvården. Detta skulle gälla från den 20 mars till och med den 30 april[462]. Den 30 april fattade RSSL sedan beslut om att förlänga neddragningen av Folktandvårdens verksamhet till den 31 maj[463].

I intervju med en representant från Folktandvården har det framkommit att RSSL:s beslut att dra ner på Folktandvårdens verksamhet föranleddes av ett internt arbete inom Folktandvården för

[459] Region Stockholm. (2020-10-02). *Viktigt söka vård vid symtom på cancersjukdom.* Hämtad: 2021-01-15.
[460] Regionalt Cancercentrum. (2021-01-21). *Preliminära data, Coronapandemins påverkan på cancervården, Region Stockholm helåret 2020.*
[461] Regionala Cancercentrum i samverkan. (2020-12-14). *Uppskjuten cancervård till följd av coronaviruset*. Hämtad: 2021-01-15.
[462] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-19). Beslut
[463] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-30). Beslut

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

att förbereda hur verksamheten eventuellt skulle påverkas av covid-19. Enligt den intervjuade startade Folktandvården ett eget krisledningsarbete tidigare under mars och påbörjade då förberedelserna för att verksamheten eventuellt skulle stängas ner eller påverkas på annat sätt. Folktandvården utarbetade olika förslag på anpassningar av verksamheten, som RSSL fick ta del av inför beslutet att tillfälligt dra ner på verksamheten. Detta gjorde att Folktandvården redan samma dag som beslutet fattades av RSSL, den 19 mars, var beredda att börja föra över skyddsutrustning från deras lager till Södersjukhuset.

Neddragningen innebar att Folktandvården kunde upprätthålla 100 procent av sin verksamhet på sjukhusen, ungefär hälften av verksamheten inom specialisttandvården och cirka 10 procent av den ordinarie verksamheten inom allmäntandvården. I praktiken innebar detta att i genomsnitt ett till två rum på varje klinik i länet användes för patientbesök. Givet den skyddsutrustning som Folktandvården hade tillgång till var detta den kapacitet som kunde upprätthållas, enligt en representant från Folktandvården. Besöken koncentrerades till mer komplicerade och större behandlingar, både för att undvika att patienter behövde ta sig till kliniken för mindre behandlingar och för att säkra så höga intäkter som möjligt till Folktandvården, givet förutsättningarna.

En konsekvens av neddragningen i verksamheten var intäktsbortfall och överkapacitet bland personalen, vilket gjorde att Folktandvården behövde säga upp personal. Detta har framkommit i intervju med en representant från Folktandvården. I ett beslut fattat av RSSL framgår att en del medarbetare inom Folktandvården har erbjudit sig att arbeta i andra delar av vården, men endast i undantagsfall blivit kontaktade[464]. Enligt en person från Folktandvården som intervjuats berodde detta på att akutsjukhusen hade behov av annan kompetens. Den intervjuade framhöll att personal från Folktandvården trots detta sannolikt hade kunnat hjälpa till med arbetsuppgifter kopplat till exempelvis provtagning.

Den 20 maj beslutade RSSL att Folktandvården skulle återuppta verksamheten motsvarande 80 procent av ordinarie verksamhet från den 1 juni och sedan med full kapacitet från den 22 juni. Bakgrunden var att RSSL bedömde att Regionen kunde säkerställa tillgång till skyddsutrustning och material. Beslutet innebar att Folktandvården skulle ingå i den centrala fördelningen av skyddsutrustning i Regionen[465]. Enligt en representant från Folktandvården kunde verksamheten då återupptas och för att kunna ta emot så många patienter som möjligt under sommaren införde de för första gången två semesterperioder för personalen. De kallade i första hand barn och i november 2020 hade de enligt den intervjuade tagit hand om cirka 90 procent av barnpatienterna. Detta var samma nivå som motsvarande period föregående år, vilket visar att Folktandvården arbetat ikapp sin vårdskuld bland kategorin barn.

Inom Folktandvårdens verksamhet, precis som inom screeningverksamheterna, har anpassningar införts för att kunna bedriva verksamheten med låg risk för smittspridning. Bland annat ringde personalen på klinikerna alla för dagen inbokade patienter varje morgon och erbjöd avbokning av tiden om patienten upplevde några symptom på covid-19. De gjorde anpassningar till väntrum och personalutrymmen såsom exempelvis lunchrum. Patienter som tillhör riskgrupp blev erbjudna att bli upphämtade vid entrén och få komma in direkt till behandlingsrummet via exempelvis personalingångar för att undvika väntrum och reception. All personal skulle dessutom bära visir och munskydd på klinikerna. Dessa anpassningar har beskrivits i intervju med en representant från Folktandvården.

Enligt en representant från Folktandvården har de upplevt att kommunikationen och informationsdelningen mellan RSSL och Folktandvården varit otydlig under hanteringen av covid-19. Folktandvården har upplevt att de inte haft några naturliga kontaktpunkter i RSSL under vare sig första eller andra vågen. Vidare upplevde de inte att det var en naturlig del av det interna kommunikationsflödet, då de i första hand fick ta del av information från RSSL via

[464] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-27). Beslut
[465] RSSL, Region Stockholm. (2020-05-20). Beslut

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

externa kommunikationskanaler. Givet Folktandvårdens storlek och uppdrag i Regionen anser den intervjuade representanten att de borde fått ta del av information tidigare, ha en tydligare kontaktväg in i RSSL och delta på vissa stabsgenomgångar.

Inför den fortsatta hanteringen av covid-19 och framtida likartade omständigheter rekommenderas HSF se över hur Folktandvården kan ta del av information från RSSL på ett effektivt sätt, förslagsvis genom att tillsammans med Folktandvården förtydliga kopplingen mellan RSSL och Folktandvårdens krisledningsstab.

5.7.5 Kommentar om hur beslut om uppskjuten vård påverkat vårdproduktionen

Besluten om uppskjuten vård och befolkningens ändrade sökmönster har påverkat vårdproduktionen i Regionen under 2020 och 2021, bland annat av de restriktioner som införts av Region Stockholm och andra myndigheter för att minska smittspridningen. Detta har inneburit en minskning av antalet kontakter med hälso- och sjukvården under året[466].

Under första vågen minskade antal vårdbesök inom den elektiva slutenvården med 37 procent jämfört med 2019. Under samma period minskade antal elektiva operationer inom både öppen- och slutenvård till cirka hälften jämfört med motsvarande period 2019. Inom den somatiska specialistvården utfördes cirka 12 procent av den slutenvård som utfördes 2019 och cirka 6 till 7 procent av öppenvården[467].

Under sommaren hade många vårdgivare möjlighet att utföra mer planerad vård än vad som förväntades inför sommaren. I augusti hade antal slutenvårdstillfällen ökat sedan våren, men var inte uppe i samma nivåer som motsvarande period föregående år. Som ett exempel motsvarade antalet besök på husläkarmottagningar i augusti 2020 cirka 85 procent av septembers nivå 2019, i jämförelse med april då motsvarande siffra var 62 procent[468]. I oktober 2020 genomfördes fler planerade slutenvårdstillfällen än samma månad föregående år, 6 275 tillfällen jämfört med 6 085[469]. I början av januari 2021 var återigen en stor andel av Regionens planerade vård pausad[470].

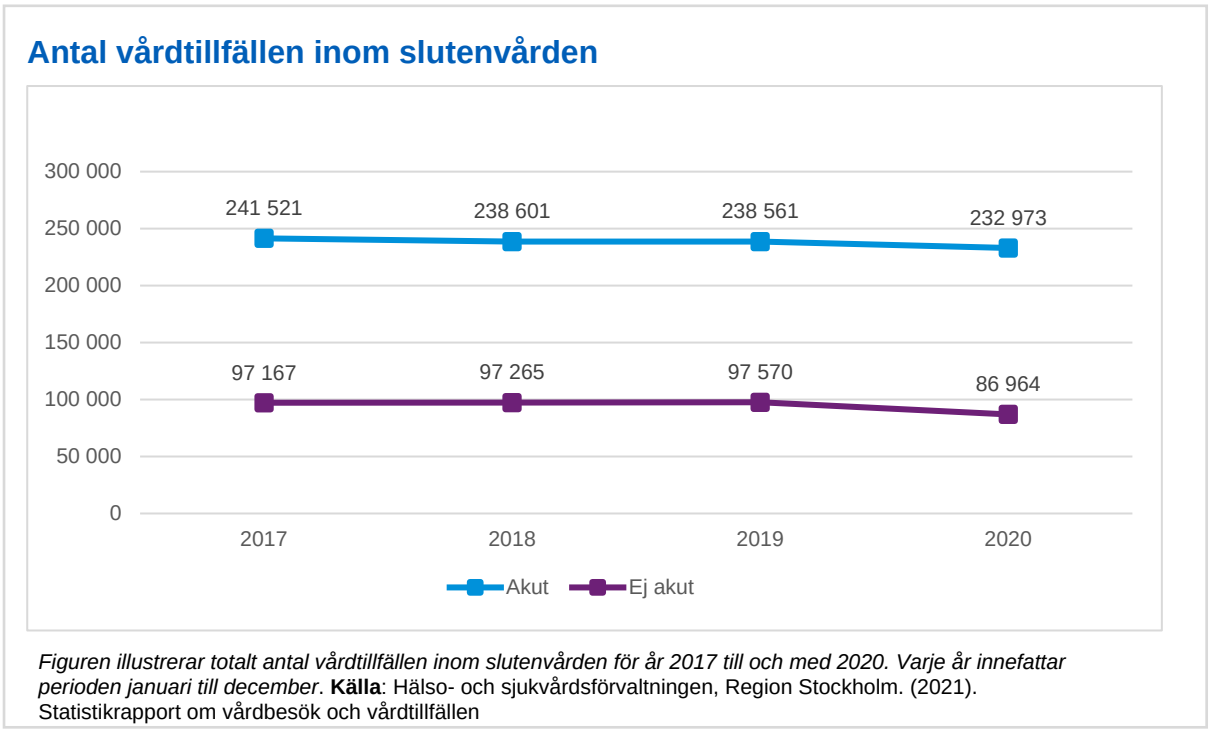
På helåret 2020 har antalet icke-akuta vårdtillfällen inom slutenvården motsvarat 89 procent av föregående år, se Figur 38 nedan. Antalet icke-akuta besök hos somatisk specialistvård på akutsjukhusen inom öppenvården 2020 har motsvarat cirka 89 procent av 2019 års antal. Utanför akutsjukhusen är denna siffra cirka 93 procent. Se Figur 39 nedan[471]. Dessa siffror tyder på att hälso- och sjukvården i Region Stockholm lyckats utföra en stor andel av sitt ordinarie uppdrag under mycket speciella omständigheter.

De mer långtgående effekterna av detta på folkhälsan och på Regionen är ännu inte kända och det är ännu för tidigt för att utvärdera dessa.

[466] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-09-16). *Rapport om coronapandemins påverkan på hälso- och sjukvården*. (HSN 2020-0681).
[467] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-09-16). *Rapport om coronapandemins påverkan på hälso- och sjukvården.* (HSN 2020-0681).
[468] Region Stockholm. (2020-10-09). *9 oktober: Rapport om höstens vård.* Hämtad: 2021-01-21.
[469] Region Stockholm. (2020-11-13). *13 november: Rapport om höstens vård.* Hämtad: 2021-01-21.
[470] Region Stockholm. (2021-01-05). *5 januari: Lägesrapport om covid-19.* Hämtad: 2021-01-21.
[471] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021). *Statistikrapport om vårdbesök och vårdtillfällen.*

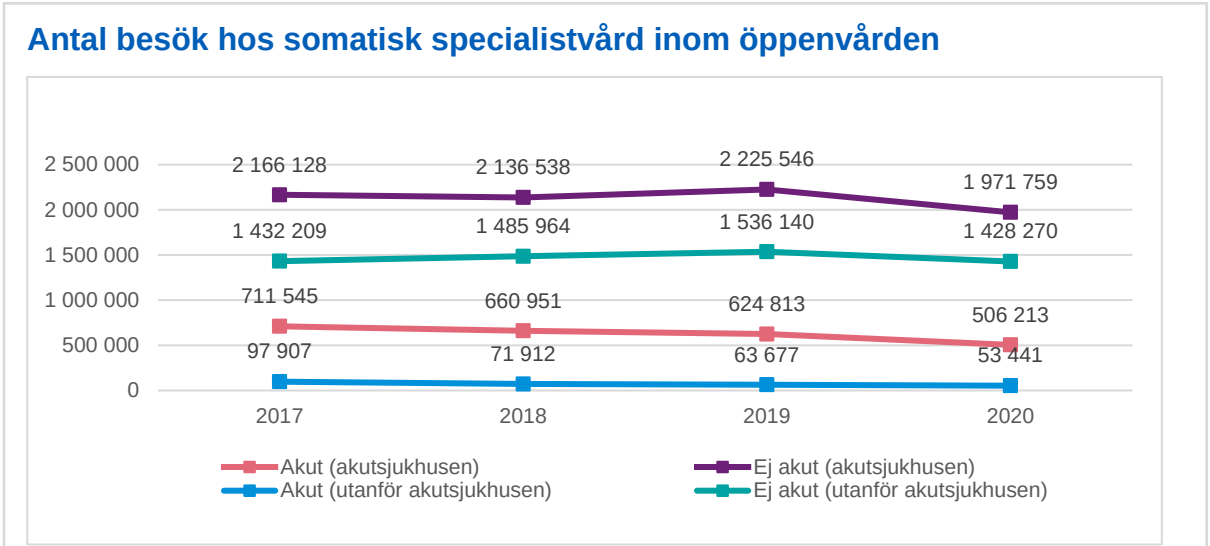
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar totalt antal vårdtillfällen inom slutenvården för år 2017 till och med 2020. Varje år innefattar perioden januari till december. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021). Statistikrapport om vårdbesök och vårdtillfällen

Figur 38: Antal vårdtillfällen inom slutenvården



Figuren illustrerar antal besök hos somatisk specialistvård inom öppenvården på akutsjukhus och utanför akutsjukhus för år 2017 till och med 2020. Varje år innefattar perioden januari till december. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021). Statistikrapport om vårdbesök och vårdtillfällen

Figur 39: Antal besök hos somatisk specialistvård inom öppenvården

5.7.6 Avslutande kommentarer

Avsnittet har behandlat **paus av elektiv vård under första vågen** respektive **andra vågen**, **tillfällig paus av screening** samt **tillfällig neddragning av Folktandvårdens verksamhet**. Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende dessa områden:

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Paus av elektiv vård under första vågen

- Under pandemins första våg fattade RSSL en rad beslut om att pausa elektiv vård i Regionen. Besluten var riktade både till akutsjukhusen och till andra vårdgivare. Syftet var att säkerställa tillräckliga resurser till vården av covid-19-patienter och annan akut och imperativ vård.
- Akutsjukhusen har framfört kritik mot att RSSL fattade beslut om att pausa all elektiv vård på akutsjukhusen. Representanter för akutsjukhusen menar att beslut om att pausa eller skjuta upp elektiv vård lämpligen ska fattas av akutsjukhusen.

Paus av elektiv vård under andra vågen

- Under den andra vågen har akutsjukhusen själva fattat beslut om att skjuta upp elektiv vård utifrån den rådande situationen inom respektive akutsjukhus. Beslutsfattande inom respektive akutsjukhus är ett lämpligt sätt att styra paus av elektiv vård.
- Den regionala koordineringen med privata vårdgivare förefaller varit ett lämpligt tillvägagångssätt för att arbeta för att så många patienter som möjligt skulle få vård givet begränsade resurser. RSSL rekommenderas att se över om processen för inrapportering av akutsjukhusens behov kan förenklas för att minska det administrativa arbetet.
- Regionens beredskapsplaner, både regionala och lokala, har inte på förhand någon definierad vägledning om hur elektiv vård ska pausas för att säkerställa vårdkapacitet inom akut och imperativ vård om sådant behov uppstår. Det bör finnas övergripande planer på varje akutsjukhus för hur elektiv vård ska pausas eller ställas in. Sådana planer bör fungera som vägledning för beslutsfattare på akutsjukhusen.
- HSF rekommenderas att ser över hur beredskapsplanerna på regional nivå behöver uppdateras i syfte att möjliggöra för akutsjukhusen att uppdatera sina beredskapsplaner med vägledning gällande beslut om att pausa eller skjuta upp elektiv vård.
- HSF rekommenderas att ta fram en process för att säkerställa att det en uppdaterad sammanställning över samtliga lokala planer för paus av elektiv vård upprätthålls, för att säkerställa helhetsperspektiv inför och vid en särskild händelse.

Tillfällig paus av screening

- Under första vågen i mars beslutade RSSL, baserat på förslag från RCC, att tillsvidare stoppa screeningverksamheten för mammografi, livmoderhalscancer, tjock- och ändtarmscancer samt bukaorta. Utifrån dokumentanalys går det inte att utläsa bakgrunden till varför beslutet fattades. Analys som beaktar olika konsekvenser av att skjuta upp och pausa vård bör alltid finns med i sådana beslut.
- Den 7 maj fattade RSSL beslut om succesiv uppstart av screeningverksamheten, och under återstoden av 2020 har screeningverksamheten bedrivits i så stor utsträckning som möjligt. De berörda verksamheterna har vidtagit åtgärder för att minimera smittspridningen vilket exempelvis har handlat om omställning från drop-in till tidsbokning, utökade öppettider på kvällar och helger och anpassningar av väntrum.
- HSF rekommenderas tillsammans med RCC överväga hur de kan använda anpassningar av screeningverksamheterna under pandemin i den ordinarie screeningverksameten och säkerställa att dessa anpassningar nyttjas vid andra likartade omständigheter.

Tillfällig neddragning av Folktandvårdens verksamhet

- Under första vågen i mars beslutade RSSL om att temporärt dra ner på Folktandvårdens verksamhet på grund av den rådande bristen på skyddsutrustning

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

inom hälso- och sjukvården. Den 20 maj beslutade RSSL att Folktandvården skulle återuppta verksamheten motsvarande 80 procent av ordinarie verksamhet från den 1 juni och sedan med full kapacitet från den 22 juni. Bakgrunden var att RSSL bedömde att Regionen kunde säkerställa tillgång till skyddsutrustning och material.

- Folktandvården har upplevt att de inte haft några naturliga kontaktpunkter i RSSL under vare sig första eller andra vågen. Vidare upplevde de inte att det var en naturlig del av det interna kommunikationsflödet, då de i första hand fick ta del av information från RSSL via externa kommunikationskanaler.
- HSF se över hur Folktandvården kan ta del av information från RSSL på ett effektivt sätt inför framtida liknande händelser, förslagsvis genom att tillsammans med Folktandvården förtydliga kopplingen mellan RSSL och Folktandvårdens krisledningsstab.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Prehospital vård

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.8 Prehospital vård

Förutom att säkerställa att patienten får tillgång till anpassad sjukvård beroende på patientens behov möjliggör den prehospitala vården att en patient kan få vård fram till Regionens vårdinrättningar eller att patienten kan flyttas och vårdas mellan dessa.

Prehospital vård är ett samlingsnamn för den vård som patienten möter först vid sjukdom eller när olyckan är framme. Vid varje uppdrag görs en noggrann bedömning kring vilken transport med tillhörande personal och material som ska skickas för att säkerställa att resurser används till största möjliga nytta för patienten[472].

Detta avsnitt inleds med en redogörelse för **Regionens prehospitala organisation.** Därefter redogörs och analyseras ett urval av **betydande RSSL åtgärder** som har påverkat hanteringen av Regionens prehospitala vård men också **omstyrningar** som har påverkat vårdkedjan i stort.

5.8.1 Prehospitala organisationen

I detta avsnitt redogörs hur Regionens prehospitala vård är organiserad samt hur dess arbete har organiserats genom olika stödfunktioner och arbetsgrupper under pandemin.

5.8.1.1 *Regionens prehospitala organisation*

Regionens prehospitala vård leds av utsedd chefläkare på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Enheten består av fem personer och är placerad under avdelningen Specialiserad vård. Deras uppgift innebär bland annat att teckna avtal med olika vårdgivare för att bemanna och bedriva prehospital vård inom länet.

Regionens prehospitala vård består av flertalet transportenheter som hålls samman genom prioriterings- och dirigeringstjänsten SOS Alarm, vars syfte är att prioritera och dirigera samtliga prehospitala resurser. Ärenden till SOS Alarm inkommer via 112 eller via annat specifikt telefonnummer för vårdtransportbeställningar där sedan SOS Alarm väljer ut bäst lämpade resurser beroende på typ av sjukdoms- eller olycksfall[473].

Utöver dirigering- och prioriteringstjänst består Regionens prehospitala vård av ambulanser, transportambulanser, ambulanshelikoptrar, intensivvårdambulans, bariatrisk ambulans, psykiatrisk ambulans, ledningsenheter, kuvösenheter, akutläkarbilar, jourläkarbilar, sjuktransporter samt transport av avlidna[474] [475] [476] [477].

Den prehospitala vården består av strategisk och operativ styrning med stöd av strategiska och operativa koordinatorer. Den strategiska styrningen innebär exempelvis dimensionering av vårdplatser, placering av ambulansstationer och inköp samt upphandling. För delar av detta arbete har en strategisk koordinator utsetts på HSF, vars ansvar bland annat innebär att säkerställa att det avtalade arbetet som utförs av SOS Alarm fungerar för att bedöma vårdbehov och transportnivå.

Den operativa styrningen, till skillnad från den strategiska, handlar exempelvis om att hantera särskilda händelser som bränder, demonstrationer och flytta ambulanser från norr till söder eller

[472] Region Stockholm. (2019-02-21). *Ny organisation för den prehospitabla vården.* Hämtad: 2021-02-26.
[473] Vårdgivarguiden. (2020-10-13). *Prehospital vård.* Hämtad: 2021-02-11.
[474] Ambulans = Ambulans utrustade för att genomföra avancerad sjukvård på plats eller på vägen till sjukhus eller annan vårdenhet.
[475] Transportambulans = Ambulans som i första hand nyttjas för patienter som är stabila men i behov av viss vård och övervakning under transporten mellan vårdinrättningar
[476] Sjuktransporter = Patient utan vård- eller övervakningsbehov men behov av att ligga ner under transporten eller har ett visst behov av omvårdnad, tillsyn eller omsorg
[477] Vårdgivarguiden. (2020-10-13). *Prehospital vård.* Hämtad: 2021-02-11.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

tvärtom. Detta görs med stöd av den operativa koordinatorn hos SOS Alarm som förhåller sig till den övergripande strategiska planen.

Regionen är uppdelad i tre ambulansområden där ansvaret är fördelat mellan Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB), Falck Ambulans och Samariten Ambulans[478].

5.8.1.2 *Roller med koppling till den prehospitala vården under pandemin*

Under första vågen arbetade delar av RSSL S.3 Insatsledning med att praktiskt stötta SOS Alarm i deras arbete. Under andra vågen har istället S.3 Insatsledning haft täta möten med SOS Alarm varje dag. Utöver detta har möten med de prehospitala vårdgivarna genomförts två gånger per vecka samt vid behov, där både RSSL och AISAB bekräftat att samarbetet fungerat väl framförallt efter sommaren.

[redacted] Bakgrunden var att samtliga transporter behövde koordineras och anpassas efter rådande läge med ökande antal prehospitala transporter av misstänkta eller faktiska covid-19-patienter. I beslutet framgår att [redacted] har mandat att fatta beslut om omstyrningar av transporter kopplat till vårdplatsläget inom akutsjukvården[479]. I ett beslut från 27 mars förtydligas hur det regionala koordineringsansvaret och transportkoordineringsfunktionen ska kommunicera med varandra. I beslutet framgår att ordinarie funktioner och kontaktvägar ska användas i så hög utsträckning som möjligt och att koordinering ska ske inom ramen för vanliga samband och uppdrag. I intervju med beslutsfattare för RSSL har det framkommit att denna roll behövde tillsättas för att stötta den operativa koordinatorn.

[redacted]. Istället har chefläkare för prehospital vård haft ett tätare samarbete med produktionssamordningsgruppen och dess arbetsgrupper för att styra den prehospitala vården.

Beslutsfattare i RSSL har berättat i intervjuer att de anser att produktionssamordningsgruppen har saknat nödvändig kompetens inom den prehospitala vården. Uppfattningen om avsaknad av kompetens delas av Enheten för katastrofmedicinsk beredskap, som vidare ansåg att det har blivit ett gap vid beslutsfattande inom produktionssamordningsgruppen gällande effekter på prehospital vård. Det är HSF som samordnar den prehospitala vården i linjen samtidigt som de inte direkt finns representerade i någon arbetsgrupp inom produktionssamordningsgruppen. Exempelvis har beslutsfattare för RSSL menat att detta tydliggörs när produktionssamordningsgruppen initialt fattade beslut för att underlätta belastning på akutsjukhusen utan full förståelse för hur dessa beslut kan få konsekvenser för samtliga transportenheter, och dess samverkan inom den prehospitala vården. I intervju med beslutsfattare för en Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) har det framkommit att det varit en utmaning för den prehospitala vården då produktionssamordningsgruppen inte fullt ut beaktat belastningen inom denna.

Genom intervjuer med representanter för arbetsgrupperna transport, slutenvård och omfall inom produktionssamordningsgruppen har det framkommit att det främst är via dessa arbetsgrupper som HSF och den prehospitala vården samarbetat. Arbetsgrupperna är beroende av beslut från HSF för att exempelvis kunna genomföra omstyrningar. Samtliga involverade har bekräftat att samarbetet fungerat väl samtidigt som beslutfattare för RSSL har uttryckt att ansvarsområden, gränssnitt och mandat bör förtydligas för att underlätta processen.

[478] Region Stockholm. (2019-02-21). *Ny organisation för den prehospitabla vården.* Hämtad: 2021-02-26.
[479] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-26). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Enligt beslutfattare i RSSL bör de som äger frågan i linjen delta vid beslutsfattande som påverkar prehospital vård. I intervju med en beslutfattare för en LSSL har det framkommit att den prehospitala vården inte bör styras av en specifik vårdgivare.

HSF och akutsjukhusen rekommenderas förtydliga ansvarsområden, gränssnitt och mandat mellan roller/arbetsgrupper som berör frågeställningar kopplade till både akutsjukhusen och den prehospitala verksamheten, exempelvis omstyrningar av ambulanser. Vidare bör HSF undersöka hur den prehospitala vårdens perspektiv blir inkluderat i beslutsfattande och planering som får konsekvens på deras verksamhet.

5.8.2 Hanteringen av prehospital vård under pandemin

Detta avsitt inleds med en redogörelse av centrala beslut och händelser som varit mest avgörande för att säkra en effektiv prehospital vård och vårdkedja inom Regionen. Därefter redogörs och analyseras dessa separat nedan.

Representanter från RSSL och AISAB har betonat vikten av att samtliga transportenheter i Regionens prehospitala organisation behöver samverka för en effektiv prehospital vård. Exempelvis kan andra transportenheter användas för att frigöra tid och avlasta en transportenhet under tung belastning.

I intervjuer med beslutsfattare i RSSL har det framkommit att de externa ambulansenheterna, det vill säga de som rycker ut vid samtal till 112 SOS Alarm, har varit den mest kritiska transportenheten under pandemin. Vidare har det framkommit att det inte varit någon kapacitetsbrist på intensivvårdambulanserna men att det varit problematiskt för akutsjukhusen att emellanåt bemanna dessa.

Bland de 60 beslut som RSSL fattat kopplat till den prehospitala vården har några beslut och händelser från beslutfattare inom RSSL och representanter från AISAB lyfts fram som mest avgörande för att säkra den prehospitala vården under pandemin. Exempelvis har följande lyfts fram:

- Särskild transportorganisation för misstänkta covid-19 patienter.
- Saneringsorganisation för ambulanser.
- Bemanning, ändrade krav i bemanning per enhet, skyddsmaterial, provtagning, utbildning.

I följande underrubriker beskrivs och analyseras dessa beslut och händelser mer ingående.

5.8.2.1 *Transportorganisation för misstänkta eller bekräftade covid-19-patienter*

Den 27 mars fattade RSSL beslut om att ge AISAB i uppdrag att utöka transportkapaciteten för personer med misstänkt eller bekräftad covid-19. Bakgrunden till beslutet är att transportkapaciteten för dessa patienter behöver utökas snabbt och att det finns ett behov av en utökad kapacitet vad gäller sjuktransport eller ambulans. Transporterna avser från och till hemmet samt mellan vårdinrättningar. I uppdraget ska AISAB teckna samverkansöverenskommelser med ingående parter[480]. Den 3 augusti fattade RSSL beslut om att Regionens ordinarie sjuktransportorganisation, Samariten, sedan den 1 juni får uppdraget att hantera denna patientgrupp inom ordinarie sjuktransportavtal. AISAB:s uppdrag avslutas den 17 augusti[481]. Uppdraget återupptas av AISAB den 10 november då belastningen ökat och inte kan hanteras inom ordinarie organisation[482].

[480] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-27). Beslut.
[481] RSSL, Region Stockholm. (2020-08-03). Beslut.
[482] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-09). Delegationsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

I intervju med beslutfattare i RSSL har det framkommit att uppdraget med transportorganisationen bidragit till att sjuktransporter kunnat användas för covid-19-patienter, vilket underlättat för ambulanserna. Exempel på körningar som genomförts är från sjukhus till geriatrik, från geriatrik till bostad eller Särskilt boende för äldre (SÄBO). Genom transportorganisationen har många patienter som behövt komma till sjukhus, men som inte alltid behöver åka ambulans, kunnat transporteras då alla inte kan åka med kollektivtrafik, taxi eller få skjuts.

Vidare har det framkommit i intervjun att transportorganisationen som helhet fungerat. En del av arbetet har handlat om att chaufförer har utbildats i grundläggande smittskydd, har erhållit skyddsutrustning och att transportenheterna har utrustats med barriärer för att transportera dessa patienter. I intervju med representanter från AISAB har det framkommit att de samverkat med Sirius och Samtrans för att kunna bedriva transportorganisationen. Vidare har de samverkat med Försvarsutbildarna i samband med utbildning av chaufför som ska bemanna dessa transportenheter. Under pandemin har de haft som mest 40 verksamma transportenheter.

Både representanter från RSSL och AISAB har betonat att SOS Alarm har haft god kompetens i att avgöra vilka transportenheter som ska användas utifrån patientens behov, vilket har underlättat transportorganisationens arbete.

Regionen har enligt beslutsfattare i RSSL haft tillräcklig sjuktransportkapacitet under pandemin. Sjuktransportkapaciteten har tredubblats för att möta vårdbehovet och det har fungerat bra att hantera detta genom att skala upp verksamheten. Genom att HSF, AISAB och underleverantörer har kommit överens i uppdraget har det varit smidigt. Enligt representant från AISAB hade arbetet med underleverantör kunnat gå smidigare om det funnits ett krav i befintliga avtal om att de kan få ändrat uppdrag vid en särskild händelse.

Besluten om transportorganisationen medförde att transportkapaciteten utökades snabbt för hanteringen av ett ökat antal patienter. Vidare är det fördelaktigt om Regionen i samband med inköp och upphandling av underleverantörer inom transport undersöker möjligheterna till att tydliggöra roller, ansvar och samverkan vid kriser. Exempelvis huruvida hanteringen av ändrade uppdrag ska regleras samt hur leverantörerna ska förhålla sig till förändringar i ledningsstrukturer i kris. De möjliga legala och ekonomiska konsekvenserna av att inkludera detta i avtalen bör utredas.

5.8.2.2 *Saneringsorganisation för ambulanser*

Den 7 april fattade RSSL beslut om att ge AISAB i uppdrag att tillhandahålla en saneringsorganisation på länets samtliga akutmottagningar samt intensivakut för den vägburna ambulanssjukvården. Bakgrunden är att öka tillgängligheten på ambulanser genom att minska återställningstider på grund av sanering. Av beslutet framgår att AISAB kan anlita en underleverantör för att praktiskt utföra tjänsten. I AISAB:s uppdrag ingår att tillgodose utbildning i smittskydd och vårdhygien samt att tillhandahålla skyddsutrustning till underleverantör.

Sanering ska ske i direkt anslutning till att ambulansen transporterat patient med misstänkt eller bekräftad covid-19. Saneringen av ambulansen utförs under tiden ambulanspersonalen överlämnar patient och rapporterar status till mottagande vårdpersonal på akutmottagningen. Ambulansen är tillgänglig så fort ambulanspersonalen tagit av sig sin skyddsutrustning. I intervju med beslutfattare i RSSL har det framkommit att beslutet fattades tillsammans med vårdgivarna och att beslutet om att använda en leverantör, Ocab, skapade andrum för den redan hårt belastade ambulanspersonalen. I intervju med representant för AISAB har det framkommit att de genom denna organisation kunde utföra en sanering per enhet på cirka 30 till 40 minuter istället för på 60 minuter.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 20 maj fattade RSSL beslut om att upphöra med saneringsteamen på Norrtälje sjukhus och en av de två saneringsteamen på Södersjukhuset[483]. Den 2 juli fattades beslut om att avveckla alla saneringsteam från 8 juli förutom på Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och S:t Capio Görans sjukhus[484]. Den 13 augusti fattade SSL beslut om att avveckla hela saneringsorganisationen från 1 september[485]. Dessa beslut fattades successivt utifrån att transportflöden och belastning på vården stabiliserats.

Den 4 november fattade HSF beslut om att återuppta saneringsorganisationen och tecknade återigen avtal med Ocab för att utföra tjänsten mellan 3 november 2020 till 28 februari 2021 men att detta kan ändras utifrån behov. Därefter har saneringsorganisationen fortsatt sitt arbete likt under första vågen.

I intervjun med representant från AISAB har det framkommit att de framöver ska undersöka mindre personalintensiva alternativ till mobil sanering som exempelvis annan teknisk utrustning för sanering av ambulanser. Enligt representanten har lämpliga tekniska alternativ ännu inte identifierats.

Beslutet om saneringsorganisationen var vid tidpunkten under första vågen nödvändigt och innebar att ambulansernas tillgänglighet för att hantera nya patienter ökade.

5.8.2.3 *Bemanning*

I intervjuer med beslutsfattare för RSSL och representanter för AISAB har det nämnts flertalet centrala beslut och händelser som avgörande för att säkra den prehospitala vårdens bemanning under pandemin däribland:

- Beslut om alternativa lösningar innan tillgång till skyddsutrustning.
- Beslut om provtagning av prehospital personal.
- Ändrad bemanning i ambulansenheter.

I intervju med representant för AISAB har det framkommit att de hade en stor brist på personal under sista veckan i mars och första två veckorna i april med cirka 20 procent av medarbetarna sjukskrivna. I oktober var motsvarande siffra under 10 procent.

I intervju med beslutsfattare i RSSL har det framkommit att ett avgörande beslut för att hantera bemanningen under andra vågen har varit att sänka kompetenskraven för bemanning gällande ambulanser, transportambulanser och ambulanshelikopter. [redacted]

De beslut som har fattats kring bemanning har varit nödvändiga utifrån att säkerställa högre tillgänglighet på ambulanser. Vidare har det fungerat bra med andra kompetenskrav för att hantera ambulanstransporter över en kortare tidsperiod, vilket konstateras som en viktig lärdom när behovet kan förändras snabbt.

AISAB har särskilt lyft beslutet om provtagning av personal för att säkra bemanningen som viktigt, vilket RSSL beslutade om den 15 april. I beslutet framgår att egenprovtagning av

[483] RSSL, Region Stockholm. (2020-05-20). Beslut.
[484] RSSL, Region Stockholm. (2020-07-02). Beslut.
[485] RSSL, Region Stockholm. (2020-08-13). Beslut.
[486] HSF, Region Stockholm. (2020-12-17). Verkställighetsbeslut

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

personal nu ska innefatta provtagning av personal inom prehospital vård. Beslutet hade sedan tidigare omfattat personalgrupper inom särskilt boende för äldre, hemsjukvården och intensivvården. Provtagningen bidrog till att säkerställa en ökad tillgänglighet på personal utifrån att dessa inte behövde stanna hemma vid minsta symptom om provsvar var negativt. Under andra vågen har provtagningen varit en inarbetad rutin vilket underlättat bemanningen. För rekommendationer kopplade till provtagning av personal se avsnitt 5.15 Provtagning och smittspårning.

Under första vågen hade den prehospitala vården utmaningar med tillgång till skyddsutrustning där de olika ambulansoperatörerna hanterat situationen olika. Exempelvis har det framkommit i intervju med representant för AISAB att de fick dispens att använd skyddsmask 90, ett beslut som var viktigt för att kunna bedriva verksamhet med en säker arbetsmiljö för personalen[487] [488]. Sedan början av sommaren hade den prehospitala vården de likt övriga Regionen god tillgång till skyddsutrustning. För rekommendationer kopplade till skyddsutrustning se avsnitt 5.11 Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning.

5.8.3 Omstyrningar

I detta avsnitt redogörs och analyseras en del av de ambulansomstyrningar som skett under första och andra vågen. Den första vågens ambulansomstyrningar exemplifieras genom de kritiska dygnen i början på april medan den andra vågen belyses utifrån att den prehospitala vården använts som lastbalanserare för att hantera den regionala omfallsplaneringen.

Uppfattningen om hur omstyrningar bör användas under pandemin har skiljt sig mellan RSSL och vårdgivare. Samtidigt finns det en förståelse hos samtliga parter att dessa kan behöva genomföras. Denna redogörelse och analys innefattar inte de medicinska bedömningar och eventuella patientsäkerhetsrisker som kan uppstå i samband med en omstyrning.

5.8.3.1 *De kritiska dygnen under första vågen*

För att hantera den ansträngda situationen vid månadsskiftet mars/april med det ökade antalet inlagda covid-19 patienter på akutsjukhusen fattade RSSL beslut om omstyrningar av ambulanser.

Den 2 april beslutade RSSL om tillfällig omstyrning av vissa patienter från Danderyds sjukhus till Karolinska Huddinge då sekundärtransporter ej ansågs rimligt på grund av väntetider och ökad belastning för personal[489]. Beslutet fattades i samråd med Danderyds sjukhus och Karolinska Huddinge. Dagen efter, den 3 april fattade RSSL beslut om omstyrning av prio 1 ambulanser[490]. Prio 1 ambulans är den högsta av prioriteringsgraderna för en ambulans och innebär akut livshotande symptom eller olycksfall[491].

Enligt bakgrund till beslutet hade Capio S:t Göran, Södersjukhuset och Danderyds sjukhus begränsad IVA-kapacitet för att omhänderta de covid-19-patienter som behövde vård med respirator. Vidare står i beslutet att för att säkerställa jämn fördelning av patienter i systemet under pågående pandemi samt jämlik vård för patienter, behöver patientflöden styras om i systemet. Förslag till beslut anger som första punkt att samtliga ambulanser i Regionen med prio 1 som normalt går till de överbelastade sjukhusen, Södersjukhuset, Capio S:t Göran och Danderyds sjukhus, styrs om till Karolinska Solna med undantag för de med luftvägssymtom som styrs om till Karolinska Huddinge.

[487] Arbetsmiljöverket. (2020-03-18). *Tillåtet att använda skyddsmask 90 vid pandemin Covid-19.* Hämtad: 2021-02-28.
[488] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-19). *Hemställan om att få skyddsmask 90 till Region Stockholm.*
[489] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-02). Beslut.
[490] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-03). Beslut.
[491] SOS Alarm. *SOS112, vad har inträffat*. Hämtad: 2020-09-17.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 3 april var situationen mycket allvarlig och enligt anteckningar från ett direktörsmöte sjukvård förde RSSL resonemang om katastrofläge med Capio S:t Göran och Danderyds sjukhus[492]. För vidare information se avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

Enligt flertalet representanter från LSSL:er uppfattades RSSL agera reaktivt. Frågan diskuteras bland annat vid direktörsmöten sjukvård i slutet av mars. Den 23 mars dokumenteras att Capio S:t Göran har ett stort behov av avlastning och att omflyttningar har skett under eftermiddagen[493]. Den 24 mars dokumenteras att Capio S:t Göran och Danderyds sjukhus är mest ansträngda och att behov av omflyttning kan uppstå[494]. Mötesanteckningar från den 25 mars tar upp att Capio S:t Göran och Danderyd sjukhus är mycket ansträngda samt att Capio S:t Göran omgående behöver avlastning[495].

[redacted] Enligt representanter från RSSL och LSSL som deltog vid det möte då beslutet fattades, presenterades inga realistiska alternativ till beslutet.

[redacted] Representanter från RSSL samt majoriteten av LSSL:erna närvarade vid beslutet.

Omstyrning av prio 1 ambulanser är en komplex fråga. Beslutet den 3 april gällande omstyrning av prio 1 ambulanser var ett kritiskt beslut för att hantera den svåra situation som rådde. Omstyrningarna fortsatte efter den 3 april men situationen var som mest kritiskt vid denna tidpunkt under första vågen.

5.8.3.2 *Prehospital vård som lastbalanserare och lösning under andra vågen*

I intervjuer med både representanter från RSSL och involverade i produktionssamordningsgruppens omfallsplanering har det framkommit att omstyrningarna var kortare, mer logiska och förutsägbara under andra vågen. Exempelvis under en dag styr de om patienter från Södermalms upptagningsområde till Karolinska Solna till att nästa dag ta patienter från Danderyd och styra om till Karolinska Solna. Det bidrog till att akutsjukhusen fick avlastning olika dagar. En gång varje vecka bestämmer involverade enligt den regionala omfallsplaneringen hur nästkommande veckas omstyrningar ska hanteras och varje dag görs utrop till ambulanserna enligt denna plan. Se avsnitt 5.5 Vårdbehov och omfallsplanering hos akutsjukhusen för att förstå hur omfallsgruppen/lastbalanseringgruppen inom

[492] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-03). *Mötesanteckningar, RSSL Direktörsmöte*.
[493] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-23). *Mötesanteckningar, RSSL Direktörsmöte*.
[494] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-24). *Mötesanteckningar, RSSL Direktörsmöte*.
[495] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-25). *Mötesanteckningar, RSSL Direktörsmöte.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

produktionssamordningsgruppen arbetat med omstyrningar som en lösning under framförallt andra vågen för att hantera regional omfallsplanering. Arbetssätt inom denna arbetsgrupp skiljer sig från i våras när RSSL under begränsad tid behövde fatta beslut om omstyrningar under de kritiska dygnen under första vågen.

Likt den första vågen är det Karolinska som har mottagit och hanterat majoriteten av dessa omstyrningar. [redacted].

Det råder delade meningar mellan RSSL och vårdgivarna huruvida Karolinska bör hantera en stor mängd av det akuta patientflödet, vilket har uppstått bland annat i samband med dessa omstyrningar. [redacted]. Vidare menade en beslutfattare för RSSL att det fanns en risk att Karolinska Solna inte kunde hantera sitt högspecialiserade uppdrag om de behövde hantera en stor mängd akuta patienter. Samtidigt har det i intervjuer med flertalet beslutfattare för LSSL:er framkommit att Karolinska Solna är lämpligt att ta emot en stor mängd av omstyrningarna då de har störst möjlighet att ställa om sin höga andel elektiv vård och ta emot inflödet av patienter i behov av akutvård. Exempelvis bedriver Karolinska Solna omkring 90 procent elektiv verksamhet och kan därav enklare ställa om tillskillnad från andra akutsjukhus som har en mindre andel elektiv verksamhet och istället större andel akut vård.

[redacted] De har uttryckt att det är en bättre lösning att öka bemanningen på sjukhusen och att omfördela patienter och personal internt på respektive akutsjukhus. Genom att utföra omstyrningar belastas den prehospitala vården, vilket kräver resurser och kan hindra hanteringen av nya patientuppdrag. [redacted] Vidare menade beslutsfattare från RSSL att LSSL:er måste se över hur de lokalt arbetar med omfallsplanering. Se avsnitt 5.5 Vårdbehov och omfallsplanering hos akutsjukhusen för att förstå hur LSSL:er kan skapa bättre förutsättningar i planerna kopplat till lokal omfallsplanering. Vidare har representanten från AISAB poängterat att det är möjligt att använda omstyrningar som lastbalanserare i Regionens omfallsplaneringen av vårdplatser, inte minst då det finns många akutsjukhus i Regionen. Vidare har det belysts att denna lösning kanske är att göra det lätt för sig i och med att det finns flera andra akutsjukhus. Samtidigt har representanter för LSSL:erna betonat att exempelvis belastningen på IVA har varit för hög och att det är därför omstyrningarna behövts.

Sammantaget går det att konstatera att akutsjukvården inom Regionen under pandemin bör ses som ett vårdsystem som ska samverka. Oberoende av om den bedrivs inom den prehospitala vården eller inom akutsjukhusen. Då omstyrningar underlättar belastningen och bemanningen för akutsjukhusen är det istället resurskrävande för den prehospitala vården.

5.8.4 Avslutande kommentarer

I detta analysområde har **prehospital organisation** med tillhörande roller under pandemin analyserats. Vidare har **hanteringen av prehospital vård under pandemin** exemplifierats genom transportorganisationen, saneringsorganisationen samt bemanning. Utöver detta redogör analysområdet för omstyrningar. Nedan följer ett antal avslutande kommentarer inom dessa områden:

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Prehospital organisation

- Den prehospitala vården har fungerat bättre under andra vågen än första vågen vilket dels beror på att de haft bättre tillgång till skyddsutrustning, dels på grund av det funnits upparbetade samarbetsformer och rutiner.
- HSF och akutsjukhusen rekommenderas förtydliga ansvarsområden, gränssnitt och mandat mellan roller/arbetsgrupper som berör frågeställningar kopplade till både akutsjukhusen och den prehospitala verksamheten, exempelvis omstyrningar av ambulanser.
- Vidare bör HSF undersöka hur den prehospitala vårdens perspektiv blir inkluderat i beslutsfattande och planering som får konsekvenser på deras verksamhet.

Hanteringen av prehospital vård under pandemin

- De beslut som fattades gällande transportorganisationen bidrog till att transportkapaciteten snabbt kunde utökas vilket var nödvändigt för att hantera den ökande mängden covid-19-patienter.
- Det är fördelaktigt om Regionen i samband med inköp och upphandling av underleverantörer inom transport undersöker möjligheterna till att tydliggöra roller, ansvar och samverkan vid kriser. Exempelvis huruvida hanteringen av ändrade uppdrag ska regleras samt hur leverantörerna ska förhålla sig till förändringar i ledningsstrukturer i kris.
- Beslutet om saneringsorganisationen var vid tidpunkten under första vågen nödvändigt och lämpligt och innebar att ambulansernas tillgänglighet för att hantera nya patienter ökade.
- [redacted]

Omstyrningar

- Sammantaget konstateras att det finns ett behov av att akutsjukvården inom Regionen bör ses som ett vårdsystem som samverkar. Detta oberoende av om den bedrivs inom den prehospitala vården eller inom akutsjukhusen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Sjukvårdspersonal

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.9 Sjukvårdspersonal

Bristen på sjukvårdspersonal, främst inom intensivvårdsavdelningar (IVA), har varit en av Regionens stora utmaningar under hanteringen av covid-19. Regionen konstaterade att det skulle bli en kritisk faktor då antalet insjuknade ökade i snabb takt. Detta har ställt höga krav på sjukhusen eftersom IVA-kapaciteten tvingades till kraftig utökning. Flera sjukhus har dessutom drabbats av en hög sjukfrånvaro hos personalen till följd av covid-19.

För att bemanna en intensivvårdsplats krävs det enligt riktlinjer för svensk intensivvård 1,5–3 kliniskt verksam vårdpersonal, inklusive läkare, per patient[496]. När antalet insjuknade ökar markant och således behovet av intensivvård, är det viktigt att mobilisera personal med intensivvårdserfarenhet och skyndsamt inskola dem. Eftersom intensivvårdspersonal är en begränsad resurs blir det ännu viktigare att söka kompetens och sedan omplacera personal inom yrkesgrupper som kan bistå i hanteringen av covid-19-patienter, exempelvis anestesisköterskor.

I detta avsnitt analyserar Regionens bemanning av sjukvårdspersonal med hänseende till hur Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) och akutsjukhusen genom respektive akutsjukhus Lokala särskilda sjukvårdsledning (LSSL) har arbetat med **nyrekrytering**. Avsnittet redogör vidare för hur RSSL lånat in person till akutsjukhusen genom **externt stöd**, olika **initiativ på sjukhusnivå och resursallokering** avseende intern omflyttning och stöd, samt hur **andra roller och resurser** har tillförts till sjukhusen. Avsnittet avslutas med att analysera och redogöra för **introduktion och utbildning till sjukvårdspersonal för vård av covid-19-patienter**, vilka **avtalsförändringar** som har skett på akutsjukhusen, samt vilket **regionalt krisstöd** som har funnits tillgängligt.

5.9.1 Nyrekrytering RSSL

Den 23 mars publicerade RSSL en intresseanmälan där allmänheten kunde anmäla intresse för att bidra med särskild kompetens, för att möta det ökade behovet av vårdpersonal[497]. Intresseanmälan publicerades på Region Stockholms hemsida, där extraresurser efterfrågades till vården. Enligt representanter från RSSL effektiverades arbetet genom en intervjumall och direktupphandling av rekryteringsstöd. Den upphandlade rekryteringsfirman utförde en första screening och kontrollerade bland annat att kandidaterna hade rätt kompetenser och licenser. Efter en första screening skickades kandidaterna vidare till respektive akutsjukhus för fortsatt hantering av den egna HR-personalen. Processen har av RSSL beskrivits som tidseffektiv då de kunde få fram en sjuksköterskekandidat inom 15 minuter.

Enligt representanter från RSSL genomförde RSSL [redacted] dagliga inventeringar av personal. Dessa inventeringar och den centraliserade och påbörjade rekryteringen av ny personal togs inledningsvis emot positivt av LSSL:er, som var hårt pressade. Den 5 maj gick RSSL ut i media och informerade att fler än 7 000 personer hade visat intresse för att stötta vården under hanteringen av covid-19[498]. Enligt representanter från LSSL:er har det framkommit att stödet avseende nyrekrytering i praktiken var lågt och att de fick betydligt färre resurser än vad de förväntade sig. Under intervjuer och samtal med vårdgivare har det framkommit att den externa rekryteringen via RSSL inte hade önskvärd effekt.

Ett exempel som har lyfts av representanter från LSSL:er är att vårdgivare fick förslag till personal efter den första screeningen men att det inte alltid var säkerställt att dessa personer kunde, ville eller hade de kvalifikationer som krävdes för att placeras på det aktuella sjukhuset. Det var upp till sjukhusen att följa upp och kontakta de aktuella personerna som i vissa fall

[496] Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård och Svenska Intensivvårdssällskapet. *Riktlinjer Svensk Intensivvård* (2015-01-28). *Bemanningskrav kontorstid, Intensivvård Kategori III
[497] Region Stockholm. (2020-03-23). *Intresseanmälan som extra resurs*. Hämtad: 2020-09-25.
[498] SVT. (2020-05-05). *Över 7 000 frivilliga vill rycka in i Stockholms sjukvård*. Hämtad: 2020-09-25.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

visade lågt intresse för det akutsjukhus som kontaktat dem. Det kunde bland annat bero på den geografiska placeringen. Representanter har vidare beskrivit att processen med central insamling under våren tog tid. Under pandemin har processerna förbättrats. RSSL utökade förarbetet så att de kandidater som nådde respektive akutsjukhus hade ett faktiskt intresse att arbeta för dem. Trots denna justering förbättrades resultatet enbart marginellt. Representanter från LSSL:er menade att de inte fick ett tillräckligt stöd av RSSL kopplat till rekryteringen av ny personal.

Under den andra vågen har den centrala rekryteringsprocessen av sjukvårdspersonal sett annorlunda ut. RSSL har inte hanterat den första screeningen av ansökningar. Den annonsering efter extrapersonal som har gjorts under andra vågen anpassades på Regionens hemsida. Länkar till respektive sjukhus inkluderades för att i ett första steg säkerställa att ansökan skickas in till det sjukhus som personen var intresserad av[499]. Detta har varit mer effektivt enligt representanter som arbetar med bemanning på sjukhusen.

5.9.2 Nyrekrytering LSSL

Utöver den ovannämnda centraliserade nyrekryteringen som RSSL har genomfört, har det framkommit att respektive LSSL utfört egna rekryteringar av ny personal. Detta skedde som en konsekvens av det uteblivna stödet från RSSL, trots att RSSL bestämt att rekrytering av ny personal ska styras centralt. LSSL har utfört egna rekryteringar via sina ordinarie rekryteringskanaler.

I intervjuer med representanter från RSSL och LSSL:er har det framkommit att akutsjukhusen bland annat rekryterat och snabbutbildat läkarstudenter och sjuksköterskor som kunnat arbeta som undersköterskor på IVA. Andra exempel är läkarstudenter som anställdes för att bemanna akutmottagningar och flödesavdelningar, och naprapatstudenter som arbetade som assisterande undersköterskor. Representanter från LSSL:er har framfört att de anställde personal med annan yrkesbakgrund, exempelvis rekryterade Karolinska kabinpersonal från SAS.

Ett annat exempel på initiativ som tagits kring nyrekrytering är Södertälje sjukhus som tidigt insåg att många som anmält sig via den centrala annonseringen inte var villiga att arbeta i Södertälje. I samband med första vågen gjorde Södertälje sjukhus en egen satsning. Sjukhuset rekryterade en person med erfarenhet inom PR och kommunikation för att skapa en kampanj som särskilt syftade till att få personal till det egna sjukhuset. Genom denna kampanj fick sjukhuset in personal som kunde assistera på IVA. Under första vågen rekryterades cirka 100 personer externt för att agera IVA-assistenter med vitt skilda bakgrund till sjukhuset. Under den andra vågen kontaktades samma personer igen och de som kunde komma tillbaka gjorde det.

Baserat på intervjuer och dokumentanalys har den rekrytering som LSSL:er genomfört varit mer effektiv än den som styrdes av RSSL. Den anses ha varit mer effektiv då den genererade ett större antal nyrekryterade personer. Exempelvis anställde Södersjukhuset cirka 160 medarbetare genom egna annonser under första vågen. Detta kan jämföras med den centraliserade nyrekryteringen som enbart genererade tio personer. Flertalet representanter från LSSL:er har bestämt hävdat att sjukhusen bäst hanterar annonsering och intervjuer inom rekrytering.

En utmaning med den rekrytering som har skett genom RSSL var enligt representanter från LSSL:er att samma kandidater ofta har ansökt till samtliga akutsjukhus. Ur ett regionperspektiv uppstod därför konkurrens mellan akutsjukhusen, vilket påverkade Regionens hantering negativt. När rekrytering har skett av respektive LSSL saknas det regionövergripande perspektiv som RSSL har. Enligt representanter från LSSL:er anställdes inte alltid resurser vid de akutsjukhus där behovet var störst, vilket RSSL hade kunnat påverka.

[499] Region Stockholm. (u.å.). *Vi behöver din hjälp.* Hämtad 2021-01-21.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

För en bättre regional resursallokering rekommenderas HSF att se över hur processen för den centraliserade nyrekryteringen vid en särskild eller extraordinär händelse kan utvecklas. Central rekrytering har i teorin bäst förutsättningar att rekrytera enligt vad som är mest fördelaktigt för Regionen. För det krävs exempelvis tydligare principer vid screening för att förmedla den kompetens som eftersöks. För att kunna avlasta arbetet med rekrytering hos akutsjukhusen är det viktigt med en nära dialog mellan RSSL och akutsjukhusens HR-funktion där behovsbilden är tydlig från början.

Som kanal betraktad har den externa bemanningen genom nyrekrytering enligt representanter visat varierande resultat. I en utvärdering som utförts av den centrala bemanningsgruppen på Karolinska under mobiliseringsfasen konstateras att en tredjedel av den personal som tillfälligt timanställts inte hade registrerat någon arbetat tid fram till och med juli[500]. Av dessa hade cirka 40 procent arbetat mindre än 24 timmar under hela perioden.

5.9.3 Externt stöd

5.9.3.1 *Stöd från privata vårdgivare*

Stöd från privata vårdgivare i form av personal har genomförts i två omgångar, under den första respektive den andra vågen. Under den första vågen framfördes kritik om att stödet inte erhölls i förväntad utsträckning, på grund av både oklara förhållanden och uteblivna dialoger. Förändringar gjordes under den andra vågen för att säkerställa en mer effektiv process och jämka förväntansbilden.

Den 22 mars fattade RSSL beslut att elektiv vård skjuts upp för att tillgängliggöra sjukvårdspersonal[501]. I beslutet framgår att antal vårdplatser för covid-19-patienter inom Stockholms län utökas, vilket medförde att bemanning av dessa vårdplatser måste möjliggöras och organiseras. Elektiv vård som kan vänta utan allvarliga medicinska konsekvenser behövde skjutas upp för att frigöra sjukvårdspersonal från sina ordinarie tjänster. Personal som frigjordes, som resultat av uppskjutning av elektiv vård, behövde göras tillgänglig för placering enligt prioritering från RSSL som samordnade fördelningen av resurser.

Den 23 mars fattade RSSL beslut om prioritering av avrop kring personella resurser från privata vårdgivare inom specialiserad vård utanför akutsjukhusen i Region Stockholm[502]. I beslutet framgår att en inventering kring personella resurser hos privata vårdgivare genomförts, som visade att det fanns personella resurser att tillgå utanför akutsjukhusen.

Den 31 mars fattade Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) beslut om att undersöka var det fanns möjlig tillgång till personal inom hela primärvården, även från privata vårdgivare[503].

Under första vågen förmedlade funktionen RSSL [redacted]) namn och kontaktuppgifter till drygt 120 resurser från övriga vårdgivare (Regionens samtliga vårdgivare, inklusive privata, exklusive akutsjukhusen) till akutsjukhusen. Enligt representanter från olika LSSL:er placerades de flesta på Karolinska. Enligt uppgifter redovisade i Karolinskas utvärdering om bemanningsarbetet under mobiliseringsfasen har det rört sig om 75 personer[504]. Den extra personalen har huvudsakligen placerats på IVA och på andra covid-19-avdelningar. Att tjänstgöra för en annan vårdgivare byggde på frivillighet från de övriga vårdgivarnas arbetsgivare och medarbetare och RSSL koordinerade dessa förflyttningar.

[500] Karolinska Universitetssjukhuset. *Bemanning under covid-19; Rapport och Lärdomar från Bemanningsgruppens arbete i Mobiliseringsfasen 2020*. (K2020-5816).
[501] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-22). Beslut.
[502] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-23). Verkställighetsbeslut.
[503] Stockholms Läns Sjukvårdsområde. (2020-03-31). Minnesanteckning.
[504] Karolinska Universitetssjukhuset. *Bemanning under covid-19; Rapport och Lärdomar från Bemanningsgruppens arbete i Mobiliseringsfasen 2020*. (K2020-5816).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vid ett direktörsmöte sjukvård den 6 april informerade RSSL vårdgivare om att de inte själva fick kontakta privata vårdgivare avseende utlåning av resurser[505]. All kontakt och koordinering skulle ske centralt från RSSL [redacted]. Representanter från RSSL ansåg att detta var det mest effektiva sättet att koordinera stödet från de privata vårdgivarna. De menade vidare att den centrala styrningen underlättat för vårdgivarna, då RSSL hade förmågan att fördela resurserna centralt. De ansåg att konkurrensen mellan vårdgivare har minskat till följd av central styrning.

Vid ett direktörsmöte sjukvård den 16 april framförde RSSL genom HR-funktionen att antalet tilldelade resurser från övriga vårdgivare inte utgjort det tillskott som verksamheten önskat. Anteckningarna anger vidare att antalet tilldelade personer som trätt i tjänst var väsentligt färre än förväntat[506].

Den bild som dokumenterades vid direktörsmöte sjukvård den 16 april har bekräftats i intervjuer med representanter från LSSL. De har beskrivit att de inte förstått hur RSSL avsett att allokera resurserna från de övriga vårdgivarna. I intervjuer har det framkommit att LSSL:erna inte fick någon återkoppling om varför de inte fick några resurser från de övriga vårdgivarna. Ytterligare en kritik mot den centrala styrningen är att RSSL har uppdragit åt akutsjukhusen att rapportera personalbehov. Dessa uppgifter var sedan tänkta att utgöra grund till beslut om resursfördelning. Detta arbete har enligt representanter från LSSL:er varit tidskrävande, men likväl inte resulterat i någon utdelning eller återkoppling.

En representant från S:t Eriks Ögonsjukhus har framfört att cirka 60 personer ur personalen anmälde sitt intresse till RSSL. Erfarenheten från sjukhuset är att det tog lång tid för RSSL att besvara intresseanmälningarna och efter en tid blev resultatet att 20 personer utbildades för att arbeta vid Älvsjö sjukhus. Exemplet visar att processen tog tid och att viss personal från övriga vårdgivare förefaller ha använts för att kunna bemanna Älvsjö sjukhus.

Kommunikationen gällande personalstödet från övriga vårdgivare har varit en utmaning för RSSL och LSSL. I intervjuer med representanter från RSSL har det framkommit att RSSL inte uppfattat att akutsjukhusen specifikt förväntat sig IVA-personal vid inrapportering om resursbehov. Vidare har representanter från LSSL berättat att processen och förutsättningarna för stöd från de privata vårdgivarna kom alldeles för sent då de eskalerat för resursbrist tidigare. Representanterna har bland annat kommenterat att det saknats tydliga anställningsvillkor, regelverk och uttalade skyldigheter för arbetsgivarna. Avtalsaspekten är något som också har lyfts fram i en intervju med en privat vårdgivare. Det har som exempel nämnts att ersättningsfrågor varit svåra att reda ut, och att tilläggsavtal kom på plats långt efter att förflyttningen skedde.

Under andra vågen har det varit en prioriterad fråga att inför ett utökat behov av vårdplatser återigen säkerställa bemanning genom stöd från privata vårdgivare i Regionen. Frågan har hanterats av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och HR i dialog med de privata vårdgivarna. Under senhösten kallade hälso- och sjukvårdsdirektören till ett gemensamt möte för att diskutera hur detta skulle gå till, samt höll individuella möten med aktuella vårdgivare.

För personal som anmälde sig ansvarade produktionssamordningsgruppen för allokering ut till sjukhusen. Huvudprinciper var att personal som togs in under första vågen och sedan togs in igen placerades vid samma sjukhus. De som inte hade preferenser allokerades enligt produktionssamordningsgruppens bedömning. Den 14 december 2020 fattade produktionssamordningsgruppen beslut om ett uppdrag att ta fram en fördelningsalgoritm för att placera ut de medarbetare som anmäls för tjänstgöring vid sjukhusen.

Att insatser som utförts under andra vågen bidrog till en mer effektiv process har bekräftats i intervjuer med representanter från LSSL:erna. Den andra omgången för inlåning uppges varit mer strukturerad. Representanter från en LSSL har i intervju uppgett att sjukhuset under den

[505] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-06). *Mötesanteckningar, Direktörsmöte RSSL.*
[506] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-16). *Mötesanteckningar, Direktörsmöte RSSL*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

andra omgången fick mer omfattande information från Regionen, till exempel kontaktuppgifter till påtänkta personer som på förhand var vidtalade, i kontrast till omgång ett.

När situationen förvärrades inom Regionen under andra vågen beslutade HSF den 15 december återigen om paus av elektiv vård som riktade sig till privata vårdgivare[507]. I och med beslutet kunde personalkapacitet hos privata vårdgivare lånas ut till akutsjukhusen. Då beslutet och behovet sammanföll med jul- och nyårshelgerna resulterade initiativet inte i att tillräckligt med personal kunde förflyttas. Dels är det färre operationer planerade än normalt under julhelgerna, dels fick Regionen inte in så många anmälningar. Enligt uppgifter från Regionledningskontoret (RLK) har 70 medarbetare kunnat anvisats från privata vårdgivare under jul- och nyår. I tillägg flyttades cirka 30 medarbetare från Capio S:t Görans enligt upparbetat samarbete. Totalt har cirka 100 medarbetare lånats in och avlastat akutsjukhusen under vintern 2020–2021. Enligt en representant från RLK var det inte heller denna gång tillräckligt för att täcka det behovet som fanns.

Lån av personal från privata vårdgivare har under pandemin visat sig vara en komplicerad process. Några av utmaningarna består i avtalsfaktorer. Medarbetare har inte arbetsskyldighet till Region Stockholm utan till sin arbetsgivare och därmed är Regionen beroende av att personal anmäler sig frivilligt. Det har också varit svårt att matcha tillgängliga med efterfrågade kompetenser. En annan aspekt att ta hänsyn till är den geografiska, där det inte varit önskvärt att personal skulle färdas långt med kollektivtrafik. En representant från en privat vårdgivare har berättat att beslutet att låna ut personal är komplicerat ur ett arbetsrättsligt perspektiv och att de istället valde att ge sina medarbetare tjänstledigt. Genom tjänstledigheten kunde personalen få tillfälliga anställningar vid akutsjukhusen. Den privata vårdgivaren hade dock förståelse för RSSL:s beslut och uppfattade att det var nödvändigt trots de arbetsmiljörättsliga utmaningarna.

Stödet från övriga vårdgivare har inte fungerat fullt ut eftersom akutsjukhusen inte upplevt att de fick det stöd i form av personal som de förväntade sig. På motsvarande sätt som för situationen med centraliserad nyrekrytering har det skapat falska förhoppningar och krävt administrativt arbete med begränsat resultat. För att lyckas bättre vid framtida hantering vid likartade omständigheter bör det finnas bättre förutsättningar för stöd från övriga. Det rekommenderas att RLK genom HR-direktören, tillsammans med vårdgivarna, tar fram en rutin för hur RSSL och akutsjukhusen på bästa sätt ska kunna få stöd av personal från övriga vårdgivare vid en framtida likartad händelse.

I händelse av en framtida situation som kräver stöd från privata vårdgivare rekommenderas att HSF i samråd med dessa definierar ansvar och villkor för personal mellan parterna samt tydliggöra förväntningar.

Som tidigare beskrivet är det prioriterat att behovsbilden hos sjukhusen uttrycks tydligt för att öka möjligheterna för RSSL att fördela resurser på bästa sätt. Enligt representanter från LSSL:er krävde rapportering av personalbehov mycket tid. För en mer effektiv process är det rekommenderat att behovsbilden uttrycks på ett standardiserat sätt som exempelvis anger vilken personal som söks, vilken erfarenhet denna personal bör ha, vilket antal, under vilken tidsperiod.

5.9.3.2 *Stöd från andra regioner och aktörer*

Begäran om stöd från andra regioner och samverkanspartners är ytterligare ett av de initiativ som har tagits av RSSL. Regionen har gjort flera hemställan under pandemin avseende sjukhuspersonal såsom till Försvarsmakten, Region Blekinge och Samverkan Stockholmsregionen (SSR). Stödet som har mottagits via dessa kanaler har varit begränsat,

[507] SLL (2020-12-15) *Beslut i HSN: Så ska mer planerad vård kunna ställas in.* Hämtad 2021-02-09.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vilket till stor del beror på att det funnits en begränsad tillgång till efterfrågad kompetens nationellt under pandemin.

Den 24 mars fattade RSSL beslut om begäran till Socialstyrelsen att de samordnar ett äskande av IVA-personal från övriga regioner[508]. I beslutet framgår att Region Stockholm hade ett ökat resursbehov med anledning av covid-19 och att Regionen behövde IVA-personal för att säkerställa intensivvårdens uthållighet. I beslutet föreslogs Socialstyrelsen samordna ett äskande till de övriga regionerna efter 50 IVA-undersköterskor, 75 IVA-sjuksköterskor och 30 IVA/narkosläkare. Det framgick att Region Stockholm skulle stå för lön, resa och boende. Enligt representanter från RSSL fick de inte något stöd från de övriga regionerna. Det har i intervjuer med en representant från RLK och från LSSL:er samt med Socialstyrelsen beskrivits som svårt att nyttja eftersom resurser har varit begränsade nationellt.

Den 2 april 2020 beslutades om en hemställan via Socialstyrelsen om resurser från Försvarsmakten[509]. Svaret från Försvarsmakten var att inga resurser kunde tilldelas innan alla andra alternativ var uttömda.

Under hösten tar Regionen till flera åtgärder för att låna in resurser från samverkansaktörer. Den 30 november gjorde Regionen en hemställan om personalresurser till intensivvården på Karolinska från Region Blekinge[510]. Dialogen påbörjades enligt en representant från en LSSL på sjukhusnivå. Enligt denne framkom det under en nationell IVA-nätverksträff att Blekinge kunde låna ut personal till regioner i behov på grund av en mindre ansträngd situation i Blekinge. Karolinska som var i behov av personal visade intresse. För att kunna genomföra utlåningen behövde frågan hanteras via RSSL med en formell hemställan. Enligt uppgift från RLK tog Karolinska i slutändan emot två personer från Blekinge.

Den 8 december 2020 hemställde Regionen resurser till Försvarsmakten och SSR. Resurser som efterfrågades var intensivvårdsundersköterskor, undersköterskor, intensivvårdssjuksköterskor, anestesisjuksköterskor samt allmänsjuksköterskor med erfarenhet. Försvarsmakten avslog hemställan och Region Stockholm fick därmed inte några resurser från Försvarsmakten. Via SSR mottogs sjukvårdsresurser primärt från skolhälsovården samt från Trafikverket. Enligt uppgift från RLK kunde sjuksköterskor, en läkare och en undersköterska på totalt tio personer lånas in och fördelas ut till sjukhusen[511].

Flera initiativ för samordning och stöd i personalfrågor togs på nationell nivå under hösten. Mellan SKR och Sveriges regioner etablerades en nationell larmyta i kris för samordning och stöd kring personalresurser[512]. För att kunna använda den krävs att alla alternativ, i befintliga avtal och via befintliga samarbetspartners, är uttömda inom den egna regionen. Kravet inkluderar att krislägesavtal ska vara aktiverat. Först efter detta kan kontaktytan nyttjas för att be om stöd från andra regioner. Larmytan nyttjades inte av Regionen under hösten, kriterier för att aktivera den var inte uppfyllda.

Den upprättade formalia och processen kring hemställan samt tågordningen kring den nationella larmytan har beskrivits att komplicera processen för utlåning av personal. Det andra perspektivet som har lyfts av en representant från RLK är att det är nödvändigt att respektera uppsatta processer för att säkerställa enhetlighet och jämlikhet i hanteringen för fördelning av stöd där det behövs som mest. Ett grundproblem som har framkommit i intervjuer är att det under pandemin varit brist på resurser och personal med rätt kompetens över hela landet, vilket har försvårat koordinering. Det har gjort att Socialstyrelsen i stor utsträckning nekat hemställan

[508] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-24). Verkställighetsbeslut.
[509] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-02). Verkställighetsbeslut.
[510] RSSL, Region Stockholm. (2020-11-30). Verkställighetsbeslut
[511] Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-23). Mejlkorrespondens.
[512] SKR. (2020-10-15). *Regionerna etablerar nytt system för personallån i kris.* Hämtad 2021-02-09.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

från regioner. I intervjuer har det framkommit att stöd från andra regioner inte har fungerat enligt önskemål och att det är svårt att genomföra såväl administrativt som praktiskt.

Den 14 oktober fick Socialstyrelsen ett uppdrag från regeringen att stödja regionerna i arbetet med inlån av hälso- och sjukvårdspersonal och fick samtidigt i uppgift att utreda behovet av att utveckla en nationell personell förstärkningsresurs som kan sättas in vid en kris. Socialstyrelsen kom i sin analys fram till att det finns ett behov av en beredskap för nationella katastrofmedicinska insatser i form av en nationell resurs[513].

Mot bakgrund av Socialstyrelsens slutsatser samt Regionens erfarenheter under pandemin rekommenderas att Regionen deltar i dialoger på nationell nivå för hur en nationell förstärkningsresurs kan realiseras. I tillägg till konceptet om en nationell förstärkningsenhet kan en strategi och nationellt system för utlåning av personal under normala förhållanden sättas upp. Det finns två tydliga fördelar med en effektiv process för utbyte av personal mellan regioner. Sjukhusen kan ta in stöd från andra regioner som inte har samma behov. Därutöver kan personal, genom att arbeta för andra regioner, få erfarenhet att ta med till det egna sjukhuset. Den erfarenheten och kompetensen är värdefull vid en situation där aktuell region drabbas senare än andra. Det är en fördel både för avlastning och erfarenhetsutbyte. Ett system för utbyte skulle exempelvis kunna innebära ett upprättande av en resurspool vid varje region som en del av året tjänstgör vid sjukhus i andra regioner. På så sätt kan denna pool hållas uppdaterad och redo att inställa sig med kort varsel där behov finns.

Det är tydligt att sjukvårdspersonal med särskild kompetens är en kritisk faktor vid en situation som kräver utökad IVA-kapacitet. Vid en framtida liknande händelse är det en prioriterat att RSSL utifrån sin behovsanalys, tidigt etablerar en kontakt med Socialstyrelsen och med eftertryck förespråkar bredare samordning.

5.9.3.3 *Stöd via bemanningsföretag*

Sjukhusen har i olika utsträckning, som ett komplement till övriga åtgärder, hyrt in personal via externa bemanningsföretag. Detta har i stort beskrivits som effektivt tack vare att personal som hyrs in är van att sätta sig in i nya sammanhang. Det finns dock en motvillighet till att använda sig av bemanningsföretag på grund av kostnaderna det medför. Sjukhusen har använt sig av detta alternativ i olika utsträckning under pandemin. Exempelvis har Södersjukhuset använt sig av personal från bemanningsföretag i större utsträckning under andra vågen. Det har i intervjuer med linjechefer på sjukhuset framkommit att det upplevts som ett nödvändigt inslag för att säkerställa bemanning under de kritiska vintermånaderna. En nackdel med att använda sig av hyrpersonal via bemanningsföretag som en intervjuad representant har pekat på är att inhyrd personal inte alltid känner samma ansvarskänsla gentemot sin tillfälliga arbetsplats.

5.9.4 Initiativ på sjukhusnivå och resursallokering LSSL

Ansvar för att säkerställa bemanning inom akutsjukhusen ligger ofta hos vårdchefer med direkta personal- och budgetansvar. Vårdchefer, nedan används samlingsnamn linjechefer, från olika sjukhus har i intervjuer återgett olika åtgärder som har vidtagits för att stärka bemanningen under pandemin. Tidiga åtgärder under den första vågen har varit beslut för att säkerställa optimal användning av ordinarie personalstyrka. Linjechefer bad exempelvis deltidspersonal att gå upp till heltid, jourer dubblades och tripplades och personal som var tjänst- eller studieledig ombads att återinträda i tjänst. Under pandemins inledande fas var detta effektivt. Flertalet linjechefsrepresentanter vittnade om att sjukvårdspersonalen på avdelningar som vårdade covid-19-patienter har visat stor vilja att hjälpa till frivilligt, tagit extrapass och arbetat övertid med stor flexibilitet och uthållighet. En linjechef har exempelvis berättat att föräldraledig personal kom in och tog ströpass. Denna uppställning har varit särskilt påtaglig under första vågen. Flera linjechefer beskrev hur det egna sjukhuset visat en stor vilja att stötta chefer i att

[513] Nationell personell förstärkningsresurs Delrapport S2020/07614 (delvis)

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

säkerställa bemanning till de avdelningar som tog emot och behandlar covid-19-patienter. Gällande den andra vågen har det på flera håll beskrivits att personalen varit trött och i behov av återhämtning. Det har bland annat medfört att det varit färre personer som ställt upp och tagit extrapass.

Behovet att stärka personalstyrkan beror dels på behovet av fler vårdplatser för covid-19-patienter, dels på grund av en ökning av korttidsjukfrånvaro. Mottagna siffror för helåret visar att sjukfrånvaron totalt ligger några procentenheter högre än föregående år, cirka 8,2 procent 2020 jämfört med cirka 6,2 procent 2019[514]. Nedbrutet är det tydligt att den största sjukfrånvaron består i korttidsfrånvaro (1–14 dagar). För denna kategori är skillnaden cirka 1,2 procentenheter. Av siffrorna går vidare att utläsa att sjukfrånvaron dag 15–90 på totalen har ökat med cirka 0,8 procentenheter. Ökningen är minst för sjukskrivning längre än 91 dagar, denna ökning är på totalen endast 0,02 procentenheter. Tabellen nedan visar sjukfrånvaron i procent under 2019 – 2020 per organisation[515].

[514] Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-05). Mejlkorrespondens.
[515] Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-05). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

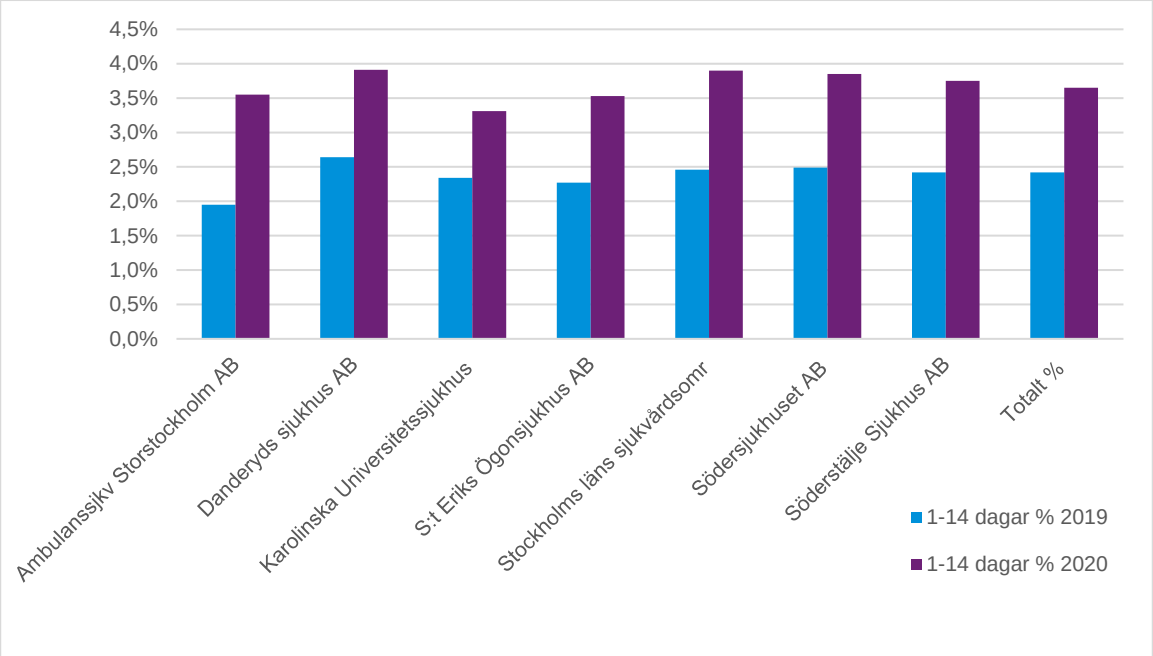
Sjukfrånvaro per organisation 2019–2020

Sjukfrånvaro per yrke i %	1-14 dagar % 2019	1-14 dagar % 2020	15-90 dagar % 2019	15-90 dagar % 2020	91 – dagar % 2019	91 – dagar % 2020	Totalt % 2019	Totalt % 2020
Ambulanssjkv Storstockholm AB	1,95%	3,55%	0,96%	1,35%	1,44%	1,49%	4,35%	6,39%
Danderyds sjukhus AB	2,64%	3,91%	1,00%	1,94%	2,72%	2,77%	6,36%	8,62%
Karolinska Universitetssjukhus	2,34%	3,31%	0,96%	1,63%	2,72%	2,73%	6,01%	7,68%
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	2,27%	3,53%	0,98%	1,54%	2,23%	1,82%	5,47%	6,89%
Stockholm läns sjukvårdsomr	2,46%	3,90%	0,93%	1,78%	3,09%	3,01%	6,48%	8,70%
Södersjukhuset AB	2,49%	3,85%	0,99%	2,00%	2,66%	2,96%	6,14%	8,82%
Södertälje Sjukhus AB	2,42%	3,75%	1,00%	2,12%	2,83%	2,62%	6,25%	8,49%
Total	**2,42%**	**3,65%**	**0,96%**	**1,77%**	**2,81%**	**2,83%**	**6,20%**	**8,24%**

Tabellen illustrerar hur stor sjukfrånvaron har varit i respektive organisation för under olika tidsintervall under 2019 – 2020 i Region Stockholm. Källa: Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-05). Mejlkorrespondens.

Tabell 9: Sjukfrånvaro per organisation 2019–2020

Översikt ack sjukfrånvaro 1 -14 dagar i % 2019-2020



Figuren illustrerar den procentuella sjukfrånvaron för 1 – 14 dagar för diverse organisationer i Region Stockholm.
Källa: *Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-05). Mejlkorrespondens.*

Figur 40: Översikt ack sjukfrånvaro 1-14 dagar i % 2019-2020

I grafen ovan visas andel sjukfrånvaro för dag 1–14 för de olika bolagen och förvaltningarna. Samtliga uppvisar en ökad sjukfrånvaro under 2020 och fördelningen är någorlunda jämn. Av akutsjukhusen låg Karolinska lägst på cirka 2,3 procent och Danderyd högst på cirka 2,6 procent.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Nedbrutet på yrkeskategori visar mottagen statistik att kategorin undersköterskor och barnskötare har haft högst procentuell sjukfrånvaro under alla mätta tidsperioder under 2020. Tabellen nedan visar hur stor sjukfrånvaron under 2019 – 2020 per yrkeskategori[516].

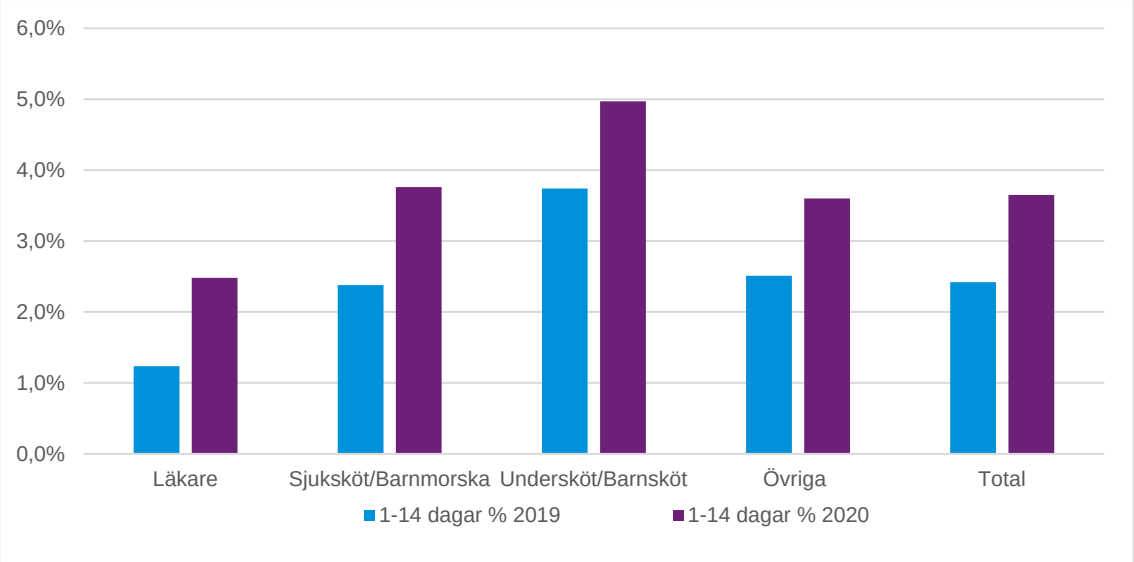
Sjukfrånvaro per yrkeskategori 2019–2020

Sjukfrånvaro per yrke i %	1-14 dagar % 2019	1-14 dagar % 2020	15-90 dagar % 2019	15-90 dagar % 2020	91 – dagar % 2019	91 – dagar % 2020	Totalt % 2019	Totalt % 2020
Läkare	1,24%	2,48%	0,53%	1,02%	1,49%	1,51%	3,25%	5,00%
Sjuksköterska / barnmorska	2,38%	3,76%	1,04%	1,97%	2,83%	2,86%	6,25%	8,59%
Undersköterska / barnskötare	3,74%	4,97%	1,60%	2,94%	4,28%	4,26%	9,62%	12,17%
Övriga	2,51%	3,60%	0,85%	1,51%	2,85%	2,87%	6,21%	7,97%
Total	**2,42%**	**3,65%**	**0,96%**	**1,77%**	**2,81%**	**2,83%**	**6,20%**	**8,24%**

Tabellen illustrerar hur stor sjukfrånvaron har varit i respektive yrkeskategori för under olika tidsintervall under 2019 – 2020 i Region Stockholm. Källa: Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-05). Mejlkorrespondens.

Tabell 10: Sjukfrånvaro per yrkeskategori 2019–2020

Sjukfrånvaro per yrke i % 1-14 dagar 2019–2020



Figuren illustrerar den procentuella sjukfrånvaron för 1 – 14 dagar för olika yrkesgrupper i Region Stockholm. **Källa**: *Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-05). Mejlkorrespondens.*

Figur 41: Sjukfrånvaro per yrke i % 1-14 dagar 2019-2020

Det är förväntat att sjukfrånvaron under 2020 är högre än 2019 på grund av råd som Folkhälsomyndigheten förmedlat under pandemin om att iaktta extra försiktighet och stanna hemma vid tecken på sjukdom[517]. Av de siffror som finns att ta del av i nuläget går det inte att

[516] Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-05). Mejlkorrespondens.
[517] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Skydda dig och andra*. Hämtad 2021-02-10.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

konstatera att pandemin bidragit till ökad långtidssjuklighet såsom utbrändhet bland personalstyrkan.

På grund av det stora behovet av personal har den befintliga personalstyrkan inte räckt till, vilket har beskrivits ovan. Det initiativ med störst betydelse för akutsjukhusens bemanningssituation har varit omfördelningen av egna resurser. Den akutsjukhusspecifika omplaceringen har varit den enskilt viktigaste faktorn till att LSSL:erna kunnat hantera krisen ur ett bemanningsperspektiv. I intervjuer med representanter från akutsjukhusen, samt genom dokumentanalys, har det framkommit att akutsjukhusen själva i stor utsträckning omplacerat personal och att detta har varit den insats som tillfört mest personal till respektive IVA-avdelning och upprättade covid-19-vårdavdelningar. Bland annat Karolinska fattade beslut om centraliserad styrning av personalresurser den 23 mars[518].

5.9.4.1 *Process för intern förflyttning*

Det har framkommit i intervjuer och i dokumentanalys att det inte är en enkel process att flytta personal. Det är en arbetsintensiv process att kartlägga behov och koppla ihop tillgängliga resurser med rätt kompetens. För den förflyttade personalen innebär det ibland en stor omställning. Praktisk hantering såsom rutiner och arbetssätt kan skilja sig mellan avdelningar. Det kan också finnas kulturella skillnader i hur personalen arbetar som team. Sjukhusen har under pandemin tvingats till stora rotationer av personal för att möta vårdbehovet och processer för förflyttning har förfinats under pandemins gång.

Behovsidentifiering och kompetenskrav

Beslut för att stärka bemanning har under pandemin tagits av antingen linjechef med personalansvar eller omfallsansvariga i samband med utökning av kapacitet, enligt representanter från LSSL:er och linjechefer.

Definition av kompetens var i viss utsträckning upp till linjechefer att besluta, där det i intervjuer framkommit att kompetenskraven varierade. Exempelvis varierade kraven från endast krav på sjuksköterskelegitimation till krav på flera års arbetslivserfarenhet eller vana att arbeta med sjuka patienter. Linjechefer har berättat att den personal som tilldelats dem har haft varierande kompetens. Beroende på vilken placering det har handlat om har vissa erfarenheter varit viktigare än andra. Det finns en samstämmighet bland representanter att det vid en högre vårdnivå ställs större krav på erfarenhet och kompetens hos den tillfälliga personalen. För arbete på vårdavdelning har det varit viktigt med vårdavdelningserfarenhet, där det har upplevts svårare med flytt av personal från mottagning. Upplevelsen har varit att desto större förändring i arbetssituationen för den omplacerade individen, desto svårare har anpassningen varit för denne och för mottagande enhet. Det tar exempelvis längre tid för individen att lära sig och komma in i nya rutiner.

En fördel med att flytta personal inom sjukhuset är att personalen många gånger är vana att arbete i samma system, något som annars kan ta tid att lära upp. Fördelen med att använda samma system är tydligt i omplaceringsfall inom Tiohundra. Där har det framkommit att denna aspekt underlättade för förflyttning av personal från primärvård till Norrtälje sjukhus då samma journalsystem används inom det egna bolaget.

Det har framkommit i intervjuer med linjechefer att det ofta saknats en enhetlighet kring processen för hur behov av extrapersonal ska definieras och kommuniceras. Detta är en bild som bekräftas i Karolinskas egen utvärdering, som sammanställt lärdomar från sjukhusets mobiliseringsinsats under första vågen. Enligt sjukhusets utvärdering uttrycktes behov på olika

[518] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-03-23). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

sätt och kunde komma ad hoc via mejl[519]. Denna beskrivning delades av linjechefer från flera andra sjukhus, som berättade att det under den första vågen inte fanns tid att planera ordentligt. Omställning skedde många gånger med väldigt kort varsel. Tid till att tydligt definiera behov eller kompetensprofil fanns inte alltid. En linjechef beskrev hur personal kunde dyka upp på morgonen med instruktioner att börja arbeta på avdelningen samma dag.

Linjechefer beskrev att bemanningen, särskilt schemaläggningen, var ett arbete som tog mycket tid. Det var ansträngande att lägga pussel med jourer och ta höjd för individers önskemål och förutsättningar. En utmaning med bemanningen var planering av schema så att erfaren och ny personal blandades på ett bra sätt. I flera intervjuer framhölls att det krävs erfaren personal för att göra nya medarbetare trygga och säkerställa patientsäkerheten. En linjechef beskrev att denne saknat någon att diskutera bemanningsfrågorna med, medan andra har beskrivit att ett stort stöd har erhållits genom att bemanningsfrågor diskuterades i chefsmöten inom verksamhetsområdet.

Arbetet med att identifiera behov och specificera efterfrågade kompetenser utvecklades över tid. Flera intervjuade linjechefer beskrev att processer för förflyttning förfinades inför andra vågen. Inför en framtida likartad händelse rekommenderas att RLK genom HR-direktören och tillsammans med HR-funktionen på respektive akutsjukhus ser över hur analysverktyg och digitala lösningar kan introduceras för chefer och centrala bemanningsfunktioner för att minska den administrativa bördan. Följande stycke beskriver arbetet för koordinering och placering av identifierad personal.

Koordinering, placering

I inledande skede av pandemin gjordes insatser för att inventera befintlig personal. Då många avdelningar minskade sin verksamhet genom att ställa in operationer frigjordes resurser som kunde flyttas från dessa till andra behövande avdelningar. Sjukhusen har arbetat i olika utsträckning med en central bemanningsfunktion via HR och LSSL:ernas S1-funktion under första vågen, processerna har anpassats över tid.

Karolinska upprättade första veckan i mars 2020 en bemanningsgrupp på uppdrag av LSSL S1 Personal för att möjliggöra mobilisering av resurser under pandemin. Gruppen arbetade med instruktion att tillgodose behovet utifrån sjukhusets omfallsplan, för behov med en horisont på minst 48 timmar[520]. Under pandemins första våg konstaterades att nästan 900 personer har mobiliserats på ett par månader för att möjliggöra covid-19-vård[521].

Södersjukhuset har främst använt central bemanning med stöd av HR under första vågen. Enligt en representant från sjukhusets LSSL ändrades inriktning under andra vågen efter en utvärdering om att detta inte var fullt effektivt. Under andra vågen har samarbeten satts upp inom verksamhetsområden i större utsträckning. Detta gjordes genom veckovisa teamsmöten där linjechefer diskuterade resursbehov. Upplägget utvecklades vidare av en linjechefsrepresentant som mer hanterbart då dialogen mellan avlämnande och mottagande chefer var närmare.

Inom Tiohundra togs ett initiativ under första vågen att på kort tid bygga ut ett ärendehanteringssystem för att kunna användas som resurshanteringssystem. Chefer fick anmäla behov eller tillgänglighet hos resurser som HR kunde hjälpa till och omfördela vid ett

[519] Karolinska Universitetssjukhuset. *Bemanning under covid-19; Rapport och Lärdomar från Bemanningsgruppens arbete i Mobiliseringsfasen 2020.* (K2020-5816).
[520] Karolinska Universitetssjukhuset. *Bemanning under covid-19; Rapport och Lärdomar från Bemanningsgruppens arbete i Mobiliseringsfasen 2020.* (K2020-5816).
[521] Karolinska Universitetssjukhuset. *Bemanning under covid-19; Rapport och Lärdomar från Bemanningsgruppens arbete i Mobiliseringsfasen 2020.* (K2020-5816).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

större behov. Under andra vågen har systemet enligt en representant från LSSL inte använts fullt ut. Denna person har beskrivit att cheferna hanterade dialogen sinsemellan bättre.

Linjechefsrepresentanter och LSSL:er har i intervjuer berättat att många frågor kring intern omplacering varit oklara under pandemins inledande fas där bland annat ansvarsfördelning mellan utlånande och mottagande chef inte alltid var klarlagt. Detta bekräftas också av den utvärdering som Karolinskas bemanningsgrupp utfört[522]. Vidare visar den att det inte alltid varit tydligt hur beslut och prioriteringar genomförts utifrån omfallsplaner och bemanningsbehov. En framgångsfaktor som har identifierats i samtal med linjechefer är nära dialog med närmaste chef för att resonera kring möjligheterna att utöka vårdplatser och förutsättningar för personal.

En viktig aspekt som inte fullt ut detaljeras i denna utvärdering är vilka konsekvenser beordrad förflyttning av personal fick för personalen som flyttats. En effekt av pandemin syns för de AT-läkare som har omplacerats under pandemin och i och med detta avbrutit pågående utbildningsplan. Huruvida dessa läkare kan tillgodogöra sig den tillfälliga tjänstgöringen eller inte i sin utbildningsplan är inte klarlagt.

En identifierad framgångsfaktor är att i så stor utsträckning som möjligt flytta personal på frivillig basis. Sjukhusen har enligt representanter från LSSL:er och linjechefer mestadels utgått från frivillig omplacering. Linjechefer har uttryckt att det ibland varit svårt att respektera önskemål på grund av akut personalbrist. För IVA och kritiska avdelningar har beordran ibland blivit aktuellt och för de avdelningar som omvandlades till covid-19-avdelningar har hela personalgrupper fått ställa om till vård av covid-19-patienter. Det rekommenderas att HR-funktionen hos vårdgivarna närmare följer upp perspektiv och erfarenheter från personal som har flyttats under pandemin. Därefter rekommenderas att planer tas fram för ett systematiskt riskanalysarbete för personal som inte kan flyttas frivilligt.

Arbetet med lokal omplacering behöver vara tydligt förankrat med de som arbetar med omfallsplanering. En sjukhuscentralt placerad funktion med ansvar för fördelning av resurser har visat sig vara värdefullt för samordning; för att säkerställa koppling mellan vårdplaner och bemanningsplaner samt; som hjälp för att göra en rättvis fördelning av resurser. För att säkerställa att det fungerar effektivt behöver en rutin för kommunikation till linjen etableras så att rätt förväntningar sätts avseende prioriteringar. Denna funktion eller grupp behöver vidare arbeta efter ett tydligt definierat uppdrag och processer som också är tydligt kommunicerade till linjen. På övergripande nivå kan sjukhusen med fördel inspireras av varandras framtagna riktlinjer och rutiner för delprocesser såsom: identifiering och äskande av behov, matchning, avlämning, mottagande, upplärning, återgång. Det rekommenderas att HSF initierar dialoger för erfarenhetsutbyte mellan sjukhusen och de personal som har varit centrala för planering och hantering av personalförflyttningar under pandemin, till exempel genom en workshopserie.

Representanter från LSSL:er och medarbetare på chefsnivå har varit samstämmiga i att den mest verkningsfulla kanalen för att säkra bemanning under pandemin är förflyttning inom det egna sjukhuset. Denna slutsats delas av utvärderingen som Karolinskas bemanningsgrupp utfört av det egna arbetet[523]. Anledningar till detta är främst att startsträckan för medarbetaren som förflyttas är kortare och övergången underlättas både för individen och den mottagande avdelningen. I intervjuer med linjechefer har det dessutom beskrivits att de som anlände till avdelning, IVA eller covid-19-vård, från närliggande verksamheter hade lättare att introduceras till arbetet. Ju större skillnad i arbetsuppgifter på den nya arbetsplatsen gentemot ordinarie arbetsplats, desto större har steget beskrivits för de individer som omplacerats. Ett exempel är omplacering från öppenvård till intensivvård.

[522] Karolinska Universitetssjukhuset. *Bemanning under covid-19; Rapport och Lärdomar från Bemanningsgruppens arbete i Mobiliseringsfasen 2020.* (K2020-5816).
[523] Karolinska Universitetssjukhuset. *Bemanning under covid-19; Rapport och Lärdomar från Bemanningsgruppens arbete i Mobiliseringsfasen 2020.* (K2020-5816).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Utifrån denna bakgrund rekommenderas att intern omplacering bör användas som det huvudsakliga verktyget för tillfällig bemanning. Vidare bör sjukhusen upprätta tydliga rutiner för processen, inklusive för introduktion av tillfälligt placerad personal. Detta kan förberedas genom att i linje med kontinuitetsplanering identifiera vilka avdelningar som i en kris blir särskilt viktiga och i förväg definiera vilka uppgifter som kan genomföras av andra personer vid behov av att tillfälligt skala upp kapaciteten.

Vidare kan listor på personal som har omplacerats under pandemin hållas uppdaterade inför en framtida hantering av liknande omständigheter där detta krävs. Dessa har tack vare omplaceringen ny kompetens som är värdefull att ta vara på.

Gällande användning av olika kanaler för att säkra bemanning rekommenderas att RLK via HR-direktören, tillsammans med HR-funktionen på respektive akutsjukhus, utformar en strategi för hur dessa ska användas och i vilket läge. I samband med beslut kring förflyttning från privata vårdgivare, primärvården eller intern omplacering bör det etableras rutiner för konsekvensanalyser. Konsekvensanalyser bör identifiera påverkan på den avdelning eller enhet som blir av med resurser och kan med fördel tas upp i omfallsplaner. I tillägg till detta rekommenderas att en riskanalys genomförs för den individ som förflyttas.

5.9.5 Andra roller och resurser

Flera av sjukhusen har under pandemin tagit emot stöd i form av andra yrkesgrupper, både via volontärarbete och via extern rekrytering. Flera personer har tagits in från bolag vars verksamhet minskat under pandemin, såsom SAS och Scania. Dessa personer har utfört uppgifter som inte kräver sjukvårdskompetens. Roller såsom assistent och löpare introducerades och användes på IVA och covid-19-avdelningar. Uppgifter som har utförts är exempelvis extra städning, matberedning och påfyllning av förrådsmaterial. Flera linjechefer beskrev att denna typ av stöd var mycket uppskattad. Det har avlastat sjukvårdspersonal som istället kunde fokusera på prioriterade uppgifter och spendera mer tid på omvårdnad och patientnära arbete. På en avdelning på Danderyds sjukhus rekryterades en person för att enbart svara på frågor i telefon och på så sätt avlastade övrig vårdpersonal.

I samband med flytt av personal hamnade många extra uppgifter på chefer. Det har rört sig om exempelvis hantering av administration av behörigheter till lokaler och system. Flera linjechefsrepresentanter beskrev de extra uppgifterna som omfattande. En del uppgav att de fick stöd från biträdande chef eller bemanningsassistenter i arbetet medan andra utfört det själv. I intervjuer framkom att mycket av ordinarie chefsarbete pausades under första vågen, såsom kvalitetsarbete. Det beskrevs som nödvändigt för att kunna ägna tid åt personalfrågor och schemaläggning.

Då extra roller och resurser för avlastning inneburit ett stöd rekommenderas att Regionen tar till vara på lärdomar från användningen av dessa. RLK via HR-direktören rekommenderas att utföra en mer omfattande kartläggning över vilka stödjande roller som vid en kris med ett utdraget förlopp kan komma att bli aktuella att introducera i vården. Vidare rekommenderas att definiera och dokumentera vilka arbetsuppgifter som dessa kan utföra. Dimensioneringen kan matchas mot omfallsplaner där det vid den mest utsatta nivån kan vara aktuellt att komplettera med roller för att säkra uthålligheten på chefsnivå, i form av extra chefsstöd. Det är rekommenderat att dessa stödroller, i den mån det är lämpligt, utformas så att de kan introduceras på olika typer av avdelningar för att vid behov kunna omplaceras där trycket är som högst. I tillägg bör det ses över hur digitala verktyg kan introduceras som stöd till chefer för att minska administration i samband med bemanning.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.9.6 Introduktion och utbildning till sjukvårdspersonal för vård av covid-19-patienter

Tidigt i pandemin när tidspressen var stor, var rutiner för hantering av covid-19-patienter inte upparbetade, inte heller rutiner för introduktion av ny personal. Rutiner för introduktion till covid-19-avdelning är något som har vuxit fram lokalt i takt med att kunskapen om covid-19 och hur patienter bäst vårdas ökat.

På Södertälje sjukhus togs ett helhetsgrepp kring utbildningsfrågor. För nyrekryterad personal ingår utbildning på Kliniskt Träningscenter (KTC) innan första dagen på avdelningen. En skräddarsydd utbildning togs fram för de som rekryterats utan vårdbakgrund till IVA-assistenter på sjukhuset. Enligt en representant med utbildningsansvar genomfördes tre kurser i april med en ny kurs varje vecka. Cirka 50 personer genomförde utbildningen under denna tid, bestående av en kurs på tre dagar på KTC och en dag på IVA. Utbildningar för befintlig sjukhuspersonal genomfördes också och innehöll bland annat hur personlig skyddsutrustning ska användas. Representanten redogjorde för att över 600 personer deltagit i lärarledda interaktiva utbildningar som regelbundet erbjudits över luncher och på eftermiddagar.

Under andra vågen har rutiner för introduktion etablerats i större utsträckning hos de olika sjukhusen. En linjechef från Danderyds sjukhus berättade att det under andra vågen upplevdes lättare att introducera tillfällig personal då många av de som kommit för att stärka upp på covid-19-avdelningar hade erfarenhet från den första vågen och redan var utbildad. Personal som förflyttats och som har erfarenhet från de system eller apparatur som används kom fortare in i arbetet. En metod som används för vård av covid-19-patienter är Optiflow, ett avancerat andningsstöd. Metoden har i intervjuer med enhetschefer beskrivits som utmanande för ny personal att hantera utan närmare introduktion. En intervjuad linjechef beskrev att detta inneburit stort obehag för medarbetare som behövt hantera utrustningen utan att känna sig säker.

I intervjuer och dokumentanalys har flera exempel på lokalt framtagna utbildningsinitiativ och stödverktyg framkommit. Ett exempel är ett rollkort som använts på Danderyds sjukhus för att tydliggöra vilka moment som respektive roll förväntas göra under ett arbetspass, något som en linjechef berättat har delats med Karolinska Huddinge. Ett annat exempel är en ”dagskarta” som använts på flera avdelningar på Södersjukhuset, som orienterar tillfällig personal i rutiner som kan förväntas och är lika över flera avdelningar. Det har funnits ett behov att ge tillfällig personal denna typ av uppgiftsbeskrivningar för att skapa trygghet. En viktig del under introduktion för ny personal har varit att erfaren personal går bredvid för att lära upp, detta är något som flera linjechefer har berört.

5.9.6.1 *Information kring personlig skyddsutrustning*

Behovet av information kring viruset och hur personalen ska förhålla sig till detta har varit stort, särskilt tidigt i pandemin då information och kännedom om viruset var begränsat globalt. Det har funnits en stor oro bland personalen också på grund av den begränsade tillgången till skyddsutrustning, något som var påtagligt under första vågen, vilket är beskrivet i anteckningar från direktörsmöten sjukvård. Tillgången till skyddsmaterial är återkommande mycket kritisk och i anteckningar från den 30 mars står bland annat: *”materialfrågan fortsatt kritisk på sjukhusen, och stor frustration från personal”*[524]. Den 5 april rapporterade en LSSL att akutsjukhuset hade helt slut på andningsskydd[525]. Den frustration som beskrivs i mötesanteckningar från direktörsmöten sjukvård återgavs också i intervjuer med representanter från RSSL och samtliga LSSL:er. Frågan om skyddsmaterial har diskuterats vid chefläkarmöten enligt representanter som deltagit i dessa.

[524] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-30). *Mötesanteckningar, RSSL Direktöresmöte.*
[525] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-05). Mö*tesanteckningar, RSSL Direktöresmöte.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Styrning för tillgång till skyddsmaterial är viktig för akutsjukhusen då det påverkar personalens arbetsmoral, säkerhet samt både den faktiska och den upplevda tryggheten. Södertälje sjukhus tog frågan på stort allvar och genomförde flera åtgärder för att öka tryggheten bland personalen. Den 27 mars angav de i en lägesbild att sjukhusets huvudbudskap var att minska oro internt och externt[526]. Lösningar på detta var bland annat införandet av särskilda hygienronder på alla avdelningar där syftet var att skapa trygghet samt öka kunskap och kompetens[527]. Utbildning från vårdhygien har av flera linjechefsrepresentanter nämnts som viktiga inslag för att bland annat veta hur personlig skyddsutrustning ska användas korrekt. Detta inkluderade utbildning av både tillfällig och ordinarie personal. Täta kontakter med Vårdhygien som deltagit vid samlingar och svarat på frågor från medarbetare har uppgetts vara värdefullt. Analys av vårdhygiens arbete beskrivs mer under avsnitt 5.10 Vårdhygien.

Södersjukhuset och Danderyds sjukhus har skickat ut varsin medarbetarundersökning till samtliga medarbetare under september 2020. Av svarande hade cirka 70 procent vårdat eller haft nära kontakt med patienter med covid-19 på Södersjukhuset och motsvarande cirka 74 procent på Danderyds sjukhus[528] [529]. Ett område med något lägre genomsnittsbetyg än andra rör information om användning av skyddsutrustning, detta visar resultaten från medarbetarundersökningen från både Södersjukhuset och Danderyds sjukhus. Svarande på respektive sjukhus upplevde i stor utsträckning sig tryggare i september 2020 gällande användningen av skyddsutrustning än vid pandemins början. Arbetet för att säkerställa skyddsutrustning presenteras närmare under avsnitt 5.11 Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning.

För att möta oro har information bland annat publicerats på covid-19-sidor på intranät, där nyheter och information kring utbildningar och krisstöd funnits samlat. En enhetschef beskrev att intranätet och informationen där varit välkommen och lätt att hänvisa till för ny personal. Samtidigt har en utmaning identifierats i att alla inte är benägna att ta till sig information skriftligt.

Resultatet från undersökningen från Södersjukhuset visar vidare att en majoritet upplevde att ledning och stöd varit tillräckligt under perioden och att information om riskerna funnits[530]. En överväldigande majoritet av de som har bytt avdelning angav att de blev väl mottagna på den arbetsplats där individen hade tillfällig placering. Medarbetarundersökningens resultat från Danderyds sjukhus är i linje med resultatet från Södersjukhusets undersökning.

Överlag pekar erfarenheter som delats under intervjuer och resultaten från Södersjukhusets och Danderyds sjukhus medarbetarundersökningar på att informationsbehovet har varit stort, informationstillförseln likaså. Processer för utbildning och introduktion har för tillfällig personal inte fungerat optimalt inledningsvis, men förbättrats över tid. Dessa insikter belyser vikten av ett närvarande ledarskap och regelbundna avstämningar samt reflektionsmöten mellan chefer och medarbetare under en kris med ett långvarigt förlopp. Detta som ett komplement och stöd till skriftlig information. Det belyser att det finns utrymme för ett genomgående mer standardiserat sätt att arbeta med utbildning och introduktion på avdelningar för tillfällig personal.

Det rekommenderas att det som del av beredskapen hos sjukhusen bör finnas utpekat ansvar för introduktion av tillfällig personal. Detta ansvar bör där det är möjligt läggas till hos personer som i andra hänseenden har utbildningsansvar för att introduktion ska kunna ske på ett effektivt, kvalitetsmässigt och standardiserat sätt.

[526] Södertälje Sjukhus. (2020-03-27). *Lokal Lägesbild Södertälje sjukhus.*
[527] Södertälje Sjukhus. (2020-04-17). *Lokal Lägesbild Södertälje sjukhus*.
[528] Södersjukhuset AB. *Uppföljning av arbetet med Covid-19 under 2020.* Sida 6.
[529] Danderyds Sjukhus AB. *Uppföljning av arbetet med Covid-19 under 2020.* Sida 6.
[530] Södersjukhuset AB. *Uppföljning av arbetet med Covid-19 under 2020.* Sida 7.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Det har identifierats flera goda exempel på framtagna rutiner och manualer för upplärning. Det rekommenderas att HSF inventerar utvecklat material och därefter initierar kommunikation och spridning av detta mellan sjukhusen.

5.9.7 Avtalsförändringar

Under pandemin har Krislägesavtalet aktiverats i Regionen i två omgångar för att klara av en mycket ansträngd personalförsörjning. Vidare har lokala avtal för extrapassersättning förhandlats fram. De lokalt förhandlade avtalen har av flera linjechefer beskrivs som något positivt eftersom de underlättade för personalansvariga att kalla in personal. Enligt intervjuade linjechefer var personal mer villig till att ta extrapass med det extra påslaget. Intervjuade företrädare för fackförbund har varit eniga i att de lokalt förhandlade avtalen har hanterat bemanningen bättre och upplevs mer rättvisa än Krislägesavtalet.

5.9.7.1 *Krislägesavtalet*

Den 3 april aktiverades krislägesavtalet för säkerställande av personalförsörjningen inom Region Stockholms IVA-verksamheter[531]. Beslutet fattades av SKR samt Sobona. Detta skedde på begäran av Region Stockholm efter beslut i Regionstyrelsen den 2 april[532]. Aktiveringen omfattade de medarbetare som blev anvisade att arbeta enligt krislägesavtalets villkor inom Stockholms läns IVA-verksamheter[533]. Detta inkluderade IVA-verksamheter som finansieras av Regionen, det vill säga Region Stockholms helägda bolag samt IVA-verksamheten vid Tiohundra respektive Capio S:t Göran.

Inför beslutet har RSSL rapporterat att personalförsörjningen inom framförallt IVA-verksamheter varit ansträngd och att de behövde vidta åtgärder för att säkra personalförsörjningen[534]. Vid intervjuer med representanter från RLK och RSSL har det framkommit att Regionen inte ansåg sig ha något annat val än att aktivera krislägesavtalet, främst mot bakgrund av att IVA-kapaciteten behövde utökas avsevärt.

Frågan till Socialstyrelsen ställdes tio dagar innan beslutet om krislägesavtalet fattades.

Regionens beslut att aktivera krislägesavtalet mottogs i huvudsak positivt av samtliga intervjuade. Enligt de regionrepresentanter som varit inblandade i aktiveringen var beslutsunderlag tillräckliga. Det framgick tydligt vad avtalet skulle kosta för varje individ som omfattades av det. Det som saknades var en övergripande kostnadskalkyl med prognoser kring Regionens samlade kostnad för krislägesavtalet.

Den största fördelen med aktiveringen av krislägesavtalet var enligt representanter från RSSL och LSSL att den personal som omfattades av avtalet kunde utöka sina arbetsveckor. Avtalet har resulterat i att det blev lättare för akutsjukhusen att schemalägga personal då avtalet tillät kortare arbetsvila än tidigare.

I krislägesavtalet är det bland annat specificerat att[535]:

- Arbetstidslagen (ATL) inte gäller.
- Den ordinarie arbetstiden för heltidsanställd i genomsnitt ska vara 48 timmar per vecka.

[531] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-03). *Lägesbild för Region Stockholms arbete med det nya coronaviruset.*
[532] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-03). *Lägesbild för Region Stockholms arbete med det nya coronaviruset.*
[533] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-03). *Lägesbild för Region Stockholms arbete med det nya coronaviruset.*
[534] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-03). *Lägesbild för Region Stockholms arbete med det nya coronaviruset.*
[535] Sveriges Kommuner och Regioner. (u.å.). *Bestämmelser för arbetstagare som anställs särskilt i samband med krisläge (Bilaga 1 till Krislägesavtalet)*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- En beräkningsperiod kan omfatta högst fyra veckor.

Tabell 11 visar hur många inom Regionen som har arbetat under krislägesavtalet från aktivering till den 31 augusti 2020, det vill säga för perioden som krislägesavtalet var aktiverat för första gången i Region Stockholm[536]. Det saknas en exakt uppgift gällande hur mycket kapaciteten ökade genom krislägesavtalet då det saknas en sådan sammanställning på regionövergripande nivå. För denna statistik ansvarar akutsjukhusen själva. De cirka 1 500 medarbetare som har omfattats av krislägesavtalet har utökat sina arbetsveckor med cirka 25 procent.

Medarbetare som omfattades av krislägesavtalet

Organisation	Antal medarbetare som omfattades av krislägesavtalet mellan 02.04.2020 - 31.08.2020
Capio S:t Görans	NA
Danderyds sjukhus AB	103
Karolinska Universitetssjh	1 020
Stockholms läns sjukvårdsomr	1
Södersjukhuset AB	317
Södertälje Sjukhus AB	37
Tiohundra	9
Totalt	**1 487**

Tabellen illustrerar hur många medarbetare per yrkeskategori som omfattades av krislägesavtalet mellan den 2 april 2020 till den 31 augusti 2020. Källa: Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-05). Mejlkorrespondens.

Tabell 11: Medarbetare som omfattades krislägesavtalet

Statistik per yrkeskategori, Krislägesavtalet

Yrkeskategori	Antal medarbetare som omfattades av krislägesavtalet mellan 02.04.2020 - 31.08.2020
Läkare	289
Sjuksköterska / barnmorska	806
Undersköterska / barnskötare	369
Övriga	23
Totalt	**1487**

Tabellen illustrerar hur många medarbetare per yrkeskategori som omfattades av krislägesavtalet mellan den 2 april 2020 till den 31 augusti 2020. Källa: Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-05). Mejlkorrespondens.

Tabell 12: Statistik per yrkeskategori, Krislägesavtalet

Enligt Tabell 12 stod yrkeskategorin sjuksköterskor och barnmorskor för majoriteten av de medarbetare som har omfattats av krislägesavtalet. Tabellen inkluderar inte statistik för Capio S:t Göran då uppgifter för hela perioden inte varit tillgängliga.

Krislägesavtalet var aktiverat under knappt fem månader och har motiverats med att det var nödvändigt för att klara av vården och samtidigt bevilja semester under sommaren.

[536] Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-05). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Avaktiveringen av krislägesavtalet fastställdes den 2020-08-31 på begäran av Region Stockholm[537]. Avaktiveringen gjordes mot bakgrund av en förbättrad bemanningssituation och stabilare personalläge på grund av att antalet patienter med covid-19 i behov av IVA-vård minskat[538]. Därtill väntades att majoriteten av medarbetarna väntas tillbaka från semesterledighet.

En utmaning med krislägesavtalet var att det endast omfattade medarbetare inom Regionens IVA-verksamheter som blivit anvisade att arbeta enligt krislägesavtalets villkor. Det resulterade i att medarbetare från andra arbetsgivare eller andra enheter inom sjukhusen inte kunde omfattas av krislägesavtalet. Enligt representanter från RSSL och LSSL:er tog flera medarbetare från de privata vårdgivarna tjänstledigt från sina ordinarie arbetsgivare för en tillfällig anställning hos ett akutsjukhus för att kunna omfattas av det.

Enligt representanter från RSSL har arbetstagarna varit drivande i frågan om krislägesavtalet. En av de huvudsakliga anledningarna till detta var att de önskade en ökad ekonomisk ersättning som upplevdes bättre anpassad till det arbete de utförde. Detta har bekräftats i stort av representanter från fackförbunden Vision, Stockholms läkarförening, Kommunal och Vårdförbundet.

Tillämpningen av krislägesavtalet har sett olika ut för respektive sjukhus. Det har funnits skillnader i vilka grupper av medarbetare som anvisats inom krislägesavtalet och i vilken utsträckning anvisningen har skett. Karolinska anvisade exempelvis läkare, sjuksköterskor och undersköterskor i fyra veckors intervaller under första vågen. När krislägesavtalet återaktiverades under andra vågen anvisades sjuksköterskor och undersjuksköterskor i fyra och två veckors intervaller. De längre perioderna av anvisningar har av en facklig företrädare beskrivits som utmanande för medarbetare.

En problematik som en annan facklig företrädare har lyft är att endast de som kunde arbeta dygnets alla timmar under en tvåveckorsperiod blev anvisade på avtalet, medan andra gick under ordinarie jouravtal. Detta har enligt den fackliga företrädaren lett till en del motsättningar då två personer som arbetade tillsammans samma pass kunde ha rätt till olika ekonomisk ersättning.

Avtalet är att betrakta som en temporär lösning då kraven på arbetstagaren är höga, framför allt till följd av utökade arbetstimmar och minskade möjligheter till återhämtning. Avtalet har emellertid förenklat planeringen av arbetet för akutsjukhusen då möjligheten att schemalägga personal markant har förbättrats. Det ska dock framhållas att det är mycket krävande för vårdpersonalen att arbeta under avtalet vid en situation likt covid-19, då arbetsdagarna är såväl fysiskt som psykiskt påfrestande.

Avtalet har varit ett bra komplement till många andra bemanningsinitiativ men är sannolikt inte effektivt på längre sikt då det är slitsamt för den personal som omfattas av avtalet. Denna bild har bekräftats i intervjuer med representanter från RLK, med representanter från sjukhusen samt fackliga företrädare. Dessa har beskrivit att krislägesavtalet är att betrakta som en nödlösning, och något som bör undvikas att användas under en längre period.

Under mellanperioden och inledningen av andra vågen användes inte krislägesavtalet då situationen var hanterbar. Inför julen gick smittspridningen upp och sjukvårdsbehovet ökade, samtidigt som sjukfrånvaron steg högre än normalt[539]. De alternativ som stod till hands var enligt representanter från LSSL:er och RLK inte tillräckliga för att täcka bemanningsbehovet. Diskussion om krislägesavtal blev aktuellt och det fanns flera starka åsikter om detta.

[537] SKR. (2020-08-25). *Krislägesavtal avaktiveras för IVA i Region Stockholm.* Hämtad 2021-02-09.
[538] SLL. (2020-08-19). *Begäran till Sveriges Kommuner och Regioner och Sobona – kommunala företagens arbetsgivarorganisation – att fatta beslut om avaktivering av krislägesavtalet.* Hämtad: 2021-02-09.
[539] SLL. (2020-12-23). *Krislägesavtal föreslås aktiveras i Region Stockholm.* Hämtad: 2021-02-09.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Motståndet bestod förutom i vetskapen om att krislägesavtal innebär en påfrestning på medarbetare också i att det fanns lokalt förhandlade avtal som vissa parter hellre ville behålla. Enligt en representant från RLK såg beslutsfattare sammantaget inga andra alternativ än att begära en aktivering av krislägesavtalet igen. Schemaläggningen gick enligt denne representant upp i nivåer nära avtalet och det var en bidragande faktor till att det ansågs lämpligt att aktivera igen.

Den 23 december 2020 begärde Regionstyrelsen vid ett extrainkallat sammanträde om beslut att aktivera krislägesavtalet[540]. Beslut togs samma dag av SKR och Sobona och omfattade medarbetare inom Regionens intensivvårdsverksamhet, inklusive helägda bolag och finansierade verksamheter, med undantag för Tiohundra[541] [542]. Karolinska är det sjukhus som har valt att använda sig av det, och använde det från och med den 25 januari 2021, vilket kommunicerades via mejl till medarbetare 14 januari[543].

5.9.7.2 *Lokala kollektivavtal*

Under pandemin togs initiativ för lokala kollektivavtal med arbetstidsförläggning och ersättningar i samband med covid-19-vård. Ett sådan avtalsmodell som omnämndes under flertalet intervjuer med LSSL:er, linjechefer och fackliga företrädare utgår från 12,5-timmarpass. Till skillnad från krislägesavtalets 48 timmars veckoarbetstid innebär dessa avtal att personalen arbetar fyra timmar extra per pass, mot en engångssumma som skiljer sig beroende på om det är dagtid, nattid eller helg. Schemamodellen med 12,5-timmars arbetspass är lokalt förhandlade avtal som ursprungligen drevs av Läkarförbundet för läkare på Preoperativ Medicin och Intensivvård på Karolinska Huddinge.

Avtalet fick spridningseffekter då flera ville ha tillgång till samma erbjudande. Sedan dess införande har flera sjukhus följt efter och infört varianter av avtalsmodellen, såsom Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och Danderyds sjukhus. Samma veckoarbetstid har lokalt förhandlats fram för Kommunals medlemmar[544]. Upplägget med 12,5-timmars pass har av representanter från fackförbunden Kommunal och Stockholms läkarförening lyfts som ett mycket bättre alternativ än krislägesavtalet på grund av en bättre ekonomisk ersättning och att det är mindre påfrestande för personalen. Det ger bland annat en jämnare fördelning av natt och dagspass och större möjlighet till återhämtning. Andra positiva aspekter som har lyfts är skrivningar gällande tillämpning av avtalet, såsom att det är frivilligt, och att riskbedömningar på individnivå ska göras inför arbete[545]. Enligt intervjuade chefer på Södertälje sjukhus är det lättare att lägga schema med 12,5-timmars arbetspass och därmed är ett sätt att få till effektivare bemanning.

Sammantaget har representanter från LSSL:er, linjechefer på sjukhusen och fackliga representanter beskrivit att det är önskvärt att undvika att arbeta under krislägesavtalet under en längre tid då det sliter på personalen. Samtidigt har det varit ett viktigt verktyg för Regionen i samband med en mycket ansträngd situation under pandemins första våg. Krislägesavtalet har sedan pandemins inträde aktiverats i flertalet regioner. SKR planerar att genomföra en utvärdering av hur krislägesavtalet har fungerat[546]. Inför framtiden är det viktigt att säkerställa att avtal som används är lämpliga och hållbara både för personal och för den ekonomiska kalkylen. Det rekommenderas att RLK via HR-direktören i en utvärdering av krislägesavtalet ser över

[540] SLL. (2020-12-30). *Krislägesavtalet aktiverades den 23 december*. Hämtad: 2021-03-01.
[541] SLL. (2020-12-23). *Krislägesavtal föreslås aktiveras i Region Stockholm.* Hämtad: 2021-02-09.
[542] Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-23). Mejlkorrespondens.
[543] SvD. (2021-01-14). *Karolinska aktiverar krislägesavtal.* Hämtad: 2021-02-09
[544] Kommunal, Karolinska Universitetssjukhuset. (u.å.). *Lokalt kollektivavtal ang. arbetstidsförläggning och ersättningar i samband med covid-vård på Funktion PMI* – utkastexempel.
[545] Kommunal, Karolinska Universitetssjukhuset. (u.å.). *Lokalt kollektivavtal ang. arbetstidsförläggning och ersättningar i samband med covid-vård på Funktion PMI* – utkastexempel.
[546] SKR. (2020-08-25). *Krislägesavtal avaktiveras för IVA i Region Stockholm.* Hämtad: 2021-02-22.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

lokalt använda avtal och hur dessa har fungerat i jämförelse med krislägesavtalet. Genom en jämförelse kan Regionen identifiera vid vilka situationer det är påkallat att använda sig av andra former av avtal än krislägesavtal. Under ett långdraget händelseförlopp är det önskvärt att använda sig av avtal som ger medarbetare möjlighet till återhämtning.

HSF rekommenderas vidare att säkerställa att beslut kompletteras med utförlig analys av tillgång till uppskattad ökad förmåga av IVA-kapacitet. Om analysen inte genomförs inför beslutet bör den utföras under implementeringen, speciellt om det ska omfatta nästan 1 500 medarbetare.

5.9.7.3 *Facklig och regional samverkan*

För samverkan mellan sjukhusen i personalfrågor har HR-nätverket varit ett användbart forum. HR-nätverket består av HR-direktörer och förhandlingschefer, vilket leds av Regionens HR-direktör. Under normala förhållanden sammanträder nätverket var tredje vecka. Under pandemin har möten i detta forum utökats och nätverket har sammanträtt regelbundet flera gånger i veckan. HR-nätverket har tagit frågor för gemensam tolkning och hantering, såsom arbetsmiljöfrågor, incitamentslösningar och krislägesavtal. Representerade deltagare beskrev nätverket som värdefullt, konstruktivt och snabbfotat. När beslut har tagits inom nätverket har det lyfts upp till produktionssamordningsgruppen.

Genom HR-nätverket skedde regelbunden central samverkan med fackliga representanter. Till dessa möten har ibland chefsläkare eller hälso- och sjukvårdsdirektören bjudits in för att svara på frågor om till exempel personalvaccinationer eller antigentester. Samverkan med fackliga företrädare på central nivå har av representanter från Regionen beskrivits som positiv. Representanter från Kommunal, Stockholms läkarförening och Vårdförbundet bekräftade bilden i intervju. Upplevelsen för facklig samverkan lokalt på sjukhusen skiljer sig. Det har varit olika förutsättningar för samverkan.

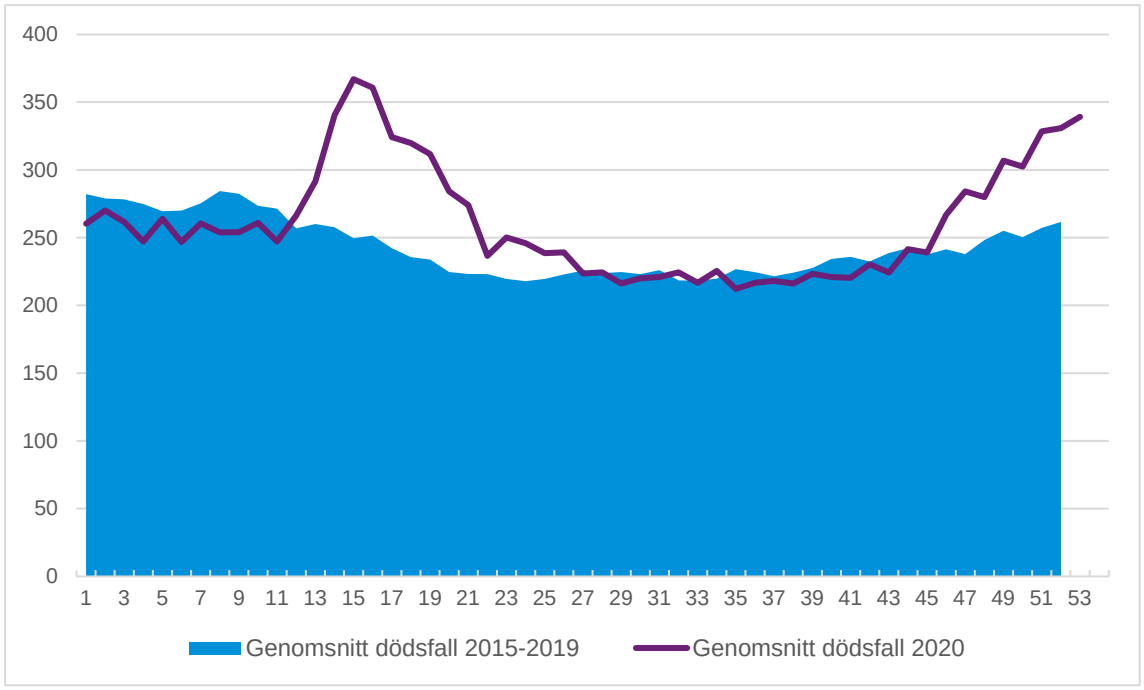
5.9.8 Regionalt krisstöd

Vid en kris utsätts personal för psykiskt påfrestande situationer. Vidare reagerar individer olika under en kris vilket betyder att stödet bör anpassas efter den specifika individens behov. Under Regionens hantering av covid-19 har ett stort antal personer arbetat långa arbetsdagar under krislägesavtal och genom övertid. De har behandlat ett högt antal patienter där dödsfallen varit högre än normalt[547].

[547] SCB. (u.å.). *Preliminär statistik över döda*. Hämtad: 2021-02-22.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar antalet dödsfall per vecka i Region Stockholm under 2020 jämfört med det genomsnittliga antalet dödsfall under 2015 till 2019 i regionen. **Källa**: SCB. (22 februari 2021). *Preliminär statistik över döda.* XLSX.

Figur 42: Samtliga dödsfall i Stockholm under 2020 jämfört med genomsnittet 2015-2019

Figur 42 indikerar på att sjukvårdspersonal inom Stockholms län har genomgått en psykiskt påfrestande period där personalen har hanterat fler dödsfall än normalt. Flera medarbetare har flyttats från sina ordinarie avdelningar där intensiteten och närheten till akutvårdens förutsättningar och prioriteringar normalt är lägre än den varit under covid-19. Flytten har i många fall inneburit att de hanterat svåra sjukdomar och avlidna patienter i en omfattning de sällan eller aldrig har hanterat i sitt ordinarie arbete. Situationen har varit krävande för flertalet medarbetare, vilket medförde ett omfattande behov av krisstöd.

Enligt RSSL:s stabsinstruktion har RSSL S1 Personal Internt (RSSL S1) i uppdrag att beakta den egna personalens välmående. Enligt stabsinstruktionen framgår att funktionen RSSL S10 Krisstöd (RSSL S10) har i uppgift att uppmärksamma den egna staben om uthållighet, förstärkning och avlösning[548]. Det framgår att funktionen ska hålla kontakt med de lokala PKL på mottagande sjukhus samt informera lokal PKL ledare vid de övriga sjukhusen. Enligt stabsinstruktionen är det funktionen RSSL S1:s uppgift att bland annat genomföra psykosociala åtgärder för egen personal.

I detta delavsnitt analyseras det krisstöd som RSSL arbetat med samt RSSL:s samarbete med PKL-ledare. Delavsnittet analyserar senare lokala krisstödsinsatser.

5.9.8.1 *Krisstöd RSSL*

Funktionen RSSL S10 kopplades in tidigt i hanteringen av covid-19, i samband med att samordningsgruppen IVAR, en initial arbetsgrupp inom Region Stockholm för hanteringen av covid-19, aktiverades. När den aktiverades var funktionen en del av RSSL. En viktig

[548] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-01-14). *Stabsinstruktion RSSL*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

framgångsfaktor för funktionen har varit att den involverades tidigt i arbetet. Härigenom kunde de lättare addera perspektivet psykologstöd.

Enligt representanter från RSSL har det framkommit att Regionen direktupphandlade en krisjour för akut krisstöd. Denna har bemannats av erfarna och legitimerade psykologer och psykoterapeuter som har god kompetens i området.

RSSL har kommunicerat brett via hemsidan och intranätet för att informera personalen om tillgängligt krisstöd via RSSL S10. Det sattes upp informationsblad på arbetsplatserna. Via dessa informationskampanjer fanns tydliga instruktioner för hur anställda skulle gå tillväga för att söka stöd. Det har bland annat funnits en instruktion för akut krisstöd och en instruktion för de anställda som önskade att boka stödsamtal. Dessa stödsamtal har skötts av två direktupphandlade aktörer. Om medarbetare kände oro, stress, belastning eller funderingar av mindre akut karaktär har de erbjudits stödsamtal via Regionens företagshälsovård.

Enligt Regionens hemsida har Region Stockholm bekostat kris- och samtalsstödet[549]. Beslut om central finansiering av krisstöd fattades i mars av RLK:s HR-direktör. Detta beslut har inneburit att enskilda arbetsgivare inte belastades ekonomiskt. Samtalsstöd krävde ej godkännande från närmaste chef, utan medarbetare kunde direkt kontakta dygnet-runt jouren för akut stöd eller företagshälsovården för samtalsstöd.

Det var effektivt att Regionen centralt säkerställde, genom externa resurser, en betydande kompetens och resurskapacitet inom krisstöd. Rätt typ av stöd stärker såväl individers som organisationers förmåga att hantera kriser, vilket bland annat skapar uthållighet i krishanteringen.

5.9.8.2 *Samarbete med PKL-ledare*

Enligt den katastrofmedicinska beredskapsplanen ska Regionens samtliga akutsjukhus organisera en PKL-grupp för ledning av katastrofpsykologiska insatser[550]. De ska utgöra en krisstödsgrupp för psykologiskt krisstöd till drabbade, deras anhöriga och till personal.

Enligt representanter från RSSL och LSSL:er hade RSSL:s krisstödsfunktion veckovisa telefonavstämningar med representanter från PKL. En representant från PKL vid ett av akutsjukhusen har beskrivit att samarbetet med RSSL fungerat väl. Vidare har representanten uppgett att de har upplevt ett väl fungerande stöd från RSSL.

Under intervjuer har det framkommit att RSSL inte genomfört några gruppmöten där samtliga PKL-ledarna deltog och avstämningar har skötts individuellt. Genom individuella avstämningar med RSSL har således respektive PKL-ledare fått information om de övriga PKL-ledarnas arbete.

I intervjuer med RSSL har det framkommit att det är tydligt hur PKL-ledare ska arbeta och involveras i LSSL. Enligt en representant från RSSL upplevde en del PKL-ledare svårigheter att få gehör för krisstödsperspektivet och det fanns enstaka fall där PKL-ledaren inte inkluderades i LSSL.

Det finns ett väl fungerande nätverk för PKL-ledare, där samarbetet med RSSL tycktes fungera väl. Det är rekommenderat att RSSL och LSSL:er inför framtida hantering av liknande omständigheter bör arbeta för att ge samtliga PKL-ledare en tydligare roll och regelbundet dela erfarenheter med varandra.

[549] Region Stockholm. (2020-06-08). *Stärkt krisstöd för medarbetare i regionen.* Hämtad: 2020-10-02.
[550] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.9.8.3 *Lokala krisstödsinsatser*

Som tidigare beskrivet har de psykiska påfrestningarna varit stora för sjukhuspersonalen, då många personer hanterat fler avlidna personer än de normalt gör. Anställda som har lånats in från andra sjukhus eller avdelningar och som normalt inte hanterar svårt sjuka personer har ett särskilt behov av stöd, varför dessa måste bevakas särskilt för möjligheten att snabbt erbjuda stöd.

Bilden som delats i intervjuer med flera LSSL:er är att många medarbetare har arbetat väldigt intensivt under pandemin och att pandemin har tagit olika hårt på medarbetare. Som tidigare beskrivet har oron inledningsvis varit stor bland personal på grund av att kännedomen om viruset var begränsad och på grund av begränsad tillgång till skyddsutrustning. För de som arbetade på IVA innebar arbetet att möta svårt sjuka och döende patienter. En särskild utmaning som beskrivits är kopplad till det prioriteringsdokument som skapades tidigt under pandemin som behandlade vilka patientgrupper som skulle få vård[551]. Detta har enligt en facklig företrädare skapat stor etisk stress för läkare.

Insikten om att krislägesavtal sliter på personalen fanns också hos intervjuade chefer och LSSL:er. Enligt medarbetarundersökningarna som genomfördes på Södersjukhuset och Danderyds sjukhus uppgav en övervägande majoritet, cirka 78 procent av de svarande på Södersjukhuset respektive cirka 76 procent på Danderyds sjukhus, en mer eller mycket mer påfrestande psykiskt och eller fysisk arbetssituation än vanligt[552] [553].

I intervjuer med representanter från LSSL:er och linjechefer har det framgått att det inom enskilda akutsjukhus och på specifika avdelningar varit en högre personalomsättning än vad som kan anses vara normalt, på grund av den beskrivna påfrestande situationen för personalen. Enligt mottagen statistik från RLK har personalomsättningen minskat för alla yrkeskategorier jämfört med 2019 och 2018[554]. För enbart tillsvidareanställda inom yrkesgruppen undersköterskor och barnskötare har minskningen varit som störst mellan 2019 och 2020: 2,3 procentenheter mellan 2019 och 2020. Det går således att konstatera att pandemin inte har bidragit till en ökad personalomsättning på totalen.

Personalomsättning per yrkeskategori, tillsvidareanställda

Yrkeskategori	2018	2019	2020
Läkare	4,9%	5,0%	4,3%
Sjuksköterska / barnmorska	12,6%	12,5%	12,0%
Undersköterska / barnskötare	8,1%	7,6%	5,3%
Övriga	10,1%	9,4%	7,3%
Total	**10,1%**	**9,4%**	**8,0%**

Tabellen illustrerar hur stor personalomsättningen har varit i respektive yrkeskategori för tillsvidareanställda under 2018 – 2020 i Region Stockholm. Källa: Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-05). Mejlkorrespondens.

Tabell 13: Personalomsättning per yrkeskategori, tillsvidareanställda

[551] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-20). Beslut.
[552] Södersjukhuset AB. (u.å.). *Uppföljning av arbetet med Covid-19 under 2020.* Sida 9.
[553] Danderyds Sjukhus AB. (u.å.). *Uppföljning av arbetet med Covid-19 under 2020.* Sida 9.
[554] Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-05). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Personalomsättning per yrkeskategori, tillsvidareanställda och visstidsanställda

Yrkeskategori	2018	2019	2020
Läkare	12,1%	11,3%	10,9%
Sjuksköterska / barnmorska	13,4%	13,1%	12,4%
Undersköterska / barnskötare	9,4%	9,6%	9,0%
Övriga	13,3%	12,9%	10,9%
Total	**12,9%**	**12,2%**	**11,1%**

Tabellen illustrerar hur stor personalomsättningen har varit i respektive yrkeskategori för tillsvidareanställda och visstidsanställda under 2018 – 2020 i Region Stockholm. Källa: Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-02-05). Mejlkorrespondens.

Tabell 14: Personalomsättning per yrkeskategori, tillsvidareanställda och visstidsanställda

Resultatet från medarbetarundersökningarna som genomförts visar att knappt hälften av de svarande upplever att de har kunnat återhämta sig under sin lediga tid, cirka 49 procent på Södersjukhuset respektive cirka 51 procent på Danderyds sjukhus[555] [556]. Samtidigt har det i intervjuer framkommit att situationen på flera sätt har förbättrats under andra vågen. Det finns insikter kring hur patienterna bäst vårdas och hanteras. Enligt linjechefsrepresentanter gick sjukfrånvaron ner. Under andra vågen har det inte varit brist på skyddsutrustning och personalen var mer säker i hanteringen av covid-19-patienter.

En forskningsstudie pågår på Södertälje sjukhus kring psykologiskt försvar. Det har framkommit enligt en intervjuad representant från LSSL att studien från Södertälje sjukhus pekar på att frontlinjepersonal har större risk att drabbas av PTSD eller utbrändhet, samt att det finns en skillnad mellan första och andra vågen, där nivåerna är lägre för andra vågen.

Behovet av stöd har således varit olika under första och andra vågen. Under första vågen behövde personalen stöd att känna trygghet i en osäker situation med risk för sjukdom och under den andra vågen fanns ett behov av att känna hopp i ett långdraget händelseförlopp utan ett tydligt slut.

Från intervjuer och i dokumentanalys framkommer att sjukhusen har tagit frågan om medarbetarnas situation på stort allvar. Exempel på olika möjligheter som erbjudits hos akutsjukhusen har varit samtal med präst och samtal med kuratorer individuellt eller i grupp. Majoriteten av medarbetarna på både Södersjukhuset och Danderyds sjukhus har upplevt att de vet vart de ska vända sig om de behöver krisstöd/extrastöd, enligt respektive sjukhus medarbetarundersöknings resultat[557].

I intervjuer med linjechefer har det framkommit att åtgärder som förhöjd friskvård och återhämtningsdagar varit exempel på initiativ som mottagits väl av personalen. Karolinska har tagit fram ett reflektionskort som medarbetare kan bära med sig. Detta har delats med andra regioner enligt en intervjuad representant från LSSL.

Något som har tagits upp i flertalet intervjuer är behovet av reflektion inom den egna personalgruppen, där stort ansvar ligger hos linjechefer att möjliggöra detta. Vissa enheter har

[555] Södersjukhuset AB. (u.å.). *Uppföljning av arbetet med Covid-19 under 2020.* Sida 8.
[556] Danderyds Sjukhus AB. (u.å.). *Uppföljning av arbetet med Covid-19 under 2020*. Sida 8.
[557] Södersjukhuset AB. (u.å.). *Uppföljning av arbetet med Covid-19 under 2020.* Sida 8.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

gjort detta på daglig basis, vissa på veckobasis. Reflektionstid är ett sätt för personalen att ventilera och bearbeta händelser under dagen. Enligt en intervjuad linjechef har detta varit ett bättre stöd än att prata med extern hjälp på grund av att kollegor känner varandra och kan agera ett bättre stöd gentemot varandra.

Sammantaget har pandemin orsakat behov för ett omfattande krisstöd för sjukhuspersonal då många medarbetare har befunnits sig i en ansträngd situation. Krisstöd på RSSL-nivå implementerades tidigt under pandemin och akutsjukhusen tog fram flertalet lokala initiativ för att stötta sjukhuspersonalen under de ansträngda arbetsförhållandena. Behovet av stöd har skiljt sig åt under första och andra vågen, på grund av mer erfarenhet och kunskap under den andra vågen. Det arbete som tagits fram under covid-19 bör tas till vara på inför framtida liknande händelser. Det rekommenderas att akutsjukhusen genom PKL-nätverket delar erfarenheter och goda utvecklade exempel från pandemin. Vid en liknande kris i framtiden bör RSSL tidigt säkerställa krisstödsperspektivet. Det rekommenderas vidare att LSSL:er, inför framtida hantering av liknande omständigheter, upparbetar en manual för krisstöd som linjechefer kan utgå från och använda som stöd i samtal med medarbetare.

Då situationen har skiljt sig åt är det troligt att pandemin i enskilda fall har haft en direkt effekt på personalomsättningen, men detta är inget som går att utläsa ur befintlig statistik. Utifrån detta rekommenderas att RLK genom HR-direktören särskilt bör utvärdera personalomsättningen nedbrutet för att finna samband mellan olika sjukhus och enheter.

5.9.9 Avslutande kommentarer

Avsnittet har behandlat Regionens bemanning av sjukvårdspersonal och särskilt **vilka åtgärder och kanaler** för att säkra bemanning som i huvudsak har använts under pandemin. Vidare berör avsnittet de initiativ som tagits för att säkerställa **psykosocialt stöd** till medarbetare under perioden. Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende dessa områden:

RSSL och LSSL nyrekrytering

- För att möta det ökade behovet av vårdpersonal initierades en centraliserad process för nyrekrytering av vårdpersonal till Regionens akutsjukhus. Utfallet har inte levt upp till sjukhusen förväntningar, vilket föranledde lokala rekryteringskampanjer per sjukhus.
- Central rekrytering har i teorin bäst förutsättningar för koordinering enligt vad som är mest effektivt för Regionen. För detta krävs emellertid ett bättre samarbete mellan RSSL och LSSL där behovsbilden uttrycks bättre, och principer för screening är mer utvecklade.

Externt stöd från privata vårdgivare, andra regioner och myndigheter

- Stöd från privata vårdgivare har genomförts i två omgångar. Utfallet under första vågen utgjorde inte det tillskott som verksamheten önskade, på grund av oklara förhållanden och uteblivna dialoger. Förändringar gjordes under den andra vågen för att säkerställa en mer effektiv process och jämka förväntansbilden.
- Det rekommenderas att RLK genom HR-direktören, tillsammans med vårdgivarna, tar fram en rutin för hur RSSL och akutsjukhusen på bästa sätt ska kunna få stöd av personal från övriga vårdgivare vid en framtida likartad händelse.
- Mot bakgrund av Socialstyrelsens slutsatser om behovet av en nationell förstärkningsresurs under kris samt Regionens erfarenheter under pandemin rekommenderas att Regionen deltar i dialoger på nationell nivå för hur en nationell förstärkningsresurs kan realiseras.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Initiativ för bemanning på sjukhusnivå

- Det initiativ med störst betydelse för akutsjukhusens bemanningssituation har varit omfördelningen av egna resurser. Arbetet med att flytta och introducera ny personal har varit arbetsintensivt. I många fall har det utförts ad hoc och med begränsade analysmöjligheter av linjechefer. Det rekommenderas att RLK genom HR-direktören och tillsammans med HR-funktionen på respektive akutsjukhus ser över hur analysverktyg och digitala lösningar kan introduceras för chefer och centrala bemanningsfunktioner för att minska den administrativa bördan.
- Arbetet med lokal omplacering bör vara tydligt förankrat med de som arbetar med omfallsplanering under en kris. En sjukhuscentralt placerad funktion med ansvar för fördelning av resurser har visat sig vara värdefullt för samordning. För att säkerställa att det fungerar behöver en rutin för kommunikation till linjen etableras så att rätt förväntningar sätts avseende prioriteringar.
- Det rekommenderas att intern omplacering bör användas som det huvudsakliga verktyget för tillfällig bemanning och att sjukhusen bör vidareutveckla upprättade rutiner för processen, inklusive introduktion för omplacerad personal. Detta kan förberedas genom att identifiera vilka avdelningar som i en kris blir särskilt viktiga och i förväg definiera vilka uppgifter som kan genomföras av andra personer vid behov att tillfälligt skala upp kapaciteten.

Övriga roller och stöd

- Under pandemin har flertalet stödjande roller introducerats för att avlasta vårdpersonal, vilket har varit positivt. För att kunna ta vara på detta stöd fullt ut rekommenderas att RLK via HR-direktören utför en omfattande kartläggning över vilka stödjande roller som vid en kris med ett utdraget händelseförlopp kan komma att bli aktuella att introducera i vården samt att definiera vilka arbetsuppgifter som dessa kan utföra.
- För att värna om personalens välmående är det viktigt att i största möjliga mån utgå från frivillighet vid omplacering av personal. Det rekommenderas att HR-funktionen hos vårdgivarna närmare följer upp perspektiv och erfarenheter från personal som har flyttats under pandemin. Därefter rekommenderas att planer tas fram för ett systematiskt riskanalysarbete för personal som inte kan flyttas frivilligt.

Utbildning och introduktion

- Processer för utbildning och introduktion av tillfällig personal fungerade inte optimalt inledningsvis, men förbättrades under pandemins gång. Tillgång till information genom närvarande ledare och täta kontakter med Vårdhygien har varit viktigt för att kunna hantera oro hos medarbetare. Det är rekommenderat att LSSL:erna utökar beredskapen inför en framtida hantering av liknande omständigheter genom att på förhand ha utpekat ansvar lokalt för ett effektivt, kvalitetsmässigt och standardiserat utbildnings- och introduktionsarbete.

Avtalsförändringar

- Krislägesavtalet är att betrakta som en temporär lösning då kraven på arbetstagaren är höga. Avtalet har förenklat planeringen av arbetet för akutsjukhusen då möjligheten att schemalägga personal förbättrades. Samtidigt råder konsensus om att krislägesavtalet inte bör vara aktiverat under en längre period. Under pandemin har lokala avtal förhandlats med andra upplägg och ersättningsnivåer som alternativ till krislägesavtalet.
- Det rekommenderas att Regionen i den planerade utvärderingen av krislägesavtalet ser över lokalt använda avtal och hur dessa fungerat i jämförelse med krislägesavtalet.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

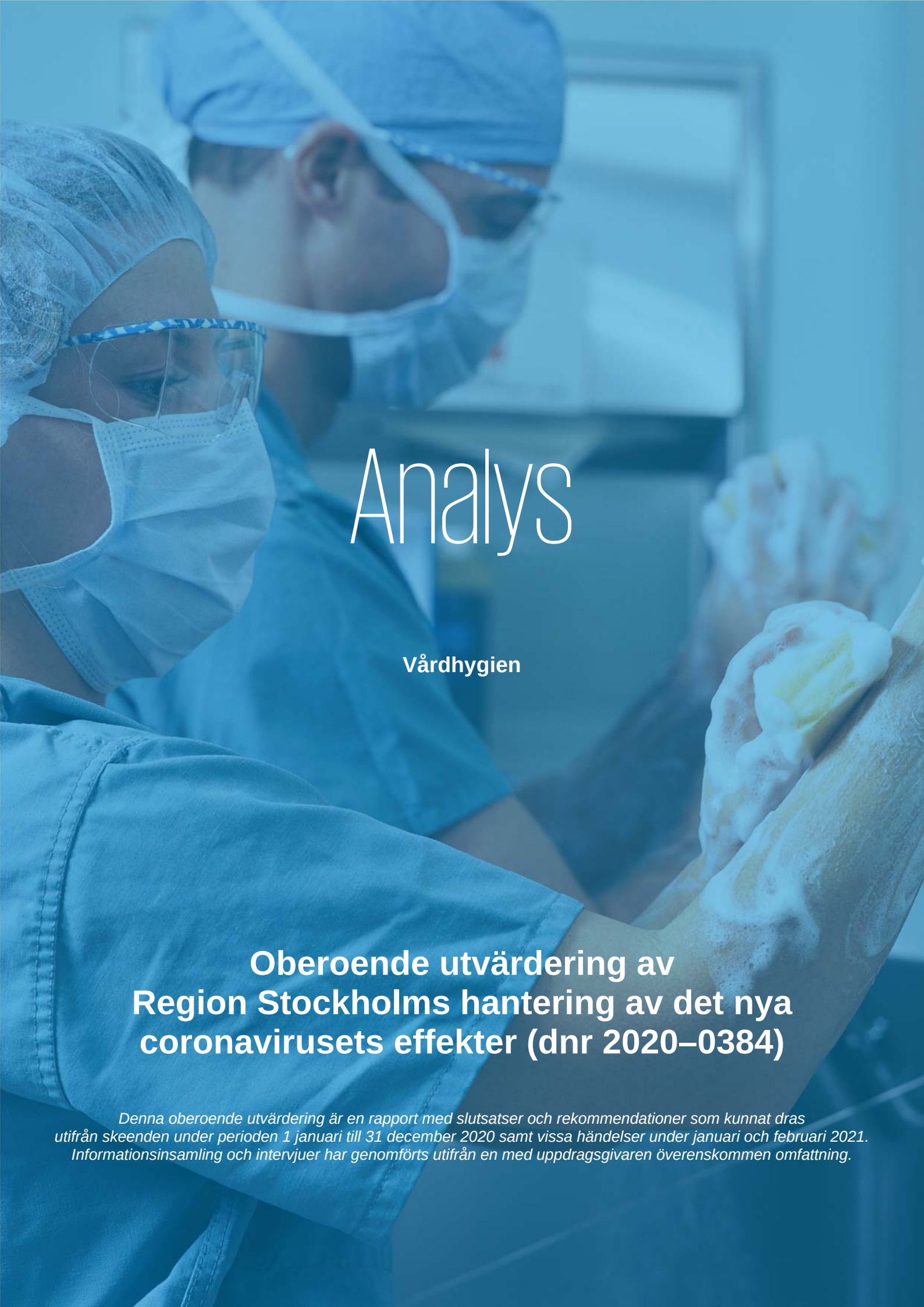
Detta för att identifiera vid vilka situationer det är påkallat att använda sig av andra former än krislägesavtal.

Regionalt och lokalt krisstöd

- Pandemin har inneburit en påfrestande tid för många medarbetare. Regionen har haft en ambitiös ansats till att tillhandahålla krisstöd. Det har varit effektivt att Regionen centralt säkerställde, genom externa resurser, en betydande kompetens och resurskapacitet inom krisstöd.
- Det finns ett väl fungerande nätverk för PKL-ledare, där samarbetet med RSSL har tyckts fungera väl. Det är rekommenderat att RSSL och LSSL:er inför liknande händelser säkerställer att samtliga PKL-ledare ges en tydlig roll.
- Flera lokala initiativ till krisstödsarbete har tagits av sjukhusen vilket är bra givet de omständigheter som varit. Reflektionstid inom personalgruppen har varit ett viktigt sätt för personalen att ventilera och bearbeta händelser under dagen. Det är rekommenderat att LSSL:er inför framtida hantering av liknande omständigheter upparbetar en manual för krisstöd som linjechefer kan utgå från och använda som stöd i samtal med medarbetare.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Vårdhygien

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.10 Vårdhygien

Som en direkt följd av den ökade smittspridningen under den första vågen behövde Regionen ställa om och anpassa vårdmiljön med hänsyn till såväl personalsäkerhet som patientsäkerhet. För att kunna genomföra denna omställning av vårdmiljön har Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) fattat beslut om ett antal åtgärder.

I detta avsnitt analyseras **Vårdhygiens ordinarie uppdrag,** och **nya uppdrag under pandemin.** Vidare behandlas **Vårdhygiens organisation, bemanning** och **nya arbetssätt** samt **kommunikation**.

Detta avsnitt omfattar framförallt den första vågen, det vill säga från 27 februari till 31 juli. I RSSL och Hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSF) beslutloggar under pandemin har det framkommit att Vårdhygien Stockholms (Vårdhygiens) uppdrag under andra vågen, det vill säga från 1 oktober till 31 januari i huvudsak motsvararat deras uppdrag från första vågen, se delavsnitt 5.10.2 Vårdhygiens nya uppdrag under krisen för skillnader i uppdragen[558]. I uppföljningsintervjuer med representanter från bland annat Vårdhygien har det framkommit att inga större förändringar skett mellan uppdragen mellan första och andra vågen. Detta leder till att främst uppdraget under första vågen analyseras i detta avsnitt men att viss uppföljning har genomförts under andra vågen.

5.10.1 Vårdhygiens ordinarie uppdrag

Enligt SOSFS 2015:10 Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg, har vårdgivare inom hälso- och sjukvårdsverksamhet ett vårdhygieniskt ansvar[559]. Detta framgår också i vårdgivarnas avtal med HSF där det anges att vårdgivare som har någon form av avtal med Regionen för hälso- och sjukvård ska; *”tillse att samtliga tillämpliga krav på vårdhygienisk standard som följer av vid var tid gällande lagar, förordningar, myndighetsföreskrifter och regionala riktlinjer är uppfyllda under hela avtalsperioden”.* Enligt avtalen ska vårdgivarna ”*säkerställa att arbetet mot vårdhygiensrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso-och sjukvården”* [560].

För att uppnå ovanstående krav har vårdgivare möjlighet att teckna avtal med exempelvis Vårdhygien för att få stöd i processer och rutiner att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Inom HSF återfinns enheten Vårdhygien, med en uttalat stödjande funktion. Det finns inget avtalsvillkor som kräver att vårdgivare måste teckna avtal med just Vårdhygien, det är dock vanligt förekommande.

Genom att teckna avtal med exempelvis Vårdhygien får vårdgivarens chefer och medarbetare tillgång till undervisning, rådgivning och hjälp att kvalitetssäkra den egna verksamheten med syfte att ge patienter och vårdtagare en god och säker vård. Vårdhygien är i huvudsak avtalsfinansierad verksamhet och har kunder inom både regional, kommunal och privat verksamhet[561]. Kostnaden för ett avtal beror på verksamhetens omfattning och inriktning.

I intervjuer med representanter från RSSL S8 Experter (RSSL S8) från både Vårdhygien och Smittskydd, har det framkommit en viss kritik mot hur Vårdhygiens ordinarie uppdrag är utformat. Exempelvis anser Vårdhygien att det finns en problematik i att vara avtalsfinansierade då patienter idag rör sig fritt inom hälso- och sjukvårdssystemet. Detta ställer bland annat nya krav på Vårdhygiens tillgänglighet inom Regionen. Detta har i sin tur visat sig tydligt under den

[558] RSSL, Region Stockholm. (2020-02-13). Verkställighetsbeslut. HSF, Region Stockholm. (2020-11-06). Verkställighetsbeslut.
[559] Socialstyrelsen. (2019-11-15). *Senaste version av SOSFS 2015:10 Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg*.
[560] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2019-09-06). *Reviderat handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården* (HSN 2019-1534).
[561] Vårdgivarguiden. (2020-08-27). *Vårdhygien Stockholm*. Hämtad: 2020-09-30.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

första vågen i pandemin då efterfrågan på Vårdhygiens kompetens och resurser varit hög. Vidare anser Smittskydd att Vårdhygien ej bör vara en avtalsfinansierad verksamhet utan en kostnadsneutral verksamhet för den som behöver nyttja dess tjänster, likt hur flera andra regioner gör.

Vårdhygien är organiserade inom avdelningen Patientsäkerhet och beredskap inom HSF. Totalt arbetar 26 medarbetare på Vårdhygien, varav 17 sjuksköterskor, sju läkare och två administratörer (antal personer utan hänsyn till tjänstegrad)[562]. Medarbetarna arbetar med fokus på vissa avtalskunder där en medarbetare är huvudansvarig för en avtalskund även om ansvar för avtal och delar av avtal kan flyttas mellan medarbetare.

Utöver att leverera vårdhygienisk expertis till avtalskunder stöttar Vårdhygien Regionens centrala upphandling samt avtalsbundna vårdgivare i diverse upphandlingsprocesser. Detta kan exempelvis innebära att ge råd gällande vårdhygieniska aspekter av en produkt och hantera bruksanvisningar. Under pandemin har Vårdhygien exempelvis undersökt användbarhet och tillpassning av munskydd.

HSF rekommenderas att se över lämplig modell kring finansiering och avtalskonstruktion utifrån erfarenheter från andra regioner som inte använder avtalsfinansierad modell. Detta kan vara nödvändigt för att anpassa verksamheten till de ökade behoven av vårdhygienisk expertis som kan förväntas framöver. Om HSF istället väljer att fortsätta Vårdhygiens uppdrag enligt nuvarande styrmodell rekommenderas att se över vilka tjänster som erbjuds till vårdgivarna.

5.10.2 Vårdhygiens nya uppdrag under krisen

Den 13 februari fattade RSSL beslut gällande Vårdhygiens uppdrag med anledning av pandemin[563]. I beslutet beskrivs att pandemin har ställt ökade krav på samhället att ha rätt skyddsnivåer och rätt rutiner för att förhindra och minska smittspridning. I detta arbete har Vårdhygien en nyckelroll och uppmanades därför omprioritera sitt arbete från stöd till avtalskunder till att stödja samhället i förberedelsearbetet. Detta kan bland annat innebära att upprätta för vården stödjande dokument för att ge sjukvårdens medarbetare möjlighet att förbereda sig och skapa trygghet, men också för att säkra tillgången på skyddsutrustning inom den ordinarie verksamheten. I beslutet framgår att *”andra samhällsviktiga aktörer som behöver stöd i sina processer för att hantera eventuellt omhändertagande omfattas i huvudsak inte av Vårdhygien Stockholms uppdrag då expertisen som Vårdhygien står för grundar sig på andra förhållanden och då enheten behöver prioritera sina resurser. Vårdhygien Stockholm har dock författat dokument som kan vara tillämpbara för andra aktörer och ska vara behjälpliga med spridning och förklaring av dessa dokument och rutiner”.* Det fanns vid tidpunkten goda skäl att fatta detta beslut för att säkerställa att de som inte har avtal med Vårdhygien samt andra samhällsviktiga aktörer fick tillgång till vårdhygienisk expertis.

Den 6 november, under den andra vågen, fattade HSF beslut om att ersätta Vårdhygiens tidigare uppdrag från den första vågen. Det nya uppdraget påminner i hög grad om det tidigare skriftliga beslutet med undantag för ett fåtal skillnader. I det nya beslutet framgår att Vårdhygien *"kan komma att behöva omprioritera arbete från stöd till avtalskunder till att stödja vård och omsorg i regionen"* till skillnad från beslutet i februari där det står att Vårdhygien *"behöver omprioritera sitt arbete från stöd till avtalskunder till att stödja samhället i förberedelsearbetet."* Vidare har informationen om viktiga samhällsaktörer som nämnts i tidigare stycke exkluderats i beslutet fattat den 6 november.

I intervjuer med RSSL S8 från Vårdhygien har det framkommit att Vårdhygien följt Folkhälsomyndighetens (FOHM:s) riktlinjer och att de haft möten med Vårdhygien Sverige varannan vecka, vilket hålls samman av FOHM. Vidare har det framkommit vid intervjuerna att Vårdhygien haft ett nära samarbete med Smittskydd. Detta har kunnat bekräftas av Smittskydd

[562] Medarbetare inom Region Stockholm. (2020-11-02). Mejlkorrespondens.
[563] RSSL, Region Stockholm. (2020-02-13). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

likväl av beslutfattare inom RSSL som menade att Vårdhygien tillsammans med Smittskydd och enheten för katastrofmedicinsk beredskap tidigt blev involverade i pandemin för att bereda beslut, något som även har kunnat verifierats genom RSSL:s beslutslogg.

RSSL:s beslut att ändra Vårdhygiens uppdrag under första vågen var nödvändigt för att tillgodose de vårdhygieniska behov som covid-19 skapat. Vårdhygiens kompetens har i detta avseende varit en kritisk komponent som efterfrågats och behövts både inom Regionens olika verksamheter och i samhället i stort. Under den första vågen var dessutom erfarenheten att hantera covid-19 ur vårdhygieniska perspektiv generellt sett mycket lägre än under andra vågen. När RSSL beslutade att justera Vårdhygiens uppdrag under den andra vågen var det lämpligt utifrån att den generella erfarenheten och kunskapen kring vårdhygien för hantering av covid-19 hade ökat jämfört med under den första vågen. Detta skapar möjlighet för att Vårdhygiens uppdrag från första vågen kan justeras och fokusera på vård och omsorg i Regionen.

5.10.3 Organisation, bemanning och nya arbetssätt

Vid intervjuer med medarbetare från Vårdhygien har det framkommit att fyra av Vårdhygiens resurser gick in i RSSL S8, två läkare och två sjuksköterskor, under första vågen. Övriga kollegor fortsatte arbeta enligt det nya uppdraget från RSSL och bistod med resurser.

I intervjuer med Vårdhygien har det framkommit att de har varit underbemannade, vilket har kunnat bekräftats av Smittskydd och RSSL. Enligt RSSL [redacted] har Vårdhygien varit en av de funktioner som haft den tyngsta arbetsbelastningen och att de under en period ska ha varit väldigt utsatta. Detta kan bekräftas av Vårdhygien, då de bland annat ska ha arbetat sex dagar och kvällar i veckan fram till maj. Flertalet representanter från RSSL har betonat att Vårdhygien gjort en mycket bra insats, trots en prövande arbetsbelastning och sårbarhet.

Då ett antal av Vårdhygiens resurser har behövt ingå i RSSL, samtidigt som Vårdhygiens uppdrag expanderats till att omfatta fler aktörer och vara mer tillgängliga, ställdes krav på förändrade arbetssätt inom Vårdhygien under den första vågen. Exempelvis har det framkommit att Vårdhygien framöver behöver arbeta ännu mer med digitala utbildningar och samverkan för att kunna vara mer tillgängliga till fler aktörer. Vidare har det framkommit att de behöver ta fram övergripande styrdokument som omfattar hela vårdkedjan och som vårdgivarna kan ta del av.

I intervjuer med representanter från Vårdhygien har det framkommit att avsaknaden av ett effektivt dokumenthanteringssystem har varit utmanande för Vårdhygien, vilket har försvårat att hantera och följa upp enskilda ärenden. Givet den stora mängd frågor samt behov av rådgivning som har funnits under pandemin, speciellt under den första vågen, har detta varit en utmaning för att på ett effektivt sätt arbeta med de ärenden som inkommit till Vårdhygien.

Det snabba händelseförloppet under första vågen som innebar att Vårdhygiens kompetens och resurser efterfrågades både internt inom Regionen och samhället i stort, var en utveckling som varit svår att förutse ur ett bemanningsperspektiv. Bemanningen därför varit en stor utmaning och arbetsbelastningen har varit hög. Regionens beredskap gällande Vårdhygiens roll vid denna särskilda händelse har inte fungerat fullt ut. Detta då de har saknat en plan över hur de ska arbeta vid en sådan händelse, även om de under hanteringen har hanterat situation utifrån rådande förutsättningar med begränsade resurser. I intervjuer med Vårdhygien har det framkommit att arbetsbelastningen fortsatt varit hög under den andra vågen utifrån att det fortfarande finns ett stort behov av kunskap och efterfrågan på stöd uti verksamheterna.

Som tidigare nämnt i delavsnitt 5.10.2 Vårdhygiens nya uppdrag under krisen, har Vårdhygien under den andra vågen återgått till i huvudsak arbete med avtalskunder och genomfört anpassningar för att effektivt förvalta resurserna. Enligt representant från Vårdhygien har det framkommit att lärdomarna från den första vågen har varit alternativa arbetssätt för att nå ut med kunskap. Detta har inneburit att Vårdhygien har testat digitala verktyg för föreläsningar och

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

webbinarium via Teams. Vidare ser enheten ett stort behov av digitala utbildningar, vilket inte har varit möjligt att genomföra inom nuvarande avtal och budget. Vårdhygien har utifrån sina förutsättningar, kring bland annat alternativa arbetssätt, tagit till sig av lärdomar från första vågen. Vidare ser enheten att det finns mer att göra med bland annat kompetensutvecklingsplaner och se över vad som kan göras inom befintliga avtal.

Vårdhygiens efterfrågade kompetens och kunskap under pandemin har skapat en komplexitet för Regionen att kunna säkerställa en lämplig bemanning över tid när behov kan variera. HSF rekommenderas att fortsätta utvärdera i vilken omfattning enheten Vårdhygien kan anpassa och förändra sitt arbetssätt för att öka tillgängligheten framöver och nyttja de lärdomar som finns från pandemin. Detta kan till exempel handla om att öka digitala arbetssätt för att mer effektivt nå ut med utbildningar och information och för att hitta andra former för samverkan. Ett annat område för Vårdhygien att se över är möjligheterna till ett mer effektivt gränssnitt gentemot deras motparter, såsom ett dokumenthanteringssystem. Detta för att automatisera delar av ärendehanteringen och digitalisera gränssnitten.

5.10.4 Kommunikation

En del i Vårdhygiens uppdrag under pandemin har varit att ta fram och förmedla information och rådgivning till vårdgivare kring covid-19. I intervjuer med Vårdhygien har det framkommit att informationsbehovet varit enormt och har krävt stöd både från kollegorna som ingick i RSSL:s organisation och de som fortsatt arbetade med Vårdhygiens ordinarie uppdrag. Kommunikationen ska framförallt ha skett via funktionsbrevlåda, telefon, Vårdgivarguiden, chefläkarnätverket och Samverkan Stockholmsregionen. Den huvudsakliga kommunikationen har skett via chefläkarnätverket.

Enligt flertalet representanter från flera Lokala särskilda sjukvårdsledningar (LSSL:er), vars verksamheter i normala fall har avtal med Vårdhygien, har det varit utmanande att Vårdhygiens uppdrag ändrades under den första vågen. Detta utifrån att Vårdhygien tvingats till att minska tillgängligheten för sina ordinarie avtalsparter i en högre utsträckning än de hade önskat. En chefläkare på en LSSL framhöll detta som ett av de största hoten mot patient- och personalsäkerheten, då de under pandemin ofta inväntade inriktningar och information gällande vårdhygien från RSSL och att de inte kunde hantera frågorna själva. I vanliga fall brukar chefläkarna kunna ställa frågor till Vårdhygien, som har god kännedom om lagar och regler, och kunna grunda sina rekommendationer utifrån dem. Under hanteringen av den första vågen har det framkommit att Vårdhygien varit otillgängliga för rådgivning och svar på frågor. Flertalet LSSL:ers beslutsfattare och chefläkare har under intervjuer uttryckt en frustration över att de hade svårt att komma i kontakt med RSSL i den utsträckning som de önskat gällande vårdhygien. Detta ledde bland annat till att en LSSL sökte sig till vårdhygienläkare utanför Regionen för stöd i frågor. Under den andra vågen har detta inte lyfts fram som något problem i uppföljningsintervjuer med vårdgivarna. Istället nämner exempelvis en chefläkare från en LSSL att de under den andra vågen har kommit närmare Vårdhygien igen. Detta har delvis att göra med justeringen av Vårdhygiens uppdrag vilket beskrivits i delavsnitt 5.10.2 Vårdhygiens nya uppdrag under krisen, likväl att erfarenheten och kunskapen kring covid-19 har ökat.

Ett exempel som har nämnts i intervjuer med en LSSL är Vårdhygiens otillräcklighet i kommunikationen i kombination med oroliga medarbetare i inledningen av pandemin, vilket gav indikationer på att verksamheten initialt uppfattades överanvända skyddsutrustning. Detta innebar till exempel att personal använde dubbla handskar vid behandling av en patient. Indikationerna ovan bekräftades av Vårdhygien som ansåg att många vårdgivare försökt skydda sin personal utifrån bristande kunskap och rädsla, vilket därmed påverkat deras användning av skyddsutrustning.

För att bättre hantera kommunikationen vid framtida likartade omständigheter rekommenderas HSF tillsammans med Vårdhygien se över vilka kommunikationskanaler som ska vara Vårdhygiens primära kommunikationskanaler. Detta mot bakgrund av att Vårdhygien

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

förväntades vara tillgängliga för flertalet aktörer under den första vågen och hade en begränsad möjlighet att tillgodose detta behov. Genom att minska antalet kommunikationskanaler kan Vårdhygiens begränsade resurser fokusera på att ge rådgivning genom en eller ett fåtal primära kanaler.

5.10.5 Avslutande kommentarer

I detta analysområde har **Vårdhygiens ordinarie uppdrag**, dess **nya uppdrag under pandemin**, **organisation, bemanning och nya arbetssätt** samt **kommunikation** analyserats. Nedan följer ett antal avslutande kommentarer inom dessa områden:

Ordinarie uppdrag

- Vårdhygien har i sitt ordinarie uppdrag, med avtalade vårdgivare, att ge stöd i processer och rutiner att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning.
- HSF rekommenderas att se över lämplig modell kring finansiering och avtalskonstruktion då detta kan vara nödvändigt för att anpassa verksamheten till de ökade behoven av vårdhygienisk expertis som kan förväntas framöver.
- Om HSF istället väljer att fortsätta Vårdhygiens uppdrag enligt nuvarande styrmodell rekommenderas HSF att se över vilka tjänster som erbjuds till vårdgivarna.

Nya uppdrag

- Under den första vågen av pandemin har det varit en väldigt hög efterfrågan på Vårdhygiens kompetens och resurser vilket ledde till att RSSL beslutade att förändra Vårdhygiens uppdrag och stödja även samhället. Förändringen av Vårdhygiens uppdrag var nödvändig då Vårdhygien besitter kompetens som varit en kritisk komponent som har efterfrågats och behövts både inom Regionens olika verksamheter och samhället i stort.
- RSSL:s beslut om att ändra Vårdhygiens uppdrag under första vågen var nödvändigt för att tillgodose de vårdhygieniska behov som covid-19 har skapat.
- När RSSL beslutade om att justera Vårdhygiens uppdrag under den andra vågen var det lämpligt utifrån att den generella erfarenheten och kunskapen kring vårdhygien för hantering av covid-19 hade ökat jämfört med första vågen.

Organisation, bemanning och nya arbetssätt

- Det snabba händelseförloppet under den första vågen innebar att Vårdhygiens kompetens och resurser efterfrågades både internt inom Regionen och samhället i stort. Det har varit en utveckling som har varit svår att förutse ur ett bemanningsperspektiv.
- Arbetsbelastningen har fortsatt varit hög under den andra vågen utifrån att det fortfarande finns ett stort behov av kunskap och efterfrågan på stöd uti verksamheterna.
- HSF rekommenderas att fortsätta utvärdera i vilken omfattning enheten Vårdhygien kan anpassa och förändra sitt arbetssätt för att öka tillgängligheten framöver och nyttja de lärdomar som finns från pandemin.

Kommunikation

- Kommunikationen med och från Vårdhygien har varit en utmaning under pandemin, främst under första vågen, bland annat avseende en hög efterfrågan på tillgänglighet att svara på frågor, begränsade resurser samt flertalet kommunikationskanaler. Under den andra vågen har detta inte lyfts fram som något problem i uppföljningsintervjuer med vårdgivarna. Istället nämner exempelvis en chefläkare från en LSSL att de under den andra vågen har kommit närmare Vårdhygien igen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Genom att minska antalet kommunikationskanaler kan Vårdhygiens begränsade resurser fokusera på att ge rådgivning genom en eller ett fåtal primära kanaler.
- För att bättre hantera kommunikationen vid framtida likartade omständigheter rekommenderas HSF tillsammans med Vårdhygien att se över vilka kommunikationskanaler som ska vara Vårdhygiens primära kommunikationskanaler.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.11 Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning

Materialförsörjningen har varit en central del under covid-19. I samband med att Regionen identifierade en brist på skyddsmaterial aktiverades Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) för första gången i februari 2020. Sedan början av 2020 har RSSL och Lokala särskilda sjukvårdsledningar (LSSL:er) arbetat med att länets vårdgivare ska ha tillgång till de läkemedel samt skydds- och medicinteknisk utrustning (MT-utrustning[564]) som behövs för att behandla patienter både med och utan covid-19. För att säkra tillgång till dessa material har RSSL vidtagit ett antal åtgärder under året. RSSL har fattat ett antal beslut för materialtillförseln till främst akutsjukhusen, primärvården och kommunerna. Mer om materialförsörjningen till kommuner och primärvården återfinns i avsnitt 5.14 Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden.

Detta avsnitt inleds med en redogörelse för det **ordinarie flödet för skydds- och MT-utrustning** med relaterade förbrukningsvaror. Därefter beskrivs det **extraordinära flödet genom Command Center,** som är ett initiativ som initierades av Karolinska och som har bidragit till att säkerställa leverans av skydds- och MT-utrustning med relaterade förbrukningsvaror då det ordinarie flödet inte har varit tillräckligt.

Detta analysavsnitt fokuserar främst på arbetet med materialförsörjning för den första vågen av covid-19 och behandlar vissa händelser under andra vågen. Det var under första vågen som materialförsörjningen av skyddsutrustning och MT-utrustning var som mest kritisk för Regionen. I flertalet uppföljningsintervjuer med representanter från både Regionens ordinarie- och extraordinära flöde har det framkommit att försörjningen överlag fungerat väl under mellantiden och under den andra vågen av covid-19.

5.11.1 Det ordinarie flödet för skydds- och MT-utrustning

I detta delavsnitt beskrivs det ordinarie flödet utifrån ansvarsfördelning samt upphandling och inköp som hanteras av Enheten för Strategiskt inköp (Strategiskt inköp) inom Regionledningskontoret (RLK), Upphandlingsenheten inom Serviceförvaltningen och beroende på inköpsområde och avtal, i respektive vårdgivares inköpsorganisation. Därefter beskrivs centraliserad fördelning av material genom RSSL, inventering och beställningar som respektive vårdgivare ansvarar för samt den logistik, transport och de leveranser som hanteras av MediCarrier.

5.11.1.1 *Ansvarsfördelning*

Det ordinarie flödet för skyddsutrustning och MT-utrustning hanteras av flera förvaltningar och bolag inom Regionen. Flödet består av såväl regiongemensamma avtal som lokala avtal som har tecknats direkt av respektive vårdgivare. Regionens vårdgivare har i flera fall egna inköpsorganisationer i syfte att hantera egna inköp inom vissa produktkategorier. Detta innebär att för en del produkter används de regiongemensamma avtalen för inköp, till exempel produkter inom allmän skyddsutrustning. I andra fall används lokalt upphandlade avtal för produkter som respektive vårdgivare anser inte kan upphandlas enligt de krav som ställs i de regiongemensamma avtalen. Till exempel upphandlar ett antal vårdgivare själva specifik MT-utrustning och tillhörande förbrukningsvaror.

Serviceförvaltningen upphandlar och förvaltar regiongemensamma avtal samt ansvarar för leverantörsuppföljning. Val av produkter och tjänster som upphandlas baseras på den långsiktiga behovsanalys och kravspecifikation som utformas av de vårdgivare, intressenter och

[564] MT-utrustning och tillhörande förbrukningsartiklar har under krisen till störst del handlat om IVA-relaterad utrustning. Hanteringen av utökade behov, beställningar och leveranser är inkluderade i de flöden som beskrivs och i uppdelningen mellan ordinarie- och extraordinära flöden. Lärdomarna inför eventuella framtida situationer med brist på dessa utrustningar är likvärdiga med de lärdomar som dras avseende hanteringen av skyddsutrustning.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

produktspecialister med flera som är involverade i upphandlingsprocessen. Utifrån vad det är för produkt som kommer att upphandlas involveras olika intressenter i upphandlingsprocessen. Vårdgivarna ansvarar själva för genomförande av operativ behovsanalys och beställning (inköp) från de regiongemensamma avtalen, [redacted]

MediCarrier beställer och lagerhåller sjukvårdsutrustning i Region Stockholm. När Regionens vårdgivare genomför beställningar hos MediCarrier från regiongemensamma avtal omvandlas de till en begäran om lagerpåfyllnad som MediCarrier hanterar. De ansvarar för att den beställda varan transporteras från centrallager till rätt beställare. När MediCarrier identifierar att beställda varor riskerar att ta slut på centrallagret lägger de en inköpsorder till leverantören på produkten. MediCarrier har en delvis automatiserad process för hanteringen av inköp. [redacted] För ett antal varor med lägre förbrukningstakt lagras varorna hos leverantören, som levereras till Regionen då inköpsordrar läggs. Sammantaget finns det lagerförda artiklar som är i MediCarriers lager samt sådana som är beställningsvaror. Utifrån att enskilda vårdgivare kan upphandla varor direkt till sin verksamhet hanteras dessa varor inte av MediCarrier och finns därav inte heller i deras sortiment.

Regionens olika inköpsflöden har skapat en komplexitet med flera involverade aktörer i form av förvaltningar och bolag med egna inköpsavdelningar samt regiongemensamma aktörer, till exempel Strategiskt inköp, Serviceförvaltningen och MediCarrier. Det är svårt att på en koncernövergripande nivå ha en överblick av ansvarsfördelningen, då många gränssnitt och ansvar i inköpsflödena är uppdelade. För att detta ska fungera på ett effektivt sätt behövs mer samordning och kommunikation. Vidare kan den uppdelade ansvarsfördelningen skapa otydligt ägarskap och samsyn kring hur inköpsflödena ska hanteras. Detta i kombination med antalet olika flöden och möjlighet för enskilda aktörer att göra inköp direkt, har under inledningen av pandemin skapat en del utmaningar. Utmaningarna belyses i kommande delavsnitt.

RLK rekommenderas att genomföra en översyn kring hur det övergripande ansvaret för inköpsflödena ska hanteras. Detta inkluderar att kartlägga ansvarsfördelningen i de olika flödena och att se över hur det regiongemensamma respektive det enskilda ansvaret ska samverka i en kris på ett effektivt sätt. Ansvaret innebär att säkerställa tillräckliga egna lager eller leveransprecision från leverantörer för att täcka definierade behov, rutiner för hantering av brister enligt ovan definitioner, tillräcklig information för att möjliggöra beslut om påfyllnad för att säkerställa leveransprecision och hantering av brister.

5.11.1.2 *Upphandling och inköp*

För att hantera den oförutsägbarhet som covid-19 har inneburit under den första vågen har ett antal undantag gjorts från det ordinarie flödet. Enligt representanter från RSSL och MediCarrier påverkades det ordinarie flödet redan innan RSSL aktiverades. Såväl innan som efter att RSSL aktiverades förmådde Regionens leverantörer inte att leverera de produkter som Regionen beställde. För att hantera den oförutsägbara marknaden kring leverans av material beslutade RSSL att förstärka varuförsörjningsorganisationen genom en gruppering som benämns Navet och fanns inom Serviceförvaltningen[565].

Navets syfte har varit att samla in, analysera och förmedla försörjningssituationen till vårdaktörerna i Regionen. Navet har vidare ansvarat för att säkra försörjningen av kritiska artiklar såsom skyddsutrustning, förbrukningsartiklar för anestesi- och intensivvård samt operation[566]. Serviceförvaltningen har uppmanat medarbetare inom förvaltningen om att arbetet

[565] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-22). Beslut.
[566] Serviceförvaltningen, Region Stockholm. (2020-09-18). *Slutrapport – Varuförsörjning under pandemin.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

i Navet ska prioriteras framför ordinarie arbetsuppgifter och framför förlängning av befintliga ramavtal.

När leverantörerna inte klarade av att leverera de produkter eller den utrustning som hade upphandlats och som Regionen ville köpa in i inledningen av den första vågen blev det nödvändigt att göra undantag från det ordinarie flödet. Regionen har till exempel kunnat genomföra skyndsamma upphandlingar genom att utnyttja de möjligheter som Lagen om offentlig upphandling ger vid synnerlig brådska. På detta sätt har Regionen bland annat upphandlat skyddsutrustning. För inköp av ersättningsartiklar har Regionen också frångått det ordinarie flödet då de istället har köpt in förgodkända ersättningsartiklar. Detta är artiklar som leverantören ska leverera i händelse av brist, eller artiklar från en leverantör som vid upphandlingstillfället har godkänts avseende artikelkvalitet men inte har tilldelats avtal. I delavsnitt 5.11.2 Det extraordinära flödet för materialförsörjning om Command Center redogörs ytterligare detaljer kring hur Regionen har arbetat med inköp utanför det ordinarie flödet.

Möjligheten att skyndsamt genomföra upphandlingar påverkas av befintlig attestordning och gällande beloppsgränser, enligt representanter från både Serviceförvaltningen och MediCarrier. Dessa är anpassade för normala förhållanden och inte en situation som rådde under den första vågen, där det var stora brister på material och mycket stark konkurrens på marknaden. Detta har påverkat effektiveten i inköpsarbetet negativt utifrån att större inköp än normalt har behövt genomföras och som därmed behövt hanteras på högre nivåer i attestordningen. Representant för MediCarrier har framhållit att upphandlingar på belopp överstigande bolagets VD:s attesteringsmandat under pandemin alltid har förankrats med och godkänts av bolagets styrelse.

I intervjuer har det framkommit en osäkerhet kring om Regionen har genomfört korrekta bedömningar kopplat till vilka alternativa upphandlingsförfaranden som har varit tillämpbara givet den rådande situationen. Denna osäkerhet har uppstått utifrån att det var en extrem situation som rådde kring inköp av skyddsutrustning i inledningen av första vågen. Sammantaget konstateras att det är rimligt att förhållandena har skilt sig drastiskt från förfarandet under normala förhållanden.

Enligt representanter från Serviceförvaltningen och MediCarrier har Regionen haft en god förmåga att beställa och köpa produkter som inte varit kritiska under pandemin. De undantag från det ordinarie flödet som har behövt genomföras avser enbart de produktkategorier som har varit kritiska under covid-19. MediCarrier har totalt sett cirka 14 000 artiklar i sitt sortiment, varav cirka 4 000 är lagerlagda[567]. De artiklar som är lagerlagda motsvarar normalt 98 procent av de artiklar som vården beställer. Mängden förbrukningsmaterial som MediCarrier levererade till vården i april har varit avsevärt större än föregående år, cirka 54 procent mer än i april 2019[568]. Under hanteringen av covid-19 har MediCarrier specifikt följt upp cirka 200 covid-19 relaterade artiklar. Dessa artiklar består primärt av skyddsutrustning som inte går att erhålla från ordinarie leverantörer, det vill säga ingår inte i ordinarie sortiment. Flera av dessa covid-19 artiklar kan vara varianter på samma artikel.

Regionen hade sedan en tid innan pandemin påbörjat ett arbete med att utveckla tydligare strategisk styrning av sitt upphandlings- och inköpsarbete. Strategiskt inköp inom RLK har fått det övergripande ansvaret för att säkerställa att den strategiska inköpsstyrningen implementeras i verksamheterna. Enheten har inte haft en tillräckligt utvecklad förmåga eller kapacitet att skala upp under den första vågen. Enheten har endast en handfull medarbetare och processer och arbetssätt kring strategiskt inköpsarbete håller på att implementeras i Regionens olika verksamheter. Uppfattningen att det strategiska inköpsarbetet inte har varit tillräckligt utvecklat har delats av representanter från Scania, utifrån deras insikter i arbetet med Command Center, som behandlas i delavsnitt 5.11.2 Det extraordinära flödet för

[567] MediCarrier. (u.å.). *Om oss*. Hämtad: 2020-10-08.
[568] MediCarrier. (2020-05-20). *Så här jobbar MediCarrier*. Hämtad: 2020-10-08.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

materialförsörjning. Representanterna menar vidare att Regionens strategiska inköpsarbete inte har haft tillräckligt inflytande över den övergripande försörjningen. I detta fall har representanterna jämfört med det industriella förhållningssätt kring inköpsarbete som de själva var vana vid på Scania. Detta omfattar ofta flera verksamheter där gemensamma behov blir gemensamt hanterade, till exempel genom standardisering av produkter, specifikationer, leverantörer, avrop, logistikhantering samt lager och depåpunkter.

Vidare har Scanias representanter påpekat att Regionen saknade gemensamma produktsspecifikationer, exempelvis dimension på handskar. Scanias representanter har konstaterat att artikelfloran, det vill säga de olika varianterna av samma vara, som de har varit i kontakt med inte förefallit vara styrd utifrån en behovsbild. Istället har beställaren fått köpa från en leverantörsbas snarare än från en styrd katalog. Enligt Scanias representanter har de under hanteringen av covid-19 uppmärksammat att Regionen har saknat tydliga parametrar och ramar för att avgöra om exempelvis en upphandling ska utgå från en gemensam vårdgivarövergripande behovs- och kravbild eller om det föreligger unika behov och krav som måste hanteras. Detta har sedan skapat följdeffekter i styrningen av inköp och beställningsarbete, samt leveranskedjor och överblick över hela materialförsörjningssituationen.

Enligt representanter som varit involverade i inköp- och upphandlingsarbetets ordinarie flöde deltog resurser från Strategiskt inköp med att förlänga befintliga ramavtal med syfte att säkerställa en fungerande varuförsörjning med avtalade leverantörer på längre sikt, då det fanns ramavtal som var på väg att bli inaktuella. Detta genomfördes för att säkerställa att det skulle finnas aktuella ramavtal att köpa in ifrån. Detta berörde i stort produkter som inte var covid-19-specifika men som var viktiga i uppdraget att bedriva vård.

I det övergripande strategiska inköpsarbetet behöver de olika förutsättningar som finns mellan olika vårdgivare beaktas, utifrån att de har olika uppdrag. Vidare finns det skillnader i förutsättningar mellan olika kategorier, till exempel MT-utrustning och lokalvård på akutsjukhus, som behöver hanteras på olika sätt. Utifrån förutsättningarna bör RLK beakta antalet inköpskategorier som kan hanteras gemensamt och med ett industriellt förhållningssätt samtidigt som vissa inköpsområden är verksamhetsunika och behöver hanteras därefter. För att hantera de faktiska förutsättningarna för inköpskategorierna behöver det strategiska inköpsarbetet anpassas för olika aktörer inom Regionen.

Strategiskt inköp rekommenderas att ta initiativ till att tydliggöra vilka artiklar, varor samt tjänster som är unika för olika verksamheter, respektive vilka artiklar, varor samt tjänster som är verksamhetsgemensamma tvärs vårdgivare, eller i andra grupperingar inom Regionen, eller helt gemensamma i hela Regionen. En kartläggning av detta ger underlag för att etablera ansvar på lämplig nivå för utveckling av kontinuitetsplaner och på sikt uppnå standardisering av kritisk utrustning och tillhörande förbrukningsvaror och tjänster.

Strategiskt inköp rekommenderas att identifiera och verifiera de gemensamma förutsättningar som finns för hantering av behov hos olika aktörer inom Regionen kopplat till att etablera kategoristrategier, kategoristyrning och tillhörande försörjningsstrategier. En viktig del i detta arbete är att identifiera skillnader mellan kategorier som behöver hanteras olika, till exempel kategori MT-utrustning och kategori lokalvård på akutsjukhus som har olika förutsättningar.

Långsiktigt strategiskt inköpsarbete skapar goda förutsättningar för att bättre hantera särskilda händelser. Serviceförvaltningens upphandlingsenhet är lämpade för den operativa hanteringen. De ansvarar för Regionens avtal och har kontakt med Regionens gemensamt avtalade leverantörer. Strategiskt inköp rekommenderas att säkerställa att lämpliga modeller, ramverk, kravställningar och kontinuitetsplaner tas fram för Regionens inköp som helhet. Serviceförvaltningens upphandlingsenhet rekommenderas få ansvaret för koordinering av arbetet.

Strategiskt inköp rekommenderas att analysera frågeställningar kring beredskapslager samt ta fram strategier för kategoristyrning för de inköpsområden som är regiongemensamma. Enheten

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

rekommenderas att analysera och värdera risker, samt ta fram underlag för om särskilda produkter enbart ska upphandlas regiongemensamt. Det rekommenderas att Strategiskt inköp identifierar särskilt kritiska produkter för att utveckla redundans genom att till exempel knyta avtal med flera leverantörer. Analys och beslut avseende beredskapslager behöver uppfylla de regler och förordningar som gäller samt Regionens tillämpning av dessa[569]. Detta för att tydligare förstå Regionens ansvar avseende exempelvis lagersaldon i beredskap, varor i beredskap, ledtider för tillgängliggörande av beredskapslager, kostnader för att upprätthålla beredskap och samverkan med näringsliv i förhållande till staten, andra regioner samt kommuner. Detta för att sammantaget minimera risker för allvarliga bristsituationer.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) rekommenderas att tydliggöra vilka mandat olika roller har vid liknande särskilda händelser, till exempel ekonomiska mandat som följer vid en liknande uppsättning som Command Center. För upphandlingar och inköp är det inte endast ändrad styrning av resurser i form av egen personal utan även styrning av olika verksamheters framtida ekonomi som regleras i upphandlings- och inköpsbeslut. RSSL behöver säkerställa att personal som ingår har rätt att ta beslut utifrån tydliga mandat. Detta för att göra det tydligt för vilka ekonomiska risker detta medför. Det är vidare fördelaktigt om mandatet finns med i krisberedskapsplaner.

5.11.1.3 *Centraliserad fördelning av material*

I början av året förändrades marknaden för skyddsutrustning och MT-utrustning. För att hantera detta nyttjades IVAR, som var en nytillsatt samordningsgrupp på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören med syfte att bland annat ge stöd till och samordna arbetet med materialförsörjning inom Regionen. Den 4 februari beslutade IVAR om att ge Serviceförvaltningen i uppdrag att beställa 12 000 stycken andningsskydd samt att begränsa MediCarriers leveranser av andningsskydd till Infektion Huddinge, Extrakorporeal membranoxygenering (ECMO) och ambulans[570]. Enligt representanter från RSSL och MediCarrier var syftet med beslutet att begränsa leveranser till enheter som beställer produkter över det faktiska behovet.

Den 7 februari aktiverades RSSL. Samma dag fattade RSSL beslut om fördelningsnyckel för förbrukningsmaterial. Beslutet motiveras med att RSSL hade identifierat svårigheter med leveranser av skyddsutrustning. För att kunna tillhandahålla skyddsutrustning i de verksamheter som verkligen behövde detta beslutade RSSL hur visst förbrukningsmaterial i det ordinarie flödet skulle fördelas mellan vårdgivare[571].

Fördelningsnyckeln har använts för kritiska produkter relaterade till hantering och behandling av covid-19. Enligt en representant från RSSL har det rört sig om andningsmasker och munskydd, visir, förkläden, engångshandskar, operationskläder, medicinsk sprit, respiratorer, ventilatorer och tillbehör till medicinteknisk apparatur. Med hjälp av fördelningsnyckeln har materialbeställningar omfördelats i det ordinarie flödet baserat på behov. Den matematiska uträkningen samt det underlag som den baserades på hemlighölls för vårdgivarna under delar av tidsperioden. Enligt en representant från RSSL baserades fördelningsnyckeln på information som RSSL S3 Insatsledning / Lägesbild / Samordning (RSSL S3) hade begärt in från akutsjuksjukhusen. Statistik om antalet IVA-patienter som behandlas, antalet inlagda geriatriska patienter samt antalet övriga covid-19-patienter utgjorde underlag

[569] Se till exempel: SOU 2013:54 *Tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser och kriser*, Dir. 2018:77 Hälso*- och sjukvårdens beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap*, SOU 2020:23 *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret - underlag till försvarspolitisk inriktning*.
[570] RSSL, Region Stockholm. (2020-02-04). Verkställighetsbeslut.
[571] RSSL, Region Stockholm. (2020-02-07). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Beslutet att hemlighålla fördelningsnyckeln har ogillats av ett antal representanter från flertalet LSSL:er då det bidrog till en bristande insyn i RSSL:s arbete. Hemlighållandet av fördelningsnyckeln har utifrån RSSL:s motiv haft för avsikt att främja samarbetet inom Regionen. Ett argument för hemlighållandet var, enligt en representant från RSSL, att vårdgivare inte ska kunna veta hur mycket andra vårdgivare får då detta skulle kunna ha orsakat onödig irritation och genererat tidskrävande diskussioner. RSSL ville att respektive vårdgivare fokuserade på sin egen verksamhet samtidigt som det bidrog till spekulation hos vårdgivarna. Funktionen RSSL [redacted] har vid ett antal tillfällen fått frågor om fördelningsnyckeln och vad den baserades på. Kommunikationen tillbaka till LSSL:erna från RSSL har uppfattats som reaktiv i frågan. Hemlighållandet påverkade LSSL:ernas förtroende för RSSL kring fördelningen av skyddsutrustning. I en kris är förtroende för andra parter en grund för en effektiv hantering.

Enligt representanter som har arbetat i Command Center i det extraordinära flöde som aktiveras i slutet av mars var RSSL:s fördelningsnyckel för enkel och övergripande för fördelning av specifika bristprodukter i det ordinarie flödet. Se delavsnitt 5.11.2 Det extraordinära flödet för materialförsörjning för mer om det extraordinära flödet och beskrivning av Command Center. RSSL:s fördelningsnyckel angav i procent vilken andel av den samlade leveransen som skulle levereras till en vårdgivare oavsett produktkategori[572].

Fördelningsnyckeln definierade hur stor del av varje leverans som skulle levereras till enskilda vårdgivare. Enligt det exempel som delades av RSSL [redacted] var fördelningen för en vårdgivare beräknad med samma procentandel för samtliga produktkategorier. När bristprodukterna blev färre fördelade RSSL istället på en mer detaljerad nivå inom produktkategorierna. För en mer effektiv hantering vid likartade särskilda händelser rekommenderas att olika fördelningsnycklar används för olika produktkategorier, för att bättre avspegla faktiska behov än genomsnitt av en produktkategori med olika artiklar.

5.11.1.4 *Inventering och beställning*

RSSL har kontinuerligt genomfört inventeringar avseende behovet av material i syfte att förstå behovsbilden. Dessa inventeringar har legat till grund för beslut och hur RSSL har prioriterat beställningar. Genom intervjuer med representanter från RSSL och flertalet LSSL:er har det framkommit att RSSL tidigt påbörjade dessa inventeringar. Ett av de första besluten fattades den 10 februari där akutsjukhusen uppmanades att inventera skyddsmaterial[573]. RSSL fattade beslutet veckor innan akutsjukhusen hade aktiverat respektive LSSL. I intervjuer med representanter från LSSL:er har det framkommit viss kritik mot RSSL:s process och hantering kring inventeringen. Representanterna har beskrivit att akutsjukhusen gavs i uppgift att genomföra inventeringen innan de hade övergått till något förhöjt beredskapsläge samt att uppdraget var mycket tidskrävande.

Regionens LSSL:er genomförde de inventeringar de blev ålagda att genomföra men ansåg att det inte skedde på ett effektivt sätt. Representanter från RSSL uppger att det för inventeringen saknades effektiva systemstöd och att arbetet i hög grad utfördes manuellt. RSSL ansåg däremot att inventeringsinformationen och data var nödvändig för att fatta välgrundade beslut. [redacted]. De har enbart haft tillgång till de beställningar som respektive vårdgivare har genomfört, [redacted]. Genom systemet fick MediCarrier information om den enskilda vårdgivarens beställningar. [redacted]

[572] Region Stockholm. (2020-04-23). *Fördelningsnyckel per artikel.*
[573] RSSL, Region Stockholm. (2020-02-10). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Baserat på bland annat data från genomförda inventeringar fattade RSSL den 14 februari ett beslut relaterat till risken för brist på visir och andningsskydd. Genom beslutet fastslog RSSL att leveransen av dessa varor (ffp3) måste prioriteras till verksamheter som hanterar smittsamma patienter. Andra verksamheter som använder dessa material måste enligt beslutet arbeta med alternativa förbrukningsmaterial. Beslutet kompletterades med ett förtydligande den 24 mars[574].

RSSL fattade den 17 februari beslut om att ge Serviceförvaltningen i uppdrag att söka efter alternativa leverantörer för engångsvisir då visiren riskerade att ta slut[575]. Samma dag fattade RSSL beslut om att RSSL Vårdhygien får i uppdrag att upprätta en prioriteringslista för visir och att denna skulle levereras till MediCarrier[576].

Den 12 mars fattade RSSL beslut om att utöka prioriteringen av skyddsutrustning till att omfatta visir, skyddsglasögon, förkläden och desinfektion, vilket ledde till att vårdgivarnas beställningar för dessa produkter omfördelades till prioriterade beställare[577]. Genom intervjuer har det framkommit att vårdgivare blev osäkra kring om en lagd beställning faktiskt skulle leda till en lagerpåfyllnad.

Utöver de uppfattningar som representanter från LSSL:er framfört vid intervjuer om de manuella rutinerna för inventeringar framkom också om bristen på förtroende för det ordinarie flödet kopplat till beställningar. Bland annat återgavs exempel där Strategiskt inköp inte uppfattas arbeta tillräckligt effektivt. Det har återgivits i intervjuer med representanter från flertalet LSSL:er att företrädare från LSSL:er har kontaktat RSSL med frågor om material och leveranser men att svaren många gånger dröjde eller inte kom alls.

Då förtroendet för RSSL kring materialförsörjningen minskade berättade representanter från flertalet LSSL:er att det har fattats lokala beslut kring inköp på enskilda akutsjukhus och att de *”kastat sig på telefonerna för att beställa material”.* Dessa initiativ bidrog till att material inte har fördelats enligt fördelningsnycklarna eftersom det frångått det regiongemensamma materialförsörjningsflödet. Vissa vårdgivare lyckades med beställningar som andra sedan inte kunde göra då varorna hade tagit slut. Det upplevda problemet att lägga beställningar och inte få leverans av produkter resulterade i en otrygghet bland vårdpersonalen som upplevde att de inte hade en pålitlig tillgång till den utrustning som behövs för att behandla patienterna. Representanter från flertalet LSSL:er har berättat att de till RSSL uttryckt en oro för såväl vårdpersonal som förmågan att behandla patienter då skyddsmaterialet har riskerat att ta slut. RSSL har verifierat att det var ett högt tryck på beställningar under denna tidpunkt och att det fanns en oro hos vårdgivarna angående materialförsörjningen.

Under detta ansträngda och osäkra läge då kunskapen om viruset och smittspridningen var begränsad bidrog svårigheten att få tag på skyddsutrustning till ytterligare ett orosmoment och ett minskat förtroende för RSSL bland majoriteten av LSSL:erna. Relationen försämrades. Bristande förtroende och oro hade kunnat begränsats genom mer proaktiv och transparent kommunikation från RSSL angående materialförsörjningen. Detta hade i sin tur också kunnat skapa bättre förutsättningar för en effektiv hantering vad gäller materialförsörjningen av skyddsutrustning.

RLK och Strategiskt inköp rekommenderas att etablera en tydligare och, om möjligt, effektivare rutin för att säkerställa överblick över saldonivåer hos vårdgivare. I en krissituation är det viktigt med tillgänglig och korrekt information för att möjliggöra lämpliga beslut avseende omfördelning, inköp och lagerpåfyllnad. Huruvida denna informationsbas ska vara kontinuerligt tillgänglig för alla artiklar som Regionen har eller vilka olika angreppsätt som behövs för att etablera kontroll på olika nivåer över flödena behöver analyseras ytterligare. I denna analys behöver kostnaderna för kontinuerlig kontroll, respektive artikels karaktäristik och

[574] Samordningsstab Corona, Region Stockholm. (2020-02-24). *Förtydligande till vårdgivare*.
[575] RSSL, Region Stockholm. (2020-02-17). Verkställighetsbeslut.
[576] RSSL, Region Stockholm. (2020-02-17). Verkställighetsbeslut.
[577] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-12). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

lageromsättningshastighet, nyttan och de alternativ som finns för att säkra materialflöden beaktas. Dessa alternativ kan till exempel vara kontrakterade alternativa leverantörer, alternativa produkter, kontroll av Regionens beredskaps- eller säkerhetslager och tillgång till nationella lager och samarbeten.

5.11.1.5 *Logistik, transport och leveranser*

Det ordinarie flödet är utformat för att lösa leveranser utifrån normala förhållanden och det finns säkerhetsmarginaler i centrallager för att hantera eventuella, kortsiktiga leveransproblem. Under den första vågen minskade dessa lager successivt då behovet överskred tillgången och Regionens leverantörer inte hade förmågan att leverera kritiska produkter enligt avtal. Enligt en representant från MediCarrier har en av de stora utmaningarna med deras arbete varit att det saknats material i lager att kunna distribuera till vårdgivarna.

Arbetsbelastningen i MediCarrier ökade under den första vågen då de fick fler beställningar jämfört med normala förhållanden. Under den perioden ökade samtidigt sjukfrånvaron, i vissa perioder till nivåer runt 30 procent frånvaro. Baserat på data som har tillhandahållits av MediCarrier sjönk servicegraden från cirka 100 procent under normala förhållanden till cirka 87 procent i april på grund av bristande leveranser[578]. Den ökade efterfrågan i kombination med en reducerad arbetsstyrka hanterades genom att bland annat börja med nattskift, arbeta övertid och upplärning av ny personal.

De säkerhetsmarginaler som MediCarrier använder i det ordinarie flödet är anpassade efter normala förhållanden. De är inte dimensionerade för en global pandemi. Vidare har Sveriges beredskapslager varit utdaterade och de produkter som har funnits tillgängliga har inte kunnat användas i den utsträckning de var avsedda för. Finland har till skillnad från Sverige haft tillgång till beredskapslager. Användandet av beredskapslager kan medföra en falsk trygghet då de produkter som lagerhålls riskerar att vara obsoleta när de behövs om inte lagret hanteras på rätt sätt. För att undvika detta behöver de produkter som lagras kontinuerligt kontrolleras, vilket kräver tid och resurser. Det bör dock tas i beaktning att det är svårt att på förhand veta vilka produkter som kommer att behövas vid en kris.

För Regionen finns det fördelar med flera mindre säkerhetslager jämfört med ett stort beredskapslager. De reducerar bland annat kostnader för lokaler och förvaring samt kostnaden för produkter som av olika anledningar behöver kasseras efter genomförda kontroller, och tiden för underhåll reduceras.

Under covid-19 har Regionen saknat beredskapslager och har därmed fått förlita sig på befintliga säkerhetslager[579]. Dessa har under första vågen inte varit tillräckliga för att täcka det behov som funnits och i vissa perioder har tillgången varit mycket kritisk. Regionen har genom kontinuerliga prioriteringar utifrån akuta behov, och tillgång på efterfrågade materiel försökt tillgodose prioriterade målgrupper. Under den andra vågen har tillgången på skyddsutrustning varit god, vilket beror till stor del på det arbete som genomfördes under våren med att köpa in stora mängder men också på att den globala marknaden har återhämtat sig och inte befinner sig i samma kris som under den första vågen. För rekommendation kring beredskapslager se underrubrik 5.11.1.2 Upphandling och inköp.

5.11.2 Det extraordinära flödet för materialförsörjning

I detta delavsnitt redogörs för hur Command Center har strukturerat och bemannat det extraordinära flödet, hur de genom dashboard och pulsmöten har visualiserat behovet, hur

[578] MediCarrier. (u.å.). *MediCarrier Corona - blandade bilder.* Hämtad: 2021-02-24.
[579] Med säkerhetslager avses ofta ett lager som är överdimensionerat, det vill säga innehåller fler artiklar än normal förbrukning, för att motstå en viss tids störning i påfyllningen av lagret, till exempel vid en försening i en leverans. Beredskapslager avser ofta ett lager som är exkluderat från säkerhetslagrets dimensionering, det vill säga oberoende av normala planerbara störningar i materialförsörjningen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

analys och modellering har prioriterat arbetet, hur inköp och leads har hanterats givet behovet, vilka vård- och arbetsmiljörelaterade skyddsåtgärder som har genomförts samt hur logistik, transport och förvaring har hanterats. Slutligen redogörs kort för avvecklingen av Command Center och hur Regionen återgår till enbart inköp via sitt ordinarie flöde.

Det framgår tydligt i såväl intervjuer som granskade dokument att skyddsmaterialförsörjning har varit ett kritiskt område under den första vågen av covid-19. Det ordinarie flödet för skyddsmaterialförsörjningen påverkades i ett tidigt skede främst avseende bristen på tillgång på material. Exempel på kritisk skyddsutrustning i hantering och behandling av covid-19 är förkläden med lång ärm, handsprit, desinfektion, visir och kroppsskydd. Förkläden med lång ärm har inte funnits i det ordinarie sortimentet och kunde inledningsvis inte beställas genom det ordinarie flödet. Enligt representanter från RSSL, flertalet LSSL:er och Command Center har tillgången till andningsmasker och munskydd varit de mest kritiska artiklarna under hanteringen av covid-19.

En tydlig förändring i materialförsörjningen skedde den 27 mars då RSSL beslutade att förstärka Regionens varuförsörjning genom etablering av Command Center, som benämns som det extraordinära flödet. I och med beslutet fick Karolinska Universitetssjukhuset i uppdrag att skapa en särskild varuförsörjningsorganisation[580].

Enligt representanter från Karolinska tillföll uppdraget att etablera det extraordinära flödet dem då de redan hade ägnat frågan mycket tid och hade samlat resurser för att hantera problematiken. Ingen tydlig bakgrund till beslutet framkommer i beslutsunderlaget utöver att det rådde en akut brist på bland annat skyddsutrustning[581]. Försörjningsorganisationen behövde därför förstärkas samt samordning inom Regionen och nationen (genom Sveriges kommuner och regioner) säkerställas.

Enligt representanter från RSSL och samtliga LSSL:er påbörjades etableringen av Command Center innan det formella uppdraget hade beslutats av RSSL. Enligt representanter från LSSL:er har det framkommit att arbetet med, och etableringen av, Command Center påbörjades cirka en vecka innan beslutet fattades[582]. Frågan diskuterades vid ett direktörsmöte sjukvård. Exakt vilka punkter som diskuterades vid direktörsmötet sjukvård har inte gått att utläsa från mötesanteckningarna, varför analysen främst baseras på uppgifter som har framförts av personer som deltog vid mötet. [redacted]

I beslutet från RSSL framgår att det delgavs samtliga LSSL:er, samtliga geriatriska kliniker, samtliga prehospitala vårdgivare samt RSSL [redacted]. att etablera ett Command Center. Det framgår dock inte vilka vårdgivare som innefattas av Command Centers uppdrag. Hur skyddsmaterial ska fördelas framgår i ett beslut fattat av RSSL från den 7 april som tydliggör att Regionens kommuner också ska inkluderas i fördelningen av skyddsmaterial. Som bakgrund till beslutet beskrivs att RSSL vid tidpunkten ansvarar för fördelning till de större akutsjukhusen och SLSO. Vidare framgår att SLSO:s ansvar omfattar att fördela skyddsmaterial vidare till all närsjukvård, geriatrik och SÄBO. Det beskrivs att Tiohundra hålls ihop som en egen enhet samt att prehospital vård, som till exempel ambulans, ingår i Danderyds sjukhus kvot[584]. I beslutet anges ingen direkt koppling till Command Centers hantering av inköp. Under den första vågen saknar ett antal beslut tillräckliga beslutsunderlag där beslutet om Command Center är ett av dem. Beslut med stor påverkan för såväl Regionen som enskilda vårdgivare bör vara transparenta för en effektiv hantering samt att väldokumenterade beslutsunderlag förbättrar

[580] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-27). Beslut.
[581] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-27). Beslut.
[582] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-09-14). *Region Stockholm Command Center Materialförsörjning.*
[583] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-20). *Mötesanteckningar, Direktörsmöte RSSL.*
[584] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-07). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

transparensen. Ytterligare analys om detta finns i avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

Efter direktörsmötet sjukvård den 20 mars påbörjade Karolinska arbetet med att säkerställa materialförsörjningen. Det extraordinära flödet etablerades tillsammans med Scania och flertalet andra aktörer specifikt för att stärka och komplettera Regionens ordinarie flöde. I intervjuer med representanter från flertalet LSSL:er har det framkommit att Scania ska ha erbjudit sitt stöd genom en personlig kontakt mellan en representant från Scania och en beslutsfattare för ett av akutsjukhusen

I en lägesrapport från Södersjukhuset den 22 mars anges bland annat att en materialförsörjningsgrupp som hålls samman av Karolinska startar upp den 23 mars i syfte att hantera och fördela material mellan vårdgivarna i Regionen[585]. Karolinska fattade beslut den 25 mars om direktupphandling gällande inköp av kritiskt förbrukningsmaterial. I beslutet åberopar Karolinska force majeure och hänvisar till synnerlig brådska och synnerliga samt tvingande skäl med hänsyn till covid-19. Karolinska tillämpar enligt beslutet bestämmelsen LOU 6 kap 15 paragraf samt 19 kap 7 paragraf om möjligheten till direktupphandling med hänvisning till synnerliga skäl[586].

5.11.2.1 *Struktur för och bemanning av Command Center*

Utifrån det möte som Karolinska och Scania genomförde den 21 mars involverades Scania i arbetet med Command Center. Enligt Scanias representanter upplevde de snabbt att de fick gehör inom det nybildade Command Center. Tillsammans skapades en organisation med korta beslutsvägar där nödvändiga kompetenser fanns samlat på en plats. Befattningsskrivningar togs fram för olika roller och det skapades utrymme för att ge individer befogenhet att fatta beslut. I flera intervjuer har det framkommit att Regionens personal främst har haft kunskap inom upphandlingsområdet, och delar av logistikområdet, men det att det kan finnas behov av att förstärka kompetensen i den övergripande styrningen av den samlade inköps- och försörjningskedjan.

Det extraordinära flödet har verkat parallellt med det ordinarie flödet och vidareutvecklades över tid. Flödet organiserades i fem team där respektive team har utgjort en del av flödet från initierat behov (analys och modellering) till leverans (logistik, transport och förvaring). De fem teamen var[587]:

- **Analys och modellering:** De volymer som köptes in per produktgrupp baserades på teamets prognoser. Prognoserna baserades på aktuellt lagersaldo, materialförbrukning, lagda ordrar på väg in samt hur patient- och epidemiläget förändras över tid.
- **Inköp och leads:** Sökte leverantörer och hanterade inkommande tips och leads via mejl, vilket enligt en representant från Command Center uppgick till över 4 500 stycken. Dessa hanterades via en tipsbrevlåda där de sorterades, prioriterades och vidarebeordrades till olika inköpsceller som hade ansvaret att undersöka tipsen och göra inköpen inom en produktgrupp. Exempel på inköpsceller var Andningsskydd och masker, Visir och glasögon, Kroppsskydd, Handsprit och desinfektion samt MT-utrustning.
- **Vårdbehov** samt **Arbetsmiljö och skyddsåtgärder:** Säkerställde produkternas kvalitet såväl innan inköp som efter leverans till centrallager. Arbetade med att kontrollera produkternas funkonalitet och säkerhetsnivå. Detta genomfördes genom att undersöka exempelvis provexemplar, granska certifikat, produktblad och innehållsförteckningar.

[585] Södersjukhuset. (2020-03-22). Lägesbild Södersjukhuset med anledning av covid-19.
[586] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-03-25). Beslut.
[587] Karolinska Universitetssjukhuset. (u.å.). *Region Stockholm Command Center - Materialförsörjning under Covid-19 pandemin.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

För samtliga leveranser [redacted] skickas också testexemplar till Command Center för en första inspektion. Teamen arbetade löpande med att säkra efterlevnad av arbetsmiljöstiftning.

- **Logistik, transport och förvaring:** Hanterade leveranser från leverantörer till hälso- och sjukvården. Leveranserna kom ofta från Asien och teamet ansvarade för hela leveranskedjan. Produkterna kvitterades vid [redacted] för att sedan kvalitetssäkras. Därefter transporterades de främst av MediCarrier till respektive vårdgivares lager.

Det extraordinära flödet från Command Center bemannades av cirka 70 personer[588]. Majoriteten av dessa arbetar under normala förhållanden för Karolinska. Andra organisationer som har bidragit med personal inom det extraordinära flödet är övriga LSSL:er, Scania, Coor, MediCarrier, Försvarsmakten, Serviceförvaltningen genom Navet, RSSL, med flera. Enligt en representant från MediCarrier var det inte planerat att de skulle bidra i arbetet, men vid ett uppstartsmöte för det extraordinära flödet erbjöd MediCarrier sitt stöd och inkluderades sedermera i det extraordinära flödet. Involverade aktörer har visat på stort engagemang och vilja att hjälpa till utifrån den ansträngda situation som rådde vid tidpunkten. Vidare har Command Center även haft ett tätt samarbete med Länsstyrelsen enligt intervjuad representant från Command Center.

Scania var involverade i arbetet i Command Center och enligt representanter från företaget bestod deras team av sju till åtta medarbetare direkt från start. Samtliga involverade medarbetare har erfarenhet av att arbeta med störningar i försörjningsflödet utifrån Scanias globala verksamhet. Tillsammans hade teamet kompetenser inom bland annat strategi, ledning och organisering, kommunikation, analys och data, visualisering av data, inköp och logistik. Scanias resurser har således bidragit med kompetenser inom flera av Command Centers team.

Enligt beslutet från den 27 mars fick RSSL [redacted] i uppdrag att styra arbetet, samt att tillsammans med Command Center analysera och prioritera de olika vårdgivarnas behov av utrustning[589]. Beslutet reviderades den 8 april då RSSL fattade ett tilläggsbeslut som anger att Command Center ska rapportera till funktionsansvarig för RSSL [redacted], som ansvarar för arbetet att analysera och prioritera de olika vårdgivarnas behov av utrustning i Regionen[590]. Vidare står det i beslutet från den 8 april att en samordningsfunktion i RSSL ska placeras hos Command Center för att underlätta samverkan. Enligt representanter från RSSL och ett fåtal LSSL:er har det extraordinära flödets gränssnitt till RSSL inte varit tydligt. Dessa representanter har berättat att de inte fullt ut förstod om Command Center var ett extraordinärt flöde av och för Karolinska eller om det var direkt underställda RSSL. Ansvar och roller måste vara tydliga i en kris, och det bör vara tydligt dokumenterat och kommunicerat. Att ansvar och roller justerades i beslut påvisar detta och det kan vara grund till varför ansvaret först uppfattades som otydligt.

Enligt representanter från RSSL och Command Center har samarbetet fungerat väl mellan parterna. Samarbetet med RSSL skedde genom ett så kallat Varuförsörjningsmöte. Enligt en representant från RSSL deltog representanter från RSSL [redacted], Upphandling/Navet (Serviceförvaltningen), RLK, Strategiskt inköp, Command Center, MediCarrier och SLSO vid dessa möten. Enligt representanter från Command Center och RSSL [redacted] fungerade dessa möten bra, vilket medförde att RSSL [redacted] fick insyn i det arbete som bedrevs i det extraordinära flödet. Den övergripande bedömningen är att mötena har varit effektiva och fungerade bra även om den uppfattningen inte har delats av alla. Ett antal representanter från RSSL, som inte deltog i varuförsörjningsmötet, har i genomförda intervjuer berättat att RSSL helt saknat insyn i Command Center. Det har saknats transparens i arbetet vilket påverkat uppfattningen om

[588] Karolinska Universitetssjukhuset. (u.å.). *Region Stockholm Command Center - Materialförsörjning under Covid-19 pandemin.*
[589] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-27). Beslut.
[590] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-08). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Command Centers förmåga att bedriva sitt arbete gentemot vårdgivarna och i samarbete med RSSL. En ökad transparens skulle sannolikt ha förbättrat samarbetet.

Etableringen av det extraordinära flödet skedde snabbt och i nära samarbete med såväl privata som offentliga aktörer. Samarbetet med näringslivet i Command Center har fungerat väl, enligt flertalet intervjuade, och är ett positivt exempel att dra lärdom av inför likartade händelser. Då det extraordinära flödet etablerades på Karolinska fanns en närhet till vårdmiljön. Denna fysiska närhet till specialister med klinisk erfarenhet av covid-19-patienter lyfts fram som en framgångsfaktor av representanter från Command Center. Samarbetet mellan vårdgivare inom ramen för Command Centers uppdrag beskrevs som också som positivt.

Enligt representanter från RLK begärde Command Center den 8 april stöd från RLK:s säkerhetschef för att utveckla säkerheten i det extraordinära flödet. RLK bidrog med analys och rekommendationer för den fysiska säkerheten, arbetssätt och processer, personal samt övrig säkerhet. Det samarbete som sedan kommer till stånd har beskrivits som positivt även om det har framförts att säkerhetsperspektivet tillkommer väl sent i etableringen av Command Center.

5.11.2.2 *Pulsmöten och dashboards*

För att samordna arbetet inom det extraordinära flödet genomförde Command Center pulsmöten tre gånger om dagen. Dessa möten varade i cirka 15 minuter och syftet med dem var i huvudsak att hantera frågor rörande krissituationen och kvalitet på skyddsutrustning. Vid dessa möten informerade representanter från de fem teamen om situationen i det egna teamet kopplat till de uppgifter de ansvarade för. Vårdgivare deltog vid dagens andra pulsmöte som genomfördes klockan 13:00. Vid dessa möten presenterade respektive vårdgivare den egna situationen och behovet av material. I flertalet intervjuer med representanter som varit involverade har det framkommit att förtroendet för arbetet förbättrades i takt med att data och siffror över situationen kunde presenteras.

Den samordningsstruktur som etablerades skapade goda förutsättningar för vårdgivarna att samordna arbetet med materialförsörjning för de som arbetade med det extraordinära flödet. Genom att lyssna till övriga vårdgivares behov fick mötesdeltagarna en god förståelse för Regionens samlade behovsbild.

Utöver de dagliga pulsmötena skapade Command Center en digitaliserad process för att sammanställa lagersaldon. Arbetat baserades på underlag som respektive vårdgivare rapporterade in via ett digitalt formulär klockan 09:00 och 16:00 varje dag.

Den information som vårdgivarna manuellt rapporterade i det digitala formuläret har därefter visualiseras i ett BI-verktyg som Regionens samtliga vårdgivare haft tillgång till. Genom BI-verktyget fick vårdgivarna tillgång till olika dashboards som bland annat visualiserade lagersaldo och prognostiserat behov inklusive leveranser för kritiska produkter. Enligt representanter från MediCarrier och Serviceförvaltningen har dessa dashboards främst presenterats för artiklar som tillhört produktkategorin skyddsutrustning, då denna kategori enbart består av ett fåtal artiklar till skillnad från MT-utrustning som består av tusentals artiklar. Genom BI-verktyget och den gemensamma plattformen kunde respektive vårdgivare få en tydlig förståelse för såväl den egna som Regionens situation.

Tillgången till data skapade goda förutsättningar för välgrundade beslut. Genom den data som vårdgivarna rapporterade och Command Center visualiserade fanns underlag för prioriteringar vid kritiska situationer. Inledningsvis användes BI-verktyget för att prognostisera behov en dag framåt för att successivt prognostisera tre och så småningom fem dagar framåt. Sammantaget har pulsmöten, BI-verktyget och den gemensamma plattformen bidragit till en effektiv kommunikation om Regionens samlade lagerhållning. Uppsättningen av det extraordinära flödet och Command Center har möjliggjort snabba beslutsvägar och datadrivet beslutsfattande. Realtidsdata utgör goda beslutsunderlag, varav RLK rekommenderas att analysera hur detta kan implementeras från planering till exekvering i händelse av en långdragen krissituation. Det

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

innebär att förutsättningar för informationsdelning, såsom masterdata och integrationer, behöver vara identifierade och adresserade. Denna typ av data kan med fördel användas för det ordinarie flödet.

5.11.2.3 *Analys och modellering*

Analys och modellering var det första steget av fem i det extraordinära flödet. Analys- och modelleringsteamet har i det extraordinära flödet successivt utvecklat en modell som illustrerade behovet över tid för de produkter som varit kritiska under covid-19[591]. Enligt en representant från Command Center arbetade teamet inledningsvis främst med att visualisera lagersaldo. Därefter adderades ytterligare dimensioner som exempelvis prognoser av händelseutvecklingen som tog hänsyn till såväl ökning av antalet smittade och förbrukning av material. Prognoserna har använts för att säkra materialförsörjningen på kort och lång sikt.

Baserat på de prognoser Command Centers analys- och modelleringsteam utvecklade, fick Regionens vårdgivare en tydligare bild av hur behovet av specifik skyddsutrustning översteg tillgången.

Analys och modellering är en viktig funktion för att kunna ta fram underlag till lägesbilder och göra antaganden om händelseutvecklingen som grund för datadrivna beslut. Se underrubrik 5.11.2.7 Avveckling av Command Center, dess efterarbete och överlämningsarbete för mer detaljer om hur detta arbete fortsatt under hösten samt mer detaljerade rekommendationer gällande Regionens fortsatta prognos- och analysarbete i normala förhållanden och under en kris.

5.11.2.4 *Inköp och leads*

Efter att analys- och modelleringsteamet hade identifierat Regionens behov fick inköps- och leadsteamet, som utgör det andra steget i det extraordinära flödet, i uppdrag att identifiera potentiella leverantörer. Inköpscellerna i teamet gavs i uppdrag att beställa produkter utifrån analyserat behov.

Utifrån behovet började Command Center kontakta leverantörer som kunde påbörja inhemsk produktion[592]. Enligt representanter från Command Center har ett antal inhemska produktionsinitiativ bidragit till materialförsörjningen. Ett av dessa initiativ var andningsskydden från företaget Camfil[593]. Karolinskas samarbete med Camfil påbörjades den 22 mars, i ett tidigt skede av etableringen av Command Center[594]. Första leveransen med andningsskydd levererades till Regionen den 29 april och företaget levererade inledningsvis 100 000 skydd per vecka utifrån prototyper från Command Center. Utöver den inhemska produktionen har enskilda sjukhus tillverkat material lokalt. Exempelvis påbörjade Södersjukhuset tillverkning av visir den 20 mars[595] och förkläden den 29 mars[596]. Enligt personer från LSSL Södersjukhuset och Command Center har den lokala produktionen varit mycket viktig för dem under de kritiska dagarna vid månadsskiftet mars-april. Totalt har den inhemska produktionen motsvarat cirka 4 procent av beställd volym enligt statistik från Command Center[597].

---

[591] Karolinska Universitetssjukhuset. (u.å.). *Region Stockholm Command Center - Materialförsörjning under Covid-19 pandemin.*
[592] Inhemsk produktion avser tillverkning och montering i Sverige.
[593] Karolinska Universitetssjukhuset. (u.å.). *Region Stockholm Command Center - Materialförsörjning under Covid-19 pandemin.*
[594] Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-04-30). *Karolinska medarbetare bidrar i produktion av svenska andningsskydd.* Hämtad: 2020-09-22.
[595] Södersjukhuset. (2020-03-20). *Lägesbild Södersjukhuset med anledning av covid-19.*
[596] Södersjukhuset. (2020-03-29). *Lägesbild Södersjukhuset med anledning av covid-19.*
[597] Medarbetare inom Karolinska Universitetssjukhuset. (2020-09-16). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Under första kvartalet var det enligt representanter från Command Center, RSSL, LSSL, Serviceförvaltningen och MediCarrier svårt att köpa material på den globala marknaden. Det hade skapats en situation där många länder och aktörer efterfrågade skyddsmaterial vid samma tidpunkt vilket ledde till en enorm brist på marknaden och oerhört tuff konkurrens kring det material som fanns tillgängligt. Samtidigt var situationen mycket osäker i Regionen. Baserat på osäkerheten fattade Command Center beslut om att genomföra inköp av en omfattande mängd skyddsutrustning. Enligt representanter från Command Center, RSSL och LSSL har Command Center köpt in större volymer jämfört med ordinarie inköp men som har motiverats av den ansträngda situationen och tillgången på material. Varor som sedan inte har förbrukats har lagerhållits alternativt sålts vidare. Givet de omständigheter som rådde vid tiden för beslutet fanns emellertid goda skäl för beslutet att genomföra inköpen.

Det extraordinära flödet var aktivt från framförallt mars till juni och arbetet i Command Center var som allra mest intensivt under de första veckorna då inköp och beställningar genomfördes. Samtliga inköp genomfördes, enligt en representant från Command Center, inom loppet av sex veckor. Den 23 mars genomfördes den första beställningen. Enligt en representant från Command Center har cirka 80 procent av funktionens alla inköp gjorts innan den 8 april, cirka 90 procent innan den 14 april och den 5 maj var samtliga inköp genomförda.

I det fall Regionen vid likartade händelser använder ett upplägg som liknar Command Centers rekommenderas Regionen att gränsdragningar, ansvar och mandat för inköp klargörs, förtydligas och kommuniceras. Under första vågen var detta inte tydligt dokumenterat. Enligt Scanias representanter, har de uppfattat det som att det saknas beslutsförmåga inom Regionen där organisationer och/eller individer inte tar ansvar för vissa arbetsuppgifter under denna period. Vidare har det påpekats att många individer gärna ville driva arbetet framåt men som var osäkra på sitt mandat att driva på. Eftersom Command Center har agerat som en regionövergripande aktör bör befogenheter för detta tydligt preciseras. Då kan diskussioner om oansvariga, överdimensionerade eller felaktiga inköp med större sannolikhet undvikas.

5.11.2.5 *Vårdbehov samt Arbetsmiljö och skyddsåtgärder*

Vårdbehov samt Arbetsmiljö och skyddsåtgärder var det tredje respektive fjärde steget i det extraordinära flödet. De produkter som köptes in kvalitetssäkrades såväl innan inköp som efter mottagande på centrallager. Detta dels för att säkerställa att den utrustning som hade köpts in var ändamålsenlig, dels för att säkerställa att utrustningen höll önskvärd kvalitet så att ingen bristfällig utrustning levererades till vårdgivarna. Kvalitetssäkringens främsta syfte var att skydda patienter och att säkerställa en god arbetsmiljö med trygga skyddsåtgärder för personal som hanterar patienter.

Representanter från både Command Center och LSSL Karolinska har framhållit att teamen Vårdbehov samt Arbetsmiljö och skyddsåtgärder framfört behov av större tillgång till personal med vårdhygienisk kompetens. Command Center äskade sådana resurser från Vårdhygien, men enligt representanter från Command Center och Vårdhygien avslogs förfrågan med motiveringen att det rådde resursbrist i och med Vårdhygiens förändrade uppdrag. För mer information se avsnitt 5.10 Vårdhygien.

När Command Center genomförde inköp i det extraordinära flödet ställde RSSL S8 Expert (RSSL S8) Vårdhygien krav på att alla artiklar skulle testas innan de levererades till respektive vårdgivare. Enligt representanter från Command Center gällde kravet likväl för produkter som redan hade testats av leverantörer. Command Center kvalitetssäkrade materialet innan det släpptes för användning genom etablerade samarbeten med testleverantörerna Camfil, Research Institutes of Sweden (RISE) och Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI)[598]. Samma representant menade att dessa tester har varit avgörande för personal- och patientsäkerheten

[598] Karolinska Universitetssjukhuset. (u.å.). *Region Stockholm Command Center - Materialförsörjning under Covid-19 pandemin.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

då alla produkter inte har varit tillförlitliga på grund av brist i kvalitet, förfalskade märkningar med mera. När nya leverantörer har använts i det extraordinära flödet har Command Center testat samtliga leveranser av andningsskydd och stoppat produkter som inte uppfyllt kraven.

De krav som RSSL S8 Vårdhygien ställde på Command Center kan diskuteras. I beslutet som RSSL fattade den 27 mars framgår att Karolinska ansvarar för att säkerställa kvaliteten på inköpta produkter och att de vid behov kan konsultera Vårdhygien inom RSSL[599]. Denna formulering har tolkats olika, vilket har skapat onödig friktion mellan RSSL och Command Center. I intervjuer med representanter från RSSL och ett antal LSSL:er har det framkommit att RSSL fortsatt har haft synpunkter avseende kvalitetssäkring.

Enligt genomförda intervjuer med representanter från Regionens Compliance-avdelning har det framkommit att Command Center haft en välfungerande process för kvalitetssäkring av bland annat anskaffning av skyddsutrustning. Vidare har det nämnts att Command Center har varit medvetna om risker och att de haft en plan med åtgärder för att hantera dessa risker.

När RSSL beslutade att Karolinska skulle förstärka Regionens försörjningsorganisation bör de samtidigt ha fått nödvändigt stöd för uppgiften, exempelvis från Vårdhygiens experter. RSSL har, efter allokering av Vårdhygiens personal till RSSL, i teorin haft möjlighet att fördela stöd till Command Center för en mer effektiv hantering av covid-19. Samarbetet mellan RSSL Vårdhygien och Command Center har inte varit välfungerande, vilket sannolikt grundar sig i bristen på tydligt dokumenterade och förankrade beslut. När Command Center inrättades skulle resurser från Vårdhygien kunnat bidra till en positiv förstärkning av arbetet.

Serviceförvaltningen rekommenderas att ta vara på de lärdomar från det extraordinära kvalitetssäkringssteget som kan inkluderas och utveckla det ordinarie flödet. Se underrubrik 5.11.2.7 Avveckling av Command Center, dess efterarbete och överlämningsarbete för mer detaljer om det projekt som Serviceförvaltningen, MediCarrier och Command Center påbörjat under hösten gällande kvalitetssäkring.

5.11.2.6 *Logistik, transport och förvaring*

Teamet Logistik, transport och förvaring är det femte och sista steget i det extraordinära flödet. Efter att inköpta produkter har kvalitetssäkrats ansvarade teamet för att leverera beställda produkter till respektive vårdgivare. Fördelning av produkter baserades på fördelningsnycklar som hade tagits fram av Command Center. Detta är andra fördelningsnycklar än de som RSSL tagit fram för det ordinarie flödet som beskrivits i delavsnitt 5.11.1 Det ordinarie flödet för skydds- och MT-utrustning. Fördelningsnycklarna i det extraordinära flödet var baserade, enligt representanter från Command Center, på såväl vårdgivares förbrukning i form av lagersaldo samt behov per produkt. Detta innebar till exempel att ett akutsjukhus kunde få cirka 6 procent av andningsskydden och cirka 10 procent av visiren baserat på lagersaldo och behov de närmaste dagarna vid en leverans av produkterna. Denna metod för fördelning var mer effektiv än den som använts i det ordinarie flödet då den anpassades mer utifrån produktkategori och behov. Den fördelningsnyckel RSSL utvecklade för det ordinarie flödet baserades enligt en representant från RSSL [redacted], på den rapport RSSL S3 hade tagit fram. Rapporten angav antalet inneliggande covid-19-patienter för respektive akutsjukhus och vårdnivå.

Teamet för Logistik-, transport och förvaring har samarbetat med personal från Scania, Coor och MediCarrier. Logistikflödet inleddes med Scania som säkerställde att beställda produkter transporterades från leverantörer till Regionens lager [redacted]. När produkterna hade levererats till lagret tog logistikpersonal från Coor emot dem för vidare hantering. Därefter har test- och kvalitetssäkring skett av produkterna under ledning av teamen Vårdbehov samt Arbetsmiljö och skyddsåtgärder, se beskrivning i underrubrik 5.11.2.6 Logistik, transport och

[599] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-27). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

förvaring. Godkända produkter transporterades sedan av MediCarrier till respektive vårdgivare baserat på fördelningsnyckeln för det extraordinära flödet.

I intervjuer med representanter från Command Center har det framkommit att Regionen inte haft förmågan att, med egna resurser, skala upp på det sätt som skett i det extraordinära flödet. Externa resurser, från exempelvis Scania, har varit nödvändiga för ett framgångsrikt genomförande. Representanter från Command Center har vidare lyft samarbetet med MediCarrier som välfungerande och att bolaget har upplevts både pragmatiskt och lösningsorienterat. Representanter från Scania verifierade att samarbetet mellan dem, MediCarrier och Coor har fungerat bra i stort och att alla har bidragit på ett bra sätt och att de har varit ett bra team.

Det extraordinära flödet har möjliggjorts genom ett lyckat samarbete med näringslivet som delvis har kunnat tillkomma genom personliga kontakter. Samverkan av denna karaktär bör utvecklas med grund i särskilda sårbarhets- och beroendeanalyser. Samarbetet rekommenderas vara baserat på proaktiva analyser snarare än reaktivt agerande. Samarbetet med Scania bör utvärderas särskilt för att identifiera utmärkande positiva aspekter som kan ligga till grund för den fortsatta utvecklingen av liknande samverkansformer.

[redacted] Vidare har krisen visat på en avsaknad av gemensamma arbetssätt kopplade till leverans, kvalitet, ekonomi etcetera. Genom att arbeta med ännu mer industriell ansats, systematiskt och kategoriskt, kunde Regionen ha skapat en ökad trygghet i sin försörjning och uppnått en mer robust försörjning, och möjlighet till en lägre kostnadsnivå. Enligt representant från MediCarrier har de under hösten påbörjat ett arbete med robust varuförsörjning vilket innebär att identifiera kritiska artiklar och kartlägga bristhanterings- och reservrutiner. Omfattningen och syftet med detta viktiga initiativ, avseende robust varuförsörjning, rekommenderas att analyseras i beaktande av denna Utvärderings samlade rekommendationer avseende inköps- och materialförsörjningsinitiativ, i normala flöden och under extraordinära omständigheter.

5.11.2.7 *Avveckling av Command Center, dess efterarbete och överlämningsarbete*

Command Centers uppdrag avslutades den 31 december 2020. Nedtrappning av Command Center började redan i juni och från 1 augusti hade i stort sett hela personalstyrkan med alla team avvecklats undantaget några i kärngruppen som kom att arbeta med en del efterarbete och överlämning under den andra vågen. Anledningar till att Command Center avvecklades under hösten beror dels på att den globala marknaden kring skyddsutrustning hade stabiliserats, dels att anskaffning av skyddsutrustning hade genomförts så att lagernivåer bedömdes vara tillräckliga för återstående behov. Behovet av ett Command Center för materialinköp hade därför minskat och det har inte varit nödvändigt att genomföra stora inköp av skyddsutrustning under den andra vågen.

Efterarbetet med Command Center har bland annat inneburit att lämna över diverse reklamationsärenden till Serviceförvaltningen, sälja överskottslager till exempelvis MediCarrier och andra nationella myndigheter, överföring av restlager till MediCarrier och säkerställa återgång av beställningar från MediCarrier, vilket har kunnat bekräftas av mottagande parter.

Förutom efterarbetet med Command Center har en del överlämningar genomförts med syfte att ta vara på lärdomar från det extraordinära flödet. Lärdomar, ofta av tvärfunktionell och tvärorganisatorisk karaktär, har sammanställts och lämnats över till Strategiskt inköp. Lärdomar utifrån Navets involvering och arbete med angränsande arbeten i att stärka upp det ordinarie flödet har delgivits Serviceförvaltningen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Exempel på överlämningar och lärdomar som redan är under implementering är:

- **Kvalitetssäkringsprocessen**: För att dra nytta av Command Centers framtagna kvalitetssäkringsprocess har ett projekt skapats som involverar Serviceförvaltningen, MediCarrier och representanter från Command Center. Enligt en representant från Serviceförvaltningen har det nu exempelvis tagits fram en upparbetad rutin för kvalitetssäkring av varor för tillfällen då produktens kvalitet ej helt kunnat säkerställas innan leverans. Vidare nämndes att större ansvar kommer ligga på leverantören gällande detta vid kommande upphandlingar.
- **Analys- och prognosarbete**: Under hösten har det pågått en överlämningen av Command Centers omfattande analysarbete till HSF. Konkret har detta arbete inneburit att från Command Centers sida inklusive MediCarrier coacha och lära upp medarbetare inom HSF Vårdanalys gällande övertagning av det analysarbete som genomförts inom Command Center under den första vågen. Enligt flertalet representanter har analysarbetet placerats hos HSF under pandemin men att detta kan omvärderas framgent.

Under hösten har individer från Command Center fortsatt ansvarat för att löpande sammanställa och presentera Regionens övergripande tillgång till skyddsutrustning till produktions-samordningsgruppen. Detta arbete har tidigare bedrivits inom Analys och modelleringsteamet på Command Center.

Enligt representanter som har varit involverade i inköp- och upphandlingsarbetets ordinarie flöde har Regionen från september kunnat återuppta sin ordinarie upphandlingsverksamhet, sitt pågående kategoristyrningsarbete samt återuppta sina taktiska- och operativa inköpsmöten mellan inköpsansvariga i Regionen. Till detta har en del ad hoc-arbete kopplat till pandemin fortsatt behövt hanteras. Exempelvis har Serviceförvaltningen stöttat MediCarrier i att ta fram leveransavtal för partier och inom varugrupper som de inte kunnat avropa från de regiongemensamma avtalen enligt den ordinarie processen, likt Command Center.

RLK rekommenderas att genomföra en övergripande kartläggning av vilka analyser och prognoser som genomförs inom Regionen samt vilka som eventuellt saknas kopplade till Regionens försörjningsprocesser, både under normala förhållanden och vid en eventuell kris. Detta för att skapa överblick, kontroll och förmåga till faktabaserade strategibeslut. Denna kartläggning bör ta hänsyn till alla försörjningskedjor inom Regionen. Flödena kring skyddsutrustning är en produktkategori som är central för vårdgivarna, på samma sätt som att vårdprognoser enbart är en del av alla prognoser som Regionen genomför. Kartläggningen bör analysera vilka andra försörjningskedjor som kan vara aktuella att bygga upp ytterligare analysförmåga och samlad kontroll över. Detta kan exempelvis vara läkemedel och förbrukningsmateriel, till kritisk MT-utrustning, materialflöden inom kollektivtrafiken, eller inom infrastruktur och IT, oavsett om det är köp av enskilda artiklar eller större leveransavtal. Huvudsyftet är att möjliggöra snabbhet i kris och snabbt kunna överblicka aktuella distribution- och logistikflöden för att säkerställa att behov och tillgång möts.

Vidare rekommenderas RLK att, med stöd av till exempel HSF och relevanta verksamheter, överväga hur analyserna och prognoserna kan kategoriseras och eventuellt samverka samt dra nytta av varandra under normala förhållanden respektive en kris. Genom att överväga en regiongemensam funktion för analys och prognos kan Regionen utveckla gemensamma arbetssätt och arbeta med mer datadrivna beslut konsekventa över hela koncernen. Hur detta ska organiseras för bästa effekt, till exempel samlat eller distribuerat, behöver utredas tillsammans med vilka kompetenser som finns idag och vilka som behöver adderas. En sådan kartläggning bör integrera systemperspektivet och dess ägandeskap då masterdatahantering, in- och utflöde av lagersaldon, artikelhantering, samt de systemdrivna algoritmerna för påfyllnad/beställningar är väsentliga för adekvat analys- och prognosarbete, oavsett om det under normala förhållanden eller i en krissituation.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.11.3 Avslutande kommentarer

I detta analysområde har det ordinarie flödet för skydds- och MT-utrustning med relaterade förbrukningsvaror analyserats. Därefter har det flöde som under krisen byggts upp och verkat parallellt med det ordinarie flödet, Command center, även kallat det extraordinära flödet analyserats. Det ordinarie flödet har beskrivits utifrån områdena **ansvarsfördelning**, **upphandling och inköp**, **centraliserad fördelning av material**, **inventering och beställning** samt **logistik, transport och leveranser**. Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende dessa områden inklusive lärdomar från det extraordinära flödet:

Ansvarsfördelning

- Olika inköpsflöden inom Regionen har skapat en komplexitet utifrån att det involverar flertalet aktörer med egna inköpsavdelningar samtidigt som det finns en regiongemensam. Det har under krisen varit svårt att genom ordinarie flöden uppnå en koncernövergripande överblick av denna ansvarsfördelning. Det finns en avsaknad av tydligt övergripande ägarskap och samsyn kring hur inköpsflödena ska hanteras.
- RLK rekommenderas att genomföra en översyn kring hur det övergripande ansvaret för inköpsflödena ska hanteras vilket inkluderar att kartlägga ansvarsfördelningen i de olika flödena och se över hur det regiongemensamma respektive enskilda ansvaret ska samverka i en kris på ett effektivt sätt.
- RLK rekommenderas utvärdera behovet av kompletterande kompetens inom logistik- och lagerstyrning för Regionen som helhet samt tydliggöra ägarskapet för effektiva rutiner för överblick av saldonivåer hos vårdgivare samt analys och prognoser. I en krissituation är det viktigt med tillgänglig och korrekt information, för att möjliggöra ett lämpliga beslut avseende omfördelning, inköp, lagerpåfyllnad.

Upphandling och inköp

- Regionens strategiska inköpsarbete har inte varit tillräckligt utvecklat för att i kris kunna säkerställa överblick och tillgång till utvalda kritiska varor när detta varit nödvändigt. Vidare har det blivit tydligt att processen för materialförsörjning under pandemin har lidit av brist på industriell ansats och tillämpning inom materialförsörjningen.
- I inledningen av den första vågen blev det nödvändigt att göra undantag från det ordinarie flödet. Genom exempelvis skyndsamma upphandlingar och inköp av ersättningsartiklar lyckades Regionen hantera materialförsörjningen på kort sikt.
- Strategiskt inköp behöver tydliggöra vilka artiklar, varor samt tjänster som är unika för olika verksamheter, respektive vilka artiklar, varor samt tjänster som är verksamhetsgemensamma tvärs vårdgivare, eller i andra grupperingar inom Regionen, eller helt gemensamma i hela Regionen. För dessa olika varor och tjänster bör frågeställningar kring beredskapslager adresseras.
- Strategiskt inköp behöver identifiera och verifiera de gemensamma förutsättningar som finns för hantering av behov hos olika aktörer inom Regionen kopplat till att etablera kategoristrategier, kategoristyrning och tillhörande försörjningsstrategier.
- Strategiskt inköp rekommenderas att säkerställa att lämpliga modeller, ramverk, kravställningar och kontinuitetsplaner tas fram för Regionens inköp som helhet. Serviceförvaltningens upphandlingsenhet rekommenderas få ansvaret för koordinerande arbete.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Centraliserad fördelning av material

- Genom fördelningsnycklar kunde RSSL och Command Center effektivt styra beställningar utifrån behov och prioritering. Command Centers fördelningsnyckel var mer lämplig än RSSL:s då den var anpassad utifrån lagersaldo, förbrukning och behov per artikel istället för samma fördelning för hela produktkategorin.

Inventering och beställning

- [redacted]
- Arbetssättet med inventering och visualisering av saldonivåer samt behovsanalyser utvecklades av Command Center. RLK rekommenderas att etablera en tydligare och effektivare rutin för att säkerställa överblick över saldonivåer hos vårdgivare.
- RLK rekommenderas att genomföra en övergripande kartläggning av vilka analyser och prognoser som genomförs inom Regionen samt vilka analyser och prognoser som eventuellt saknas kopplat till Regionens materialförsörjningsprocess(er).

Logistik, transporter och leveranser

- Regionen har under krisen fortsatt haft god förmåga att beställa och köpa produkter som inte varit kritiska under pandemin. Utmaningarna har främst varit att artiklar kopplade till pandemin inte funnits i lager, inte kunnat beställas från leverantörer eller det inte har gått att transportera och leverera till vårdgivarna.
- Under covid-19 har Regionen inte haft ett beredskapslager och istället förlitat sig på befintliga säkerhetslager vilka inte har varit tillräckliga för att täcka det behov som funnits. Speciellt under första vågen har tillgången på vissa artiklar varit kritiska.
- Regionen har genom kontinuerliga prioriteringar utifrån akuta behov, och tillgång på efterfrågade materiel försökt tillgodose prioriterade målgrupper. Detta i kombination med inledande osäkerhet kring hur och i vilken omfattning skyddsutrustning varit lämplig, har varit ett av de mest kritiska områdena att hantera. Detta ledde fram till att extraordinära flöden, via Command Center, etablerades, och egen produktion genomfördes. Under mellantiden och andra vågen har materialförsörjningen överlag fungerat väl.
- Det extraordinära flödet har möjliggjorts genom ett lyckat samarbete med näringslivet och har bidragit till att det funnits tillgång till skyddsutrustning under den andra vågen. Samarbetet med Scania bör ligga till grund för den fortsatta utvecklingen av liknande samverkansformer med liknande aktörer med grund i särskilda sårbarhets- och beroendeanalyser.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Läkemedel

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.12 Läkemedel

Behandling av patienter förutsätter tillgång till personal men också ofta olika materiel, däribland läkemedel. Till skillnad från tidigare kända sjukdomar finns det inte ett specifikt läkemedel som kan bota covid-19. Istället har Regionen, likt andra lokala och globala aktörer, initialt behövt testa sig fram gällande vilka läkemedel som kan förändra, hantera och förbättra utgången av patients sjukdomsförlopp. Denna osäkerhet avseende antal patienter att behandla samt initial avsaknad av evidens vid behandling har gjort det problematiskt att förutspå vilka läkemedel som det kunnat bli hög efterfrågan på. För att säkra tillgången till vissa läkemedel som under våren och hösten visat sig ha en betydande inverkan på en covid-19-patients sjukdomsförlopp har Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) under pandemin vidtagit ett antal åtgärder för Regionen.

Detta avsnitt inleds med en redogörelse för det **ordinarie flödet av läkemedel**. Därefter redogörs och analyseras betydande åtgärder som RSSL har vidtagit som har påverkat **hanteringen av läkemedelsberedskap** och **hanteringen av läkemedel under pandemin**. Denna redogörelse och analys omfattar enbart läkemedel inom slutenvård och inte öppenvårdsläkemedel som hämtas ut via recept.

Detta analysavsnitt fokuserar främst på arbetet med läkemedelsförsörjning för den första vågen av covid-19 men kommer att behandla uppföljning och vissa händelser under den andra vågen. Fokuset på den första vågen beror till stor del på att det var under denna period som läkemedelsförsörjningen varit kritisk för Regionen. Detta bekräftas exempelvis genom att RSSL den 19 augusti fattar beslut om att avveckla funktionen för läkemedelsförsörjning inom RSSL, och att tillgången fortsatt ska bevakas av ordinarie personal. Regionens läkemedelsförsörjning har i hög utsträckning kunnat bedrivas inom dess ordinarie förvaltningsorganisation, om än med flera beslut och prioriteringar som sammantaget har fått långtgående konsekvenser.

5.12.1 Det ordinarie flödet för läkemedel

I detta delavsnitt beskrivs det ordinarie flödet med avseende på organisation, process och beredskap.

5.12.1.1 *Organisation*

Ansvaret för läkemedelsförsörjningen ligger hos vårdgivarna där Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har en samordnande funktion. För att säkra koordinering och samarbete mellan respektive vårdgivares läkemedelsförsörjning har Regionen etablerat en organisation av läkemedelsförsörjningen som ett förvaltningsobjekt. Det innebär en gemensam hantering av till exempel avtal och beställningssystem. Samarbetsmodellen bygger på att vårdgivarna avsätter resurser med expertkunskap.

Samordningen av Regionens läkemedelsförsörjning är placerad hos HSF under Material- och tjänsteförsörjning. Samordningen sker genom en förvaltningsledare hos HSF, som organiserar ett nätverk av vårdgivarrepresentanter i form av främst sjukhusapotekare, benämnt SA-nätverket. I SA-nätverket diskuteras bland annat frågor relaterat kring ersättningsartiklar och respektive vårdgivares flödesutmaningar inom respektive flöde, exempelvis förseningar, oförutsedda behov och förändringar.

[redacted] Dessa personer kommer från olika delar av Regionen, med olika funktionsansvar[600]. Själva försörjningen av läkemedel, som mottagande av beställningar, orderläggande till distributörer/läkemedelsproducenter, handhavande av ordar, distribution och

[600] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-06-23). *Sammanställning av arbetet med läkemedelsförsörjningen under första vågen av Covid-19*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

lagerhållning, hanteras av en externt upphandlad leverantör, ApoEx. Om ett problem skulle uppstå kan vårdgivaren vända sig till ApoEx eller HSF, beroende på problemets art.

[redacted]

Inför upphandling av läkemedel etableras en arbetsgrupp med relevant kompetens ledd av en utpekad vårdgivare. Det ansvaret roterar mellan vårdgivarna. Denna arbetsgrupp arbetar tillsammans med Serviceförvaltningens upphandlingsorganisation för att kravställa och upphandla läkemedel enligt gällande regelverk på en internationell läkemedelsmarknad. Sveriges övriga regioner har samma regelverk från Läkemedelsverket att arbeta under, och verkar på samma internationella läkemedelsmarknad.

5.12.1.2 *Processen*

Region Stockholms upphandlingar av läkemedel hanteras av Upphandlingsenheten inom Serviceförvaltningen med stöd av Läkemedelsenheten på HSF. Arbetet innebär bland annat att upphandla apotekleverantörer och specifika läkemedel. Val av produkter och tjänster som upphandlas baseras på den behovsanalys och kravspecifikation som utformas av de vårdgivare, intressenter och produktspecialister med flera som är involverade i upphandlingsprocessen.

Vårdgivarna ansvarar själva för genomförande av behovsanalys innan vårdgivaren beställer från de regiongemensamma avtalen. Inventering och beställningar av läkemedel görs på uppdrag av behöriga sjuksköterskor och farmaceuter hos respektive vårdgivare [redacted].

ApoEx beställer och lagerhåller läkemedel från läkemedelsbolagen. När Regionens vårdgivare genomför beställningar hos ApoEx från regiongemensamma avtal omvandlas de till en begäran om lagerpåfyllnad som ApoEx hanterar. De ansvarar för att den beställda varan distribueras från centrallager till rätt beställaradress. [redacted].

Vid förändringar av sortimentet behöver ersättningsartikeln ha licens för att kunna beställas till ett läkemedelsförråd. Det innebär att icke i förväg godkända läkemedel behöver en motivering och en godkänd ansökan hos Läkemedelsverket för att expedieras. Detta är ett reglerat förfarande och en normal hantering.

SA-nätverket är en viktig del i flödet av information avseende läkemedelsförsörjning. Det används för att uppmärksamma vårdgivares individuella utmaningar och för att hantera gemensamma frågor. Om SA-nätverkets medlemmar upplever att de har ett problem i läkemedelsförsörjningen är det genom nätverket som detta eskaleras. Dessa problem eskaleras och rapporteras till Läkemedelsverket.

5.12.1.3 *Beredskap*

Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig

På uppdrag av Socialstyrelsen lades under år 2019 kunskapsunderlaget *Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig* fram, med syfte att skapa en enhetlig

601 [redacted]

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

syn på vad läkemedelsberedskap innebär och hur en god kontinuitetshantering kan uppnås[602]. Kärnan i underlaget har behandlat vad som krävs och vad det innebär att gå från nuläget, det vill säga dagens läkemedelsförsörjningssituation som beskrivs utgöras av ”just in time”-leverans av läkemedel, till en omsättningslagerhållning för minst tre månaders lagerhållning.

Underlaget visar på att det gällande slutenvård finns *”krav som innebär att vårdgivarna ska säkerställa tillgång till läkemedel även vid kris, höjd beredskap och krig*”. Vidare framgår att det finns *”inga förtydliganden eller preciseringar av vad ansvaret innebär eller vad som förväntas uppnås utifrån ansvaret”*[603].

Kunskapsunderlaget beskriver att det vid framläggandet saknas en ansvarig myndighet eller motsvarande funktion för planering av läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig. Där framgår att ansvarsfördelningen för läkemedelsförsörjningen behöver förtydligas *”mellan nationell och regional nivå.”*, samt att *”det behöver även tydliggöras på vilket sätt nationella och regionala aktörer kan bistå varandra vid omfattande bristsituationer och hur prioritering och fördelning av resurser ska ske i kris, höjd beredskap och krig”*[604].

Slutligen föreslås i kunskapsunderlaget etablering av *”ny myndighet för läkemedelshantering”*, med ansvar för bland annat de uppgifter som berör lagerhållning av läkemedel samt en *”ny lag om lagringsskyldighet”* [605].

Dokumentanalys av kunskapsunderlaget indikerar att det innan pandemin fanns en osäkerhet om ansvar gällande läkemedelsförsörjningen på nationell nivå i händelse av höjd beredskap eller krig, och dess förhållande till regionalt ansvar.

Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan

I Regionens tidigare version av *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan* framgår det att *”på samtliga akutsjukhus i SLL ska läkemedelsförråd A finnas med läkemedel för behandling av skadade exponerade för brandgaser, cyanidföreningar, fluorvätesyra, retande gaser samt nervgaser. På Södersjukhuset ska dessutom finnas läkemedel för behandling av skadade exponerade för nitriter, nitrobensen och organiska fosforföreningar, läkemedelsförråd B”.* I bilaga 2 av den katastrofmedicinska planen framgår vilka preparat respektive läkemedelsförråd, kallade A respektive B, ska innehålla. Vidare nämns kontakt till Folkhälsomyndighetens (FOHM:s) tjänsteman i beredskap (TiB) för beredskapslager gällande *”Smittskyddshändelser – antiviraler samt säkerhetslager av antibiotika*”[606].

Den 5 november fastställde Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) en revidering av *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*[607]. Den reviderade planens innehåll är liknande den tidigare planens innehåll avseende läkemedel med undantag för ett fåtal ändringar. Ändringar som har genomförts är att bilaga 2 om preparat och volymer för läkemedelsförråd A och B har tagits bort och ersatts med en hänvisning till EKMB för detaljer. Förutom detta har stycket om FOHM:s beredskapslager exkluderats helt i den reviderade planen.

---

602 Emma Leth (red), Åsa Ek, Karin Lundgren Kownacki, Lunds universitet. (2019). *Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig*.
603 Emma Leth (red), Åsa Ek, Karin Lundgren Kownacki, Lunds universitet. (2019). *Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig*.
604 Emma Leth (red), Åsa Ek, Karin Lundgren Kownacki, Lunds universitet. (2019). *Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig*.
605 Emma Leth (red), Åsa Ek, Karin Lundgren Kownacki, Lunds universitet. (2019). *Resursförstärkt läkemedelsförsörjning inför kris, höjd beredskap och krig*.
606 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2017) *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*. (LS 0406-1149, rev HSN 2016-1431).
607 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Varken den tidigare eller den reviderade regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen innehåller i hög uträckning information om preparat för att behandla en intensivvårdspatient (IVA-patient). I intervju med en representant från RSSL [redacted] har det framkommit att det inte finns några regionalt beslutade lagernivåer hos respektive vårdgivare för att täcka upp vid en kris eller liknande omständigheter. Detta illustreras av att en lokal katastrofmedicinska plan där det uttryckligen framgår att *”sjukhuset har inga katastrofförråd av läkemedel”*. En annan lokal plan nämner att tillgången till förråd av katastrofmedicin åligger en namngiven leverantör. I genomförd dokumentanalys förefaller lokala katastrofmedicinska planer varken ta höjd för katastrofberedskap eller är enhetliga.

Avtalet med ApoEx

I intervjuer med representanter från RSSL [redacted] har det framkommit att avtalet[608] med ApoEx bygger på principen om att ansvaret för försörjningen åläggs leverantören. [redacted]. I avtalen finns inga explicita lagerhållningskrav utan istället avtal om leveranssäkerhet[609] mellan 95 och 99,9 procent beroende på typ av läkemedel. Om detta inte uppfylls kan vite om totalt 25 000 till 75 000 SEK utgå per månad. Vidare i intervjuerna har det framkommit att det finns krav på att ApoEx ska ha en kontinuitetsplanering som kan uppvisas vid behov. Den planen har, enligt intervjuer, inte varit relevant för att påskynda hanteringen i denna krissituation. [redacted].

5.12.2 Hantering av läkemedelsberedskap

I detta delavsnitt beskrivs och analyseras Regionens beredskap genom regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.

I intervjuer med ett par representanter från RSSL [redacted] har det framkommit att regional katastrofmedicinsk plan borde uppdateras. Vidare har det nämnts att vårdgivarnas ansvar bör förtydligas i planen. Exempelvis behöver överväganden göras avseende vilka läkemedel som ska finnas på sjukhusen och hos de olika vårdgivarna samt i vilka mängder för att uppnå efterfrågad beredskap. HSF rekommenderas att tillsammans med EKMB, beredskapssamordnare, IVA-personal samt sjukhusapotekare från sjukhusen analysera om vissa läkemedelspreparat inom IVA ska inkluderas i den regionala katastrofmedicinska planen samt säkerställa att dessa återspeglas i de lokala planerna. Vidare bör de analysera vilken mängd som ska finnas samt vårdgivarnas ansvar.

Analys och beslut avseende beredskapslager av läkemedel behöver uppfylla de regler och förordningar som gäller samt Regionens tillämpning av dessa. Detta för att tydligare förstå Regionens ansvar avseende exempelvis lagersaldon och varor i beredskap, ledtider för tillgängliggörande av beredskapslager, kostnader för att upprätthålla beredskap och samverkan med näringsliv och i förhållande till staten, andra regioner samt kommuner. Allt för att sammantaget minimera risker för allvarliga bristsituationer.

5.12.3 Hanteringen av läkemedel under pandemin

Det har framkommit i såväl intervjuer som dokumentgranskning att Regionens läkemedelsförsörjning har fungerat väl under pandemin. Däremot har det uppstått kritiska

[608] Avtalet har inte ingått som underlag i Utvärderingen.
[609] Leveranssäkerhet är antal beställningar som har levererats inom överenskommen leveranstid av totalt antal beställningar.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

bristsituationer på specifika läkemedel som har behövts hanteras, som exempelvis brist på propofol[610] och sterilt vatten[611].

Bristsituationer ställer höga krav på engagemang och involvering från hela hälso- och sjukvården. Exempelvis kan prioriteringar för att få befintliga läkemedel att räcka påverka flera förskrivare/användare, samt prioriteringar för att nå ut med information avseende ersättningsartiklar och efterlevnad avseende gjorda prioriteringar. Om bristsituationen inte hanteras korrekt kan det få omfattande konsekvenser i vårdkedjan. En prioritering av läkemedel till en viss patientgrupp kan få konsekvenser för en annan patientgrupp som efterfrågar samma eller liknande preparat.

Detta avsnitt inleds med en redogörelse för en del av de risker som har hotat Regionens hantering av läkemedelsförsörjningen under pandemin. Därefter redogörs och analyseras ett antal betydande aktiviteter och RSSL-beslut som har påverkat hanteringen av Regionens läkemedelsförsörjning.

I takt med att antalet covid-19 fall i Regionen började stiga kanaliserades signaler om brister och risk för brister på läkemedel genom SA-nätverket, i kontakter med ApoEx, samt med läkemedelsbolag. Flera signaler pekade mot en hög risk för bristande tillgång på läkemedel inom Regionen samt globalt. Detta berodde exempelvis för ökad global efterfrågan och konkurrens om tillgängliga läkemedel, tillverkningsproblem samt leveransproblem. Vidare fanns en oro att ApoEx lager inte skulle räcka för ett ökat behov.

I intervjuer med ett par representanter från RSSL [redacted] har framförallt en risk lyfts, vilket handlande om oron att de flesta globala läkemedelsleverantörerna enbart skulle tillåta större statliga aktörer att upphandla läkemedel. Detta eftersom dessa läkemedelsleverantörer hade leveransproblem, på grund av personalborfall och utmaningar i deras egna leverantörsnätverk, i kombination med globalt ökad efterfrågan. Det skulle innebära att läkemedelsleverantörerna skulle behöva prioritera bland sina kunder. I praktiken skulle denna prioritering betyda att Regionens upphandlare, eller Regionens leverantör ApoEx, inte skulle få den volym av läkemedel som beställts. I avsaknad av en samordnad svensk hantering av läkemedelsförsörjningen fanns en uppenbar risk att Regionen skulle bli nedprioriterad i läkemedelsleverantörernas globala prioriteringar.

Ovanstående identifierade risker kopplat till Regionens läkemedelsförsörjning har bidragit till att RSSL, framförallt under mars till april, parallellt fattat flertalet väsentliga beslut och genomfört aktiviteter för att hantera situationen och säkerställa läkemedelsförsörjningen. Exempel på dessa beslut och aktiviteter omfattar säkerställande av lagersaldon och beställningsbehov, arbete med omfallsplaner för att styra förbrukning, etablering av nytt beredskapslager, säkerställande av tillgång av läkemedel på en global marknad genom nationell samordning, samt tillsättning av läkemedel som stödfunktion inom RSSL. Dessa exempel redogörs för och analyseras nedan.

5.12.3.1 *Säkerställande av lagersaldon och beställningsbehov*

[redacted] Detta för att sedan kunna fatta beslut om vilka läkemedel som ska beställas och till vilken volym. Översiktsfilen har

[610] Propofol är ett intravenöst narkosmedel för kontinuerlig administration.
[611] Sterilt vatten används främst för att fukta respiratorer.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

skapat en förståelse för vilka alternativa åtgärder som skulle kunna komma att bli aktuella om exempelvis behovet hade varit högre än tillgången.

[redacted] Genom tillgång till detta dagliga lagersaldo för specifika artiklar i kombination med annan data har RSSL kunnat få en överblick av ett antal kritiska läkemedel och identifiera eventuella risker i försörjningen. Exempel på annan data var ungefärliga läkemedelsdoseringar per patient, antal IVA-patienter varav covid-19, antal covid-19-patienter och vårddygn. Att flytta mottagna läkemedel mellan vårdgivare har inte varit tillåtet, vilket har medfört att Regionens läkemedelssamordnare har behövt hantera tillstånd av Läkemedelsverket för att bedriva partihandel med läkemedel, och därmed kunna hantera olika förråd.

[redacted]

5.12.3.2 *Arbete med omfallsplaner för att styra förbrukning*

I intervju med en representant från RSSL [redacted] har det framkommit att Regionen vid pandemins start saknade en omfallsplan[613] för läkemedelsförsörjning, och att det första utkastet togs fram den 13 mars. Bakgrunden till framtagandet av en omfallsplan har grundat sig i att ApoEx hade problem att utföra avtalade läkemedelsförsörjningstjänster på grund av hög sjukfrånvaro. Personalbortfallet var som mest cirka 30 procent. Risken var att fortsatt personalbortfall bedömdes kunna påverka ApoEx stabilitet i att leverera upphandlade tjänster till avtalad leveransprecision till Regionen.

[612] I LVFS 2012:8 framgår i kap. 2 4 § ”*Av 5 kap. 3 § lagen (2009:366) om handel med läkemedel framgår att vårdgivaren snarast ska anmäla till Läkemedelsverket om det uppstår eller riskerar att uppstå allvarliga brister i läkemedelsförsörjningen*”. Genom transparens över Regionens totala situation kan riskhantering accelereras.
[613] En omfallsplan ger stöd i hur en brist kan hanteras i händelse att läkemedlet inte kan tillgås, oavsett om det finns i ett beredskapslager eller inte.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Följande tjänster inkluderas i den omfallsplan som skapades, utifrån skalorna normalläge, svår, mycket svår, kritisk och mycket kritisk[614]: Skalorna illustrerar hur allvarlig en bristsituation upplevs vara.

- Läkemedelstjänster (ej extempore[615]):
    - Läkemedelsleveranser inklusive transport
    - Läkemedelsupport
    - Slutenvårdsdos
    - Vätskor
    - Kvalitetsgranskningar
- Läkemedelstjänsten extempore:
    - Antibiotika
    - Övrig steril extempore
    - TPN
    - Cytostatika

Utöver ovan generella omfallsplan har ytterligare omfallsplaner tagits fram för specifika läkemedel med eventuell brist.

[redacted] Det innebar att vårdgivare snabbt och tydligt förstod vilka läkemedel som det fanns risk för brist på och hur dessa kunde motverkas. Arbetet med omfallsplanerna har möjliggjort att vårdgivare har kunnat förutse bristsituationer för annan vård, där samma läkemedel som riskerar brist används. I intervjuer med RSSL [redacted] framkom det att prioriteringar av vissa läkemedel, exempelvis propofol, har försvårat arbetet att bedriva elektiv vård. I intervjuer med flera beslutsfattare hos Lokala särskilda sjukvårdsledningar (LSSL) har läkemedelsförsörjning inte lyfts som en huvudorsak till utebliven vård.

Sammantaget konstateras att den omfallsplan som har tagits fram under pandemin varit bra och nödvändig. Omfallsplanen kan vidareutvecklas genom att se över skalor och åtgärder samt dess konsekvenser kopplade till åtgärderna i planerna. Exempel på konsekvenser av åtgärder som kan förtydligas är hur kommunikation internt mellan vårdgivare ska ske, kommunikation till patienter, planering av eventuellt bortträngd vård som konsekvens av ändringar i läkemedelstillgång, kommunikation nationell nivå, licenshantering och upphandling.

Med bakgrund av hur arbetet med ApoEx fungerat samt att framtagandet av omfallsplan har grundat sig i att ApoEx haft problem att utföra avtalade läkemedelsförsörjningstjänster, rekommenderas HSF och Serviceförvaltningen, med stöd av relevanta experter från verksamheten, inför nästa upphandling att undersöka om fler krav bör ställas eller förtydligas vid kravställning på leverantören. Syftet är att ge utrymme för beredskap och krishantering. HSF och Serviceförvaltningen, tillsammans med experter från verksamheten, rekommenderas således att undersöka följande frågeställningar:

[614] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-06-23). *Sammanställning av arbetet med läkemedelsförsörjningen under första vågen av Covid-19.*
[615] Ett extemporeläkemedel är ett icke standardiserat läkemedel som tillverkas av ett apotek för viss patient, visst djur eller viss djurbesättning. Läkemedelsverket. (2008-01-28). Läkemedelsverkets föreskrifter om tillstånd till försäljning av icke godkänt läkemedel (licensföreskrifter). (LVFS 2008:1, 1 kap 2§).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

[redacted]

5.12.3.3 *Etablera nytt beredskapslager*

I samband med uppbyggnaden av Älvsjö sjukhus behövdes ett flöde för läkemedel för att behandla de tilltänkta patienterna. Därutöver behövdes lagerutrymme för de volymer av läkemedel som inte kunde lagras hos enskilda vårdgivare för att upprätthålla beredskap. Därmed blev etableringen av ApoEx Camp Älvsjö en lösning.

Den 31 mars fattade RSSL beslut om att upprätta ett beredskapslagerapotek i Stockholmsmässan Älvsjös lokaler, som ska stötta hela Regionen, för att öka Regionens volymer av läkemedel. I beslutet framgår att bakgrunden till besluten har grundat sig i att det fanns en *”internationell brist av läkemedel som behövs vid behandling av covid-19-patienter”.* Vidare i beslutet framgår att apoteket främst ska innehålla läkemedel som börjar användas när det är slut via ordinarie flöden. Det framgår att ApoEx kan fakturera Regionen cirka 50 miljoner kronor för inköp enligt framtagen beställningslista[616]. Denna uppfattning har verifierats av representanter från RSSL [redacted].

Intervjuer med RSSL [redacted] har återgivet att de vid denna tidpunkt började se signaler på att enskilda vårdgivare köpte stora volymer från ApoEx sortiment vilket föranledde att Regionen som helhet och ApoEx behövde säkra upp försörjningen på total nivå. I uppdraget för beredskapslagerapoteket framgår tydligt vad ApoEx ska göra men Regionens roll i uppdraget saknas, vilket bör förtydligas vid framtagning av liknande uppdrag i framtiden.

I intervjuer med RSSL [redacted] har det framkommit att Regionen har tagit fram listor av läkemedel som det kunde bli brist på inklusive aktuella volymer, vilka ApoEx sedan har nyttjat för att köpa in och bygga upp beredskapslagret. RSSL:s beslutslogg och uppdrag beskriver sedan ApoEx likviditetsproblem i samband med etableringen beredskapslagret[617] [618]. HSF och Serviceförvaltningen, tillsammans med experter från verksamheten, rekommenderas att undersöka hur de säkerställer att Regionens leverantör har tillräcklig likviditet både under normala förhållanden och i kris. Detta innebär konkret att i upphandlingar säkerställa adekvata kravställningar på anbudsgivares finansiella styrka och leverantörens förmåga att administrera inköp utöver normal förbrukning, samt under avtalets löptid kontinuerligt säkerställa detta.

Vidare rekommenderas Regionen att i samband med planer och dimensionering av beredskapslager säkerställa att vårdgivare har lämpliga lagerfaciliteter för att hantera tänkta lagernivåer.

[616] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-31). Beslut.
[617] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-31). Beslut.
[618] ApoEx. (2020-04-01). *Stockholms regionala läkemedelsförråd*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

I intervjuer med RSSL [redacted] har det framkommit att det upprättade beredskapslagret inte har behövts användas i stor omfattning, endast ett fåtal läkemedel har tagits ut från ApoEx Camp Älvsjö. Det regionala beredskapslagerapoteket avslutades i juni och lagren har överförts till ApoEx genom ett separat avtal [redacted]

5.12.3.4 *Säkra tillgång av läkemedel på global marknad genom nationell samordning*

Samtidigt som RSSL etablerade ApoEx Camp Älvsjö har det framkommit i intervjuer med representanter från RSSL [redacted] att andra regioner började köpa in stora volymer läkemedel, trots att de ännu inte behövde dessa, samtidigt som det framkommit kritik mot att Regionen köpte upp alla lager. Detta i kombination med de globala läkemedelsleverantörernas krav på att enbart tillåta nationella aktörer göra beställningar gjorde att RSSL den 5 april fattade beslut om stöttande av nationella inköp. I beslutet framgår att *”covid-19 har lett till omfattande ökning av behov av läkemedel samt till en stor internationell konkurrens om läkemedel*.”

Vidare i beslutet framgår att denna situation skapat behov av nationella inköp. [redacted]. Denna åtgärd var således ett komplement till det regionala läkemedelsförrådet. Detta beslut var en nationell överenskommelse som togs fram på initiativ av regionerna Skåne, Stockholm, Västra Götaland och Östergötland[619]. Enligt beslutet ska dessa regioner ”*stå som beställare för inköp av läkemedel för att täcka hela Sveriges nationella behov” under den ”första vågen av covid-19 epidemin”*. I beslutet framgår att överenskommelsen utgår från FOHM:s prognoser och att överenskommelsen innehåller en nationell lista över volymer för kritiska läkemedel. Tamro AB och Oriola Sweden AB ingår i denna överenskommelse med ansvar för att lagerhålla de inköpta läkemedlen tills restnotering[620]. Av beslutet framgår att ett ”control tower”[621] skapas som beslutar om fördelning mellan regioner samt att övriga regioner ska ersätta de regioner som genomför beställningarna.

I intervjuer med en representant från RSSL [redacted] har det framkommit att uttagsprocessen för det nationella läkemedelsförrådet var färdig i juni. Exempelvis har uttag och fördelning för propofol och sterilt vatten genomförts vid behov. Arbetet med det nationella läkemedelsförrådet har också pågått under den andra vågen.

Under den första vågen har arbetet i det nationella samarbetet till stor del handlat om att genomföra de brådskande inköpen och att få till processen mellan regionerna. Under den andra vågen var arbetet till del förändrat, till exempel arbete avseende att tömma förrådet med hänsyn till läkemedlens hållbarhet/utgångsdatum. Det nationella läkemedelsförrådet kommer finnas till sista produkten har gått ut, vilket beräknas till omkring 2024.

Regionen rekommenderas att fortsätta vidareutveckla sina nationella samarbeten för att säkerställa egen och andra regioners tillgång till den internationella läkemedelsmarknaden i händelse av bristsituationer. I teorin är det bättre att vara en mellanstor aktör som konkurrerar på världsmarknaden än flertalet små aktörer som enskilda regioner. Detta initiativ handlar om att Sverige mobiliserar för att vara relevanta på en internationell marknad, både under normala förhållanden och vid en kris/bristsituation.

5.12.3.5 *Tillsätta Läkemedel som stödfunktion inom RSSL*

Den 8 april fattade RSSL beslut om att inrätta en funktion vid RSSL för läkemedel. I beslutet framgår att läkemedelsförsörjningen har fungerat väl under den inledande fasen av pandemin

[619] SKR. (2020-10-21). *Kritiska läkemedel- nationell samordning av inköp och fördelning*. Hämtad: 2020-01-28.
[620] De två distributörerna av läkemedel i Sverige.
[621] En funktion bestående av personal/kompetens och stödjande teknik för att bevaka flöden och nyckeltal inom området.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

men att med anledning av den ökande omsättningshastigheten vad gäller läkemedel utmanas det befintliga systemet. I denna fas krävs uthållighet och beslutsförmåga samt förutsättningar för att inhämta tillräckliga faktaunderlag samt säkerställa korrekt inventering av befintliga förråd[622].

Den 19 augusti fattade RSSL beslut om att avveckla funktionen [redacted] då tillgången till läkemedel var god. Vidare har funktionen tagit fram en omfallsplan för att snabbt kunna skala upp vid behov. Av beslutet framgår att tillgången av läkemedel fortsatt kommer att bevakas av ordinarie personal som vid behov kontaktar RSSL[623].

I genomförda intervjuer med representanter från RSSL [redacted] har det framkommit att de var totalt cirka fem till sex personer som bemannade denna roll under våren och sommaren. I intervjuerna har det framkommit kritik mot att [redacted] tillsattes betydligt senare än andra stödfunktioner inom RSSL och att det inte fanns någon anledning att vänta med att tillsätta denna roll vid hantering av denna kris. Denna kritik går till viss del att förstå samtidigt som kraftsamling kring skyddsutrustning var en av anledningarna till att RSSL aktiverades under våren. Den välfungerande läkemedelsförsörjningen, byggd på kompetens och ett aktivt nätverk mellan vårdgivare, förefaller inte har fått samma fokus för de risker och brister som senare visat sig inträffa.

[redacted]. [redacted] Inom produktionssamordningsgruppen saknas en arbetsgrupp för läkemedel samtidigt som det finns arbetsgrupper för exempelvis skyddsutrustning och MT-utrustning.

Hanteringen och etableringen av stödfunktioner inom RSSL och produktionssamordningsgruppen kopplade till inköp-, logistik- och försörjningsflöden har ändrats under pandemin. Exempelvis har stödfunktioner slagits samman och vissa arbetsuppgifter har brutits ut från en stödfunktion till en annan. HSF rekommenderas analysera vilka inköp-, logistik- och försörjningsflöden kopplade till hälso- och sjukvården som kan komma att påverkas under en kris, inklusive läkemedelsförsörjningsflöden. Genom detta underlag kan RSSL ta fram en stabsorganisation för ett långdraget händelseförlopp och undvika att någon funktion plötsligt saknas eller att stabsorganisationen blir ostrukturerad och utan logik på grund av exempelvis tidspress. [redacted]

För att underlätta insatsledarens initiala arbete rekommenderas att RSSL exemplifierar ytterligare ett antal exempelområden i *Stabsinstruktionen* som kan användas vid analys avseende organisering av S3 Insatsledning.

[622] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-08). Beslut.
[623] RSSL, Region Stockholm. (2020-08-19). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.12.4 Avslutande kommentarer

I detta analysområde har Regionens **ordinarie flöde för läkemedel** redogjorts för. Vidare har **hanteringen av läkemedelsberedskap** och **hanteringen av läkemedel under pandemin** analyserats. Nedan följer ett antal avslutande kommentarer inom dessa områden:

Det ordinarie flödet för läkemedel

- Regionens läkemedelsförsörjning har i hög utsträckning kunnat bedrivas genom dess ordinarie förvaltningsorganisation och har trots rådande pandemi fungerat. Det har uppstått kritiska bristsituationer på specifika läkemedel men som har hanterats på ett lämpligt sätt för att säkerställa tillgången.
- [redacted]. Det är vårdgivaren som ansvarar för sin läkemedelsförsörjning.
- Den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen innehåller inte tydligt information om preparat som behövs för att behandla en intensivvårdspatient. Lokala planer förefaller varken ta höjd för katastrofberedskap eller vara enhetliga.
- [redacted]

Hanteringen av läkemedelsberedskap

- HSF tillsammans med akutsjukhusen rekommenderas analysera om vissa läkemedelspreparat inom IVA ska inkluderas i den regionala katastrofmedicinska planen samt säkerställa att dessa återspeglas i de lokala planerna.
- Analys och beslut avseende beredskapslager av läkemedel behöver uppfylla de regler och förordningar som gäller samt Regionens tillämpning av dessa. Detta för att tydligare förstå Regionens ansvar.

Hanteringen av läkemedel under pandemin

- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]
- Hanteringen och etableringen av stödfunktioner inom RSSL och produktionssamordningsgruppen kopplade till inköp-, logistik- och försörjningsflöden har ändrats under pandemin. HSF rekommenderas analysera vilka inköp-, logistik- och försörjningsflöden kopplade till hälso- och sjukvården som kan komma att påverkas under en kris, inklusive läkemedelsförsörjningsflöden. [redacted]

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Närsjukvård

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.13 Närsjukvård

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen har Regionen ett ansvar att förse länets medborgare med vård nära befolkningen: *”Landstinget ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen”*[624].

Den nära vården, här benämnt närsjukvård, är ett begrepp som introducerades brett i och med den statliga utredningen ”*Samordnad utveckling för god och nära vård*”[625]. Med nära vård menas generellt att vården utförs i andra former än på sjukhus, det vill säga genom former såsom vårdcentraler, hälsocentraler, specialistmottagningar, mobila team, digitala lösningar eller i patienters hem.

Under pandemin har närsjukvården i länet behövt ställa om sitt arbete för att hantera covid-19-patienter, samtidigt som ordinarie uppdrag fortlöpt. I influensapandemiplanen framgår att det i primärvårdens ansvar vid en influensapandemi ingår att *”planerar för utökad telefonrådgivning”* och *”planerar för kraftigt utökad hemsjukvård och hembesöksverksamhet”*, två huvudpunkter i detta analysområde[626]. På nästkommande sidor beaktas **styrning och koordinering** av närsjukvården samt två huvudsakliga komponenter i den nära vården: **primärvård** och **hemsjukvård**.

5.13.1 Styrning och koordinering av närsjukvården under pandemin

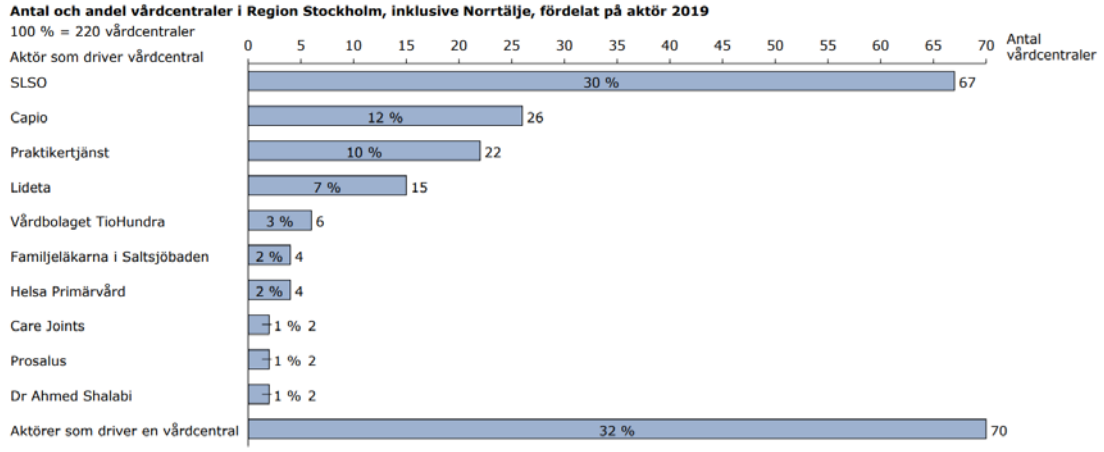
Husläkarmottagningar utgör den mest centrala delen för närsjukvården. Region Stockholms närsjukvård är präglad av att ett stort antal mindre aktörer är verksamma i länet. Under 2019 drevs cirka 32 procent av vårdcentralerna i länet av aktörer som driver endast en vårdcentral, se Figur 43[627]. Vidare drevs cirka 67 procent av vårdcentralerna av privata aktörer. Mot bakgrund av det stora antalet aktörer som bedriver närsjukvård i länet är det av stor vikt för Region Stockholm att effektivt samordna de olika vårdgivarna och att säkerställa en effektiv koordinering och informationsspridning i händelse av kris.

[624] Socialdepartementet. (2017-02-19). *Hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30).
[625] Statens offentliga utredningar. (2017). *Samordnad utveckling för god och nära vård.* (S 2017:01).
[626] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Influensapandemi-planering för SLL*. (LF 2007-12-11, uppdaterad 2009-06-10).
[627] Region Stockholm. *Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019–2025*. (HSN 2019–0945).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Antal och andel vårdcentraler i Region Stockholm, 2019



Figuren illustrerar antal och andel vårdcentraler i Region Stockholms under 2019. **Källa:** Region Stockholm. Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019–2025. (HSN 2019–0945).

Figur 43: Antal och andel vårdcentraler i Region Stockholm, 2019

5.13.1.1 *Övergripande styrning*

Region Stockholms ansvarsfördelning i normalläge innebär att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har ett ansvar att upphandla och genom avtal styra de aktörer som är verksamma inom närsjukvården. Personal från HSF har ingått i Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL), bland annat med strategiskt samordningsansvar för närsjukvården. Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO), som 2019 drev 30 procent av vårdcentralerna i länet[628], fick det operativa samordningsansvaret då RSSL den 20 mars 2020 fattade beslut om att *”upprätta en operativ krisledning för närsjukvården, SÄBO, geriatrik, ASiH och psykiatri inom Region Stockholm”*, inom SLSO:s Lokala Särskilda Sjukvårdsledning (LSSL) [629]. Beslutet var i linje med den katastrofmedicinska planen analyseras vidare i avsnitt 5.14 Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden. Den 2 november formaliserades SLSO:s samordningsuppdrag igen, genom ett delegationsbeslut fattat av hälso- och sjukvårdsdirektören utifrån en ökad smittspridning i länet under den andra vågen[630]. Den 26 januari 2021 förlängdes SLSO:s uppdrag till den 30 juni 2021, återigen genom ett delegationsbeslut fattat av hälso- och sjukvårdsdirektören[631].

I uppdraget som delgavs SLSO:s LSSL den 20 mars ingick att funktionen S3 inom SLSO:s LSSL ska dagligen rapportera till funktionen S3 inom RSSL. Den operativa krisledningen inom SLSO fick i samband med detta mandat att vid behov avropa personalresurser från HSF som normalt arbetar med sjukvårdsfrågor inom aktuella vårdområden. I SLSO:s krisledning har detta

[628] Region Stockholm. (2019-06-03). *Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019–2025*. (HSN 2019–0945).
[629] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-20). Beslut.
[630] Vårdgivarguiden. (2020-11-16). *SLSO får samordningsuppdrag.* Hämtad: 2021-02-23.
[631] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-01-26). Delegationsbeslut. (HSN 2020–1637).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

nyttjats, varpå bland annat avtalshandläggare från HSF har ingått i den operativa krisledningen inom SLSO.

Region Stockholm fattade i början av den första vågen ett antal beslut med syfte att säkerställa att vårdgivarna inte har avtal eller andra incitament som står i kontrast till de riktlinjer som Regionen och andra myndigheter förordar för att begränsa smittspridningen. Mot bakgrund av detta fattade RSSL och Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i slutet av mars ett antal beslut relaterat till bland annat ökad ersättning för distansbaserad vård, gav vårdgivarna möjlighet att stänga sin drop-in-verksamhet och införde ett tillfälligt uppehåll i telefontillgänglighetsmätningar. Exempelvis fattade RSSL den 13 mars beslut om att istället för besöksbonus höja listningsersättningen med 4 kr per listad och månad, retroaktivt från den 1 januari och gällande för hela året[632]. I motiveringen framgår att fokus för att minska smittspridningen var att personer som söker vård, istället för att tas om hand på traditionellt sätt, i högre grad skulle få egenvårdsråd samt vård på telefon, chatt och videobesök. Med anledning av det mycket akuta läget beslutade ordföranden i HSN i enlighet med delegationsordningen, där nämndens ordförande får fatta beslut i brådskande ärenden, att tidsbegränsade tillägg eller ändringar till avtal skulle genomföras avseende ersättning för vårdkontakter på distans. Beslutet fattades den 20 mars och för detta beslut var motivet att tillfälligt möjliggöra att fler vårdgivare skulle kunna ta emot patienter via telefon, chatt och video[633].

Regionen undanröjde därmed ett antal potentiella hinder för vårdgivarna och gav dem förutsättningar att ställa om sina verksamheter. Dessa beslut anses bidragande till att närsjukvården snabbt kunde anpassa verksamheten till nya arbetssätt. I intervjuer med privata vårdgivare har det framkommit att besluten bidragit till en ökad säkerhet som arbetsgivare, och att vårdcentralerna därmed kunnat behålla sin personal vilket varit kritiskt då personalbrist under hela krisen varit en utmaning inom närsjukvården. Utifrån besluten har antalet mottagningsbesök minskat, och till stor del ersatts av digitala vårdbesök, telefon och chatt, en ökad andel hembesök samt vad HSF bedömer som en omfattande vårdinsats i hemmet av anhöriga[634]. Bilden delas av en privat vårdgivare, som i en intervju har uppgivit att en fjärdedel av alla drop-in-besök inom en månad hade omsatts i ökad kontakt via telefon, chatt och videobesök. Omställningen till en ökad andel distanskontakter beskrivs vidare i underrubrik 5.13.2.1 Omställning till en ökad andel distanskontakter.

5.13.1.2 *Operativ krisledning genom klusterorganisationen*

Den 22 mars etablerade SLSO:s LSSL en klusterorganisation för att koordinera och organisera vårdgivare i regionala kluster, samt samordna och kommunicera med regionalt närliggande kommuner[635]. Kommunernas syn på organiseringen genom klusterorganisationen är överlag positiv och beskrivs vidare i avsnitt 5.14 Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden.



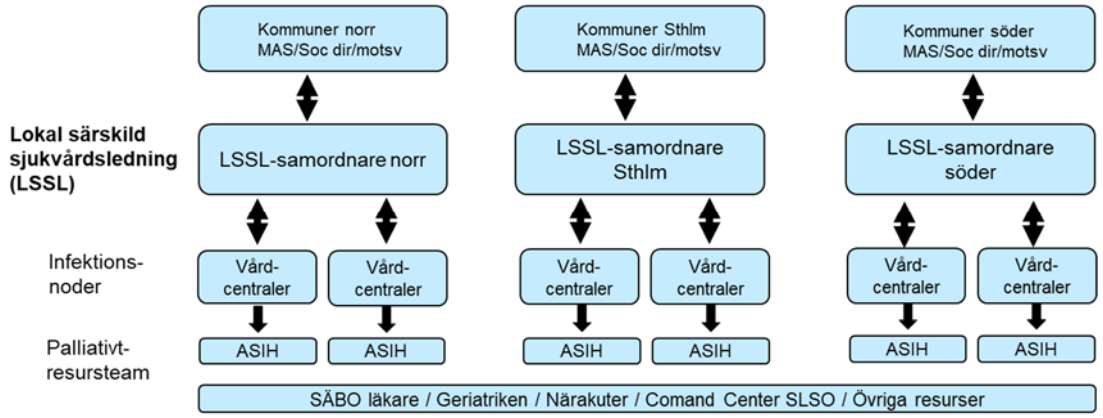
[632] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-13). Beslut.
[633] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2020-03-20). Delegationsbeslut. (HSN 2020–0423).
[634] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (u.å.). *Rapport om coronapandemins påverkan på hälso- och sjukvården*. (HSN 2020-0681).
[635] Ohrling M, Øvretveit J, Lockowandt U, Brommels M, Sparring V. (2020-09-29). *Management of the emergency response to the SARS-CoV-2 (COVID-19) outbreak in Stockholm, Sweden, and winter preparations*. Hämtad: 2021-02-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

[redacted]

Klusterorganisation, SLSO:s LSSL



Figuren illustrerar SLSO:s LSSL klusterorganisation. **Källa:** Stockholms Läns Sjukvårdsområde. (u.å.). Kontaktvägar inom närsjukvården oavsett huvudman samt kommuner, Klusterorganisation (per kommun/stadsdel).

Figur 44: Klusterorganisation, SLSO:s LSSL

Genom intervjuer med beslutsfattare i klusterorganisationen har det framgått att denna har utgått ifrån och arbetat mot tre huvudpunkter i krishanteringen:

- Att inom klustret ta hand om akuta bedömningar av covid-19.
- Att underlätta samverkan med externa aktörer.
- Att vid behov bistå varandra med resurser inom det berörda klustret, framför allt inom hemsjukvården.

Såväl personal från SLSO:s krisledning som kommunrepresentanter och vårdcentralspersonal beskriver att klusterorganisationen överlag har fungerat väl och fyllt syftet under krishanteringen. Organiseringen beskrivs ha bidragit till en ökad tydlighet i samarbetet och möjlighet att allokera resurser och tid till de mest akuta problemen. Därtill har klusterorganisationen bidragit till ett bättre samarbete och ökad förståelse mellan aktörer i områden som tidigare präglats av konkurrens. I intervjuer med vårdcentraler har det dock framkommit att de första klustersamordningsmötena saknat agenda och varit röriga, där vissa aktörer tillåtits att belysa väldigt specifika problem snarare än allmängiltiga utmaningar. Det har beskrivits från vårdcentralernas håll som att krisberedskap och struktur saknades från början och behövde etableras, där format för krissamordning genom klusterorganisationen satte sig efter den första månaden. Vissa klusterledare har upplevt att ett antal vårdgivare varit inkluderade i klustret men inte bidragit till samverkan. De allra flesta har dock beskrivit att de bidragit med ett stort och tydligt fokus på att ge vård och lösa problem inom klustret.

Den huvudsakliga utmaning som har framkommit i genomförda intervjuer är personalbortfall på grund av misstänkta eller bekräftade sjukdomssymptom. Vårdgivare inom ett kluster har i vissa fall kunnat hjälpa till att behandla patienter listade hos mottagningen med personalbortfall, men detta har beskrivits som utmanande. Under första vågen beskrivs att behovet inte var lika stort som under andra vågen, men att dela resurser och avlasta varandra har varit svårt då väldigt få

[636] Stockholms Läns Sjukvårdsområde. (u.å.). *Kontaktvägar inom närsjukvården oavsett huvudman samt kommuner, Klusterorganisation (per kommun/stadsdel)*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

husläkarmottagningar haft tillgänglig kapacitet att tillstå. Till exempel ska en vårdcentral enligt intervjuer vid ett tillfälle ha haft så få som två av 23 medarbetare i tjänst på grund av sjukdom. Vid denna typ av situation fyller klusterorganisationen ett syfte att kunna allokera resurser, antingen genom att stötta den utsatta vårdcentralen inom klustret eller att tillfälligt stänga vårdcentralen och att temporärt flytta den friska personalen och patienter till en närliggande vårdcentral. Om ingen lösning finns inom utsatt kluster finns möjlighet att eskalera frågan till krisledningen och därigenom efterfråga resurser från andra kluster. Klusterorganisationen bedöms vara en tilltalande modell för detta som bör detaljeras vidare och nyttjas vid framtida hantering av likartade omständigheter, trots de praktiska utmaningar som funnits gällande att dela personal.

Under 2019 antogs ”*mål och strategisk inriktning för primärvården 2019–2025*” inom Regionen med det övergripande målet *”En tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna”* [637]. Som en prioriterad åtgärd för en stärkt primärvård nämns bland annat att ”*Ge vårdcentralerna ansvar för att koordinera samverkan mellan vård- och omsorgsgivare inom kommuner/stadsdelsförvaltningar i det geografiska närområdet*”[638].

Det har redan i primärvårdsstrategin funnits en vilja att undersöka och etablera en geografisk samordningsform, som påminner om den klusterorganisation som tagits fram. Denna bild har förstärkts i intervjuer med medarbetare på SLSO och HSF, där klusterorganisationen beskrivs som en konkretisering av tidigare diskussioner. Inom primärvårdsstrategins prioriterade åtgärder att ge vårdcentralerna ett samverkansansvar lyfts ett antal frågor, vilka under pandemin påskyndats för att få ett svar. Där framgår att Regionen inför ett genomförande ska:

”Konkretisera vad genomförandet innebär. Vilka är de geografiska områdena? Hur skulle en länsgemensam riktlinje för denna vård- och omsorgsgivarsamverkan se ut? Behövs metodstöd för effektiva processer och möten? Behövs tydliggjort funktionsansvar för samverkan? Behövs annat samverkansstöd från förvaltningen?”

I primärvårdsstrategin framgår också att ett geografiskt samverkansansvar ska införas 2022–2024. Detta har påskyndats till 2021 som en följd av arbetet med klusterorganisationen. Det har beslutats att addera en avtalstext till framtida vårdavtal för anslutna husläkarmottagningar, med krav på att husläkarmottagningarna ska verka i en samverkansmodell. De nya avtalstexterna har tagits i bruk i det nya förfrågningsunderlaget som börjat gälla från och med 1 februari 2021[639].

I intervjuer har det framkommit att arbetet inom klusterorganisationen fortsatt löpande under hela året. Varken intervjuade vårdgivare i Regionen eller kommunala representanter har märkt någon skillnad i arbetssätt, bortsett en lägre intensitet i mötesfrekvensen under sommaren och tidig höst. I delegationsbesluten den 2 november och 26 januari 2021 gavs SLSO, och inte SLSO:s LSSL, uppdraget att upprätta en operativ samordningsfunktion. I intervjuer med representanter från SLSO har det framgått att de inte sett någon anledning att aktivera SLSO:s LSSL under den andra vågen, utan SLSO har kunnat hantera samordningsansvaret i befintliga strukturer. Detta beskrivs ha fungerat väl, och det kan inte antas att det hade inneburit någon väsentlig skillnad om SLSO:s LSSL hade aktiverats igen. Sammantaget görs bedömningen att det snarare är en fördel att arbeta så nära ordinarie strukturer som möjligt vid ett långdraget händelseförlopp.

Pandemin har accelererat ett strategiarbete som påbörjats tidigare relaterat till samordning och samverkan mellan husläkarmottagningar, där dessa ska utgöra navet i närsjukvården. Beslutad

[637] Region Stockholm. (2019-06-23). *Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019–2025.* (HSN 2019–0945).
[638] Region Stockholm. (2020-01-28). *Genomförandeplan för en stärkt primärvård beslutad.* Hämtad: 2021-02-23.
[639] Region Stockholm. (2021-02-01). *Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård – förfrågningsunderlag 2021.* Hämtad: 2021-02-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

strategi har testats under svåra förhållanden men har visat sig möjlig att genomföra med uppskattning från inblandade aktörer. Att en teoretisk bild av klusterorganisationen redan fanns etablerad sedan tidigare kan antas ha varit en nyckelfaktor i att den skyndsamt implementerades, trots att det initialt fanns utmaningar relaterat till mötesagendor och kommunikation gentemot klustersamordnarna.

5.13.2 Primärvård

Styrningen och den operativa krisledningen har lett till en omfattande och snabb omställning av arbetssätt inom primärvården, både relaterat till samverkan med andra vårdcentraler, bemanningsfrågor och kontakt med patienter.

5.13.2.1 *Omställning till en ökad andel distanskontakter*

Omställningen till en ökad andel distanskontakter inom närsjukvården hade likt målbilden för klusterorganisationen påbörjats innan pandemin och accelererades under skarpt läge. I Regionens primärvårdsstrategi 2019–2025 framgår en målbild formulerad som: *”Invånarnas behov av en tillgänglig och nära vård– såväl fysiskt som digital ska möta på ett sätt så att vården upplevs som tillgänglig av invånarna. Detta kommer att ske genom information, öppettider, kommunikation, förändrade arbetssätt och breddinförande av ehälsotjänster och digitala verktyg exempelvis monitorering och undersökningar på distans. Detta kommer att innebära att vården kan ges mer nära, i hemmet, på arbetsplatsen eller var annars utanför vården där patienten befinner sig”* [640].

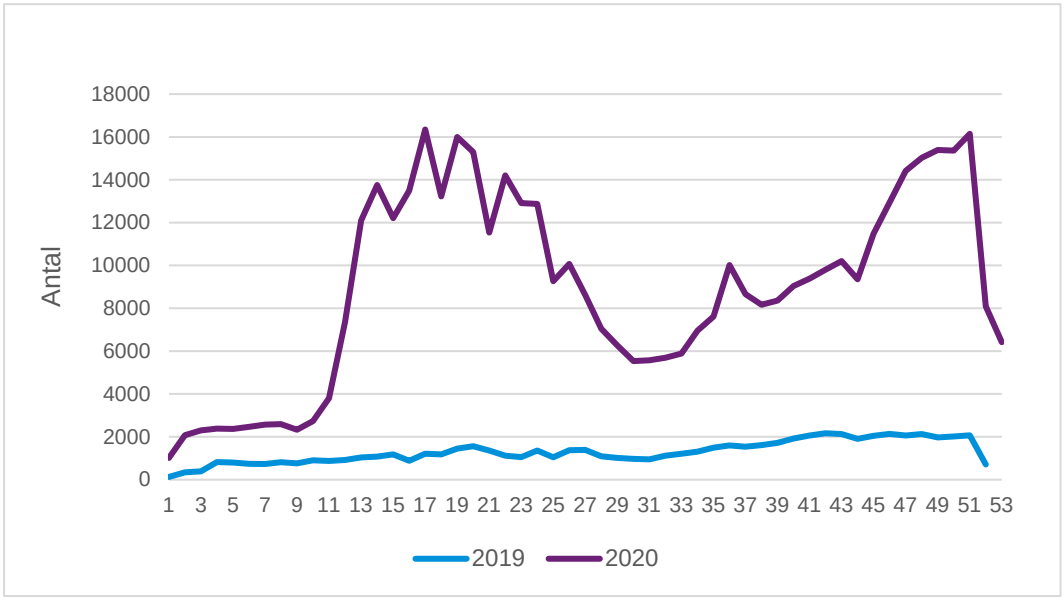
Till stor del är det detta närsjukvården arbetat med under pandemin, det vill säga information och kommunikation till invånarna om såväl smittspridningsriskerna som annan vård, förändrade arbetssätt med ett ökat införande av digitala e-hälsotjänster och digitala verktyg samt en större andel distansundersökningar, där patienten kunnat befinna sig i en avskild miljö med begränsad risk för smittspridning.

Regionen har sedan en tid tillbaka påbörjat ett antal digitaliseringsinitiativ inom närsjukvården. Bland annat har Regionen tillsammans med Capios vårdcentral Ringen i Stockholm sedan november 2018 bedrivit ett projekt för att öka andelen digifysisk vård. Nya arbetssätt har testats på denna vårdcentral med ambition att göra en större utbildningsinsats och utrullning av arbetssätten på alla vårdcentraler under 2021. Redan under 2019 har arbetssätten uppvisats på ett antal konferenser där flera av länets vårdgivare deltagit. Att de nya arbetssätten testats, visats upp och diskuterats innan pandemin beskrivs som en framgångsfaktor för att vårdgivarna snabbt har kunnat anamma dem. Från och med i slutet på februari, då besluten om ökad ersättning för distanskontakter fattades, har en snabb ökning i antalet distanskontakter identifierats enligt Figur 45.

[640] Region Stockholm. (2019-06-03). *Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019–2025*. (HSN 2019–0945).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar antal distansbesök per vecka till husläkarmottagningar under 2019 och 2020. Urval: Uppdrag 300 Husläkarmottagning. **Källa:** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-01-29). *Nytt Statistikuttag HLM uppdr 300 + 301 2019 vs 2020*. Datautdrag till Utvärderingen.

Figur 45: Distanskontakter till husläkarmottagningar

Som en del i det ökade antalet distanskontakter har antalet videobesök till husläkarmottagningar, utifrån statistik från HSF, utgjort nästan 14 gånger fler jämfört med 2019[641]. Uppgången drivs dels av förändrade arbetssätt hos traditionella husläkarmottagningar, dels av etablerandet av så kallade nätläkares vårdcentraler i Stockholm under året och möjligheten att lista sig hos en nätläkare[642]. Regionen har under året noterat ökande antal frågor relaterat till digitala vårdtjänster, efter besluten kring och rekommendationerna om ökade distanskontakter. Varken 1177 Vårdguiden eller Region Stockholm tillhandahåller någon teknisk lösning för videomöte eller synkron chatt, utan vårdgivarna ansvarar själva för anskaffandet av sådan. Vårdgivaren har därtill fortsatt det enskilda ansvaret att bedöma hur de i lagens mening säkert ska leverera vård och behandla personuppgifter[643]. Ett ökat stöd från Regionen för vårdgivare utan digitala plattformar att välja leverantör givet riktlinjerna om ökade distanskontakter hade varit önskvärt i krishanteringen.

SLSO:s app Alltid Öppet är integrerad mot journalsystemet TakeCare och nyttjas av den regionägda vården för att genomföra digitala vårdmöten. SLSO beskriver att de inte har planer eller kapacitet att konkurrera mot leverantörer som erbjuder motsvarande lösningar genom att erbjuda Alltid Öppet till privata vårdgivare[644]. Flertalet av de större aktörerna har tagit fram applikationer för att kunna tillhandahålla digitala vårdkontakter och har kunnat nyttja dessa under pandemin. Det har framgått i intervjuer att vissa mindre vårdgivare under pandemin fortsatt inte har implementerat någon plattform att nyttja för digitala vårdbesök, trots att ett flertal

[641] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-01-29). *Nytt Statistikuttag HLM uppdr 300 + 301 2019 vs 2020*. Datautdrag till Utvärderingen.
[642] SVT. (2020-10-09). *Vårdcentraler i krismöte om Kry:s expansion.* Hämtad: 2021-02-15.
[643] Vårdgivarguiden. (u.å.). *Digitala vårdtjänster i nuvarande situation med covid-19.* Hämtad 2021-02-12.
[644] Vårdgivarguiden. (u.å.). *Digitala vårdtjänster i nuvarande situation med covid-19.* Hämtad 2021-02-12.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

leverantörer tillhandahåller tekniska lösningar för att möjliggöra för vårdgivare att kostnadsfritt vårda sina patienter digitalt under pandemin[645].

Regionens omställning för att möjliggöra distanskontakter inför, och under, pandemin har utgått ifrån att utveckla nya arbetssätt snarare än stora projekt för att bygga nya plattformar eller tekniska hjälpmedel. Detta är lämpligt då de stora vinningarna utifrån digitalisering finns i att nyttja teknikmöjligheter till smartare arbetssätt, snarare än att arbeta som vanligt men i ett nytt system. Arbetssätt är lättare att sprida och anamma än plattformar, speciellt i kristid när omställningen behöver gå snabbt. Att arbeta med arbetssätt kan anses ha varit nödvändigt i Stockholms län utifrån den IT-infrastruktur som byggts upp, med en stor mängd system och plattformar som nyttjas av vårdgivarna.

Ur ett patientperspektiv och krishanteringsperspektiv hade det givet länets många husläkarmottagningar varit önskvärt att alla vårdgivare haft tillgång till digitala lösningar, helst samma, och att tekniska lösningar kunnat nyttjats tvärs vårdgivare inom klustret. Detta hade med stor sannolikhet underlättat såväl resursplanering som ökat andelen distanskontakter ytterligare, men med en mängd olika aktörer går det att förstå att det funnits utmaningar med att dela tekniska lösningar med andra. Husläkarmottagningar inom samma organisation har kunnat stötta varandra genom att exempelvis stötta en mottagning med hög belastning genom att logga in i chattsystem och ta över triagering. Detta förutsätter att mottagningarna delar system eller har system som kan kopplas samman, vilket inte varit fallet under pandemin bortsett inom organisationer. Ur ett långsiktigt perspektiv bör det, givet den acceleration som skett avseende digital adaption, övervägas huruvida aktörer ska fortsätta parallellutveckla egna lösningar eller om regionala eller nationella lösningar för chatt, videosamtal samt journalföring och journaldelning borde införas. Regionen rekommenderas föra en aktiv talan och verka för att skapa lösningar där information kan delas sömlöst och säkert inom lagliga krav, med hänsyn tagen till ersättningsmodeller, även om denna fråga i huvudsak skulle kunna drivas av nationella aktörer såsom Inera eller eHälsomyndigheten.

5.13.2.2 *Andra nya arbetssätt under pandemin*

Vårdgivarna i Regionen har arbetat flexibelt i personalfrågor för att skydda både personal och patienter från smittspridningen. Äldre personal i riskgrupper har undvarats direkt patientkontakt och nyttjats till distanskonsultationer samt andra arbetsuppgifter utan direkt patientkontakt, och personal med symptom har uppmuntrats att stanna hemma[646]. I intervjuer med vårdcentraler har det framkommit att covid-19-smittad personal med begränsade symptom har kunnat fortsätta arbeta genom att arbeta hemifrån, med administration eller i chatt, telefon eller videokonsultation.

Ur ett smittspridningsperspektiv är inriktningen att flexibelt nyttja personal ändamålsenlig. Ju mer långdraget händelseförlopp som pågår, desto större blir behovet av att hitta långsiktigt hållbara justeringar. Att lyckas kompensera för bortfall genom insatserna från befintlig frisk personal har varit en nyckelfaktor, liksom att nyttja äldre läkare i distansbaserad vård och att utbilda personal i andra roller än de roller de normalt har.

Under hanteringen av covid-19 har husläkarmottagningarna i största möjliga mån försökt separera patienter med misstänkt covid-19 från bekräftat friska patienter eller patienter som söker vård av andra anledningar än covid-19. I genomförda intervjuer har SLSO:s krisledning beskrivits som mycket behjälplig i att sätta upp baracker och på andra sätt separera patienterna vid de mottagningar som har lokaler där separata flöden annars är svåra att åstadkomma. Detta

[645] Vårdgivarguiden. (u.å.). *Digitala vårdtjänster i nuvarande situation med covid-19.* Hämtad 2021-02-12.
[646] Ohrling M, Øvretveit J, Lockowandt U, Brommels M, Sparring V. (2020-09-29). *Management of the emergency response to the SARS-CoV-2 (COVID-19) outbreak in Stockholm, Sweden, and winter preparations*. Hämtad: 2021-02-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

har varit nödvändigt för att kunna etablera separata besöksflöden för exempelvis provtagning på många vårdcentraler.

Det är inte bara husläkarmottagningarna som behövt ställa om till nya arbetssätt, patienter har också behövt anpassa sig till och förstå nya vårdflöden. Utöver att utbilda vårdgivare och personal finns förbättringar för Regionen kopplat till utbildningsinsatser gentemot medborgare som idag har låg digital närvaro och kunskap, eller svårigheter med det svenska språket. Intervjuade vårdcentraler har riktat kritik mot Regionens och myndigheters kommunikation gentemot allmänheten, då patienter i vissa fall inte förstått att besked som presenterats på presskonferenser eller genom media inte börjat gälla direkt. Inte minst gäller detta frågor om provtagning och vaccinering, där vårdcentralerna menar att de har blivit nedringda av personer som vill ha information kopplat till detta. Det har framförts kritik mot att presskonferenserna och annan kommunikation gentemot allmänheten ibland varit första gången som vårdcentralerna fick information. Mot bakgrund av detta bör Regionen i framtiden ha som utgångspunkt att information når vårdgivare innan allmänheten i frågor där det anses lämpligt. Dessutom behöver informationskampanjer tydligare innehålla förväntad tidplan för tillgängliggörande av vårdtjänster för allmänheten.

Regionen bör utvärdera hur lärdomar från husläkarmottagningarnas omställning kan nyttjas i andra delar av verksamheten. Viktiga lärdomar för Regionens hantering framgent inkluderar att goda förberedelser ger förbättrade möjligheter att agera när situationen blir ansträngd. Regionen bör därmed fortsatt nyttja pilotprojekt och uppvisa preliminära resultat vid konferenser och dylikt för att löpande utbilda personal. Det finns lärdomar att dra från närsjukvårdens resursallokering och nyttjande av både symtomatisk personal och personal i riskgrupper i andra arbetsuppgifter än patientnära vård. Krisen visar att digitala lösningar fungerar och att det finns möjligheter att begränsa tid i väntrum. Det är viktigt att säkerställa en sammanhållen IT-infrastruktur som kan bidra till smidig informationsöverföring. Ett exempel på annan vård där liknande lösningar skulle vara möjliga är på SÄBO, där exempelvis en ökad grad av smarta telefoner eller surfplattor och stöd till de boende att komma igång med och använda tekniken både kan underlätta digifysisk läkarmedverkan och förbättra kontakten med anhöriga.

Sammantaget konstateras att primärvården har gjort en omfattande och snabb omställning till mer distansbaserade besök för att fortsätta verksamheten. Fastän viss vård har behövt skjutas upp har verksamheterna överlag lyckats upprätthålla och uppfylla sina uppdrag. Enligt statistisk från HSF har det totala antalet besök till husläkarmottagningar, inklusive videobesök, under 2020 motsvarat 84 procent av besöken under 2019. Det finns naturligtvis ett flertal faktorer som påverkat såväl varför besök genomförts som varför de inte genomförts, med det indikerar att husläkarmottagningarna och åtgärder som vidtagits utifrån förutsättningarna fungerat väl. Detta inte minst utifrån att husläkarna varit ansvariga för smittspårning vid identifierade fall, vilket varit tidskrävande.

5.13.2.3 *Branschrådet för Husläkarverksamhet*

I november 2014 bildades Branschrådet för Husläkarverksamheten inom Stockholms läns landsting som paraplyorganisation och företrädare för de privata vårdgivarna, med syfte att driva de frågor som för tillfället prioriteras av medlemmarna[647]. Under 2019 anslöt SLSO till Branschrådet för Husläkarverksamhet, vilket dessförinnan endast bestått av privata vårdgivare.

För att samla informationsspridningen till vårdgivarna i länet under pandemin intensifierades mötesfrekvensen för Branschrådet för Husläkarverksamhet. Rådet sammankallades för att diskutera covid-19, på inrådan från personer från HSF och SLSO, första gången under andra hälften av februari. Sedan dess har möten hållits två gånger i veckan, samt vissa extrainkallade möten. Till Branschrådet för Husläkarverksamhet knöts under krishanteringen de 11 närakuter som finns i länet, men som normalt inte ingår i Branschrådet för Husläkarverksamhet. Genom

[647] Förening PIST. (u.å.). *Verksamhetsberättelse 2018–2019.* Hämtad: 2021-02-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

intervjuer har det framgått att representanter från SLSO har inlett mötena med en redogörelse kring status och beredskapsläge i Regionen. Därefter har mötena fokuserat på ett utbyte av frågor och svar mellan vårdgivarna och representanter från Regionen.

Branschrådet för Husläkarverksamhet har beskrivits som, och bedöms ha varit, ett effektivt forum för att dela kunskap mellan vårdgivarna i länet under pandemin, vilket har varit speciellt viktigt utifrån Stockholms fragmenterade vårdgivarkarta. Ett övergripande forum för samlad informationsspridning och kunskapsspridning gentemot alla vårdgivare har fyllt en funktion i tillägg till de lokala diskussioner och utmaningar som hanterats genom klusterorganisationen.

Branschrådet för Husläkarverksamhet är inte ett organ initierat av HSF, utan organiseras av vårdgivarna själva. Vissa av medlemmarna i Branschrådet för Husläkarverksamhet ingår däremot också i den större samverkansgruppen Branschrådet, som samlar HSF och vårdgivare i länet[648]. Genom intervjuer har det framkommit att det från närsjukvårdsaktörernas håll bedömts som ett för stort fokus på sjukhusfrågor i Branschrådet och att ett eget närsjukvårdsfokuserat branschråd har behövts för att lägga tillräckligt fokus på närsjukvårdens utmaningar. Branschrådet för Husläkarverksamhet belyser vikten av att säkerställa ett system snarare än sjukhusperspektiv.

Branschrådet för Husläkarverksamhet syftar i normalläge till att driva de frågor som för tillfället prioriteras av medlemmarna, ”*med särskilt fokus på ersättningsfrågor och på utveckling av vårdvalsmodellen för husläkarverksamheten i Stockholms län”*[649]. Utifrån syftet att bejaka vårdgivarnas intressen, delvis i dialog med HSF om bland annat ersättningsfrågor, är det rimligt att forumet drivs utanför HSF:s regi. Det har framgått att representanter för de privata vårdgivarna och HSF, utöver diskussioner i Branschrådet, har så kallade Dialogmöten ett par gånger per år för att diskutera diverse frågeställningar. Detta forum fyller syftet för en god dialog under normala förhållanden, varpå Branschrådet för Husläkarverksamhet inte behöver formaliseras och nyttjas som ett löpande HSF-organ. Branschrådet för Husläkarverksamhet har fyllt en viktig roll i att effektivt delge vårdgivarna och SLSO:s operativa krisledning information under krishanteringen. Utifrån detta rekommenderas att Regionen tillsammans med medlemmarna föra en dialog avseende hur Branschrådet för Husläkarverksamhet kan nyttjas vid framtida likartade omständigheter.

5.13.3 Hemsjukvård

Utöver att bedriva husläkarmottagningar ingår basal hemsjukvård i upphandlade husläkares uppdrag[650]. Basal hemsjukvård definieras som hälso- och sjukvård som ges i patientens hem (exklusive särskilda boenden för äldre) och som inte kräver specialiserad palliativ vård i öppen och sluten vårdform eller avancerad öppenvård i hemmet som annan vårdgivare ansvarar för eller täcks av annan huvudmans ansvar. Hälso- och sjukvårdsinsatser som ingår i basal hemsjukvård ska utföras av distriktssköterska, sjuksköterska, undersköterska eller läkare.

Läkarinsatser i människors hem ingår enligt ovan i upphandlade husläkarmottagningars uppdrag, vilka ansvarar för hemsjukvård på dagtid och har ett planeringsansvar kvällar och helger, det vill säga jourtid. Inom ramen för planeringsuppdraget finns möjlighet för husläkarna att nyttja underleverantörer för genomförande av läkarinsatserna under jourtid, där speciella aktörer upphandlats av Regionen med avtal fram till 30 april 2022[651].

Vissa hälso- och sjukvårdsinsatser inom hemsjukvården är vanligen delegerade till kommunens vård- och omsorgspersonal, till exempel utdelning av mediciner. Kommunerna ansvarar därtill för hemtjänstinsatser, och sedan den 1 oktober 2015 har kommunerna i Stockholms län

[648] Vårdgivarguiden. (2020-09-29). *Branschrådet.* Hämtad: 2021-02-23.
[649] Förening PIST. (u.å.). *Verksamhetsberättelse 2018–2019.* Hämtad: 2021-02-23.
[650] Region Stockholm. (2021-02-01). *Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård – förfrågningsunderlag 2021.* Hämtad: 2021-02-23.
[651] Vårdgivarguiden. (2020-10-30). *Basal hemsjukvård kvällar och nätter.* Hämtad: 2021-02-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

övertagit hälso- och sjukvårdsansvaret för personer som bor i bostad med särskild service och daglig verksamhet, enligt LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade[652]. Regionen ansvarar för läkarinsatser i dessa boenden. I intervjuer framgår att många LSS-boenden har listat sina brukare på samma läkare, men vissa större boenden har personer varit listade på olika vårdcentraler. Under hanteringen av covid-19 har husläkarmottagningarna hållit sig till sitt områdesansvar, och inom klustret delat upp ansvaret för hela LSS-boenden inom respektive närområde, även om boendet haft boende listade på en annan vårdcentral. Detta beskrivs som välfungerande och överlag har läkarmedverkan på boendena inte skiljt sig nämnvärt från normala förfaranden. Representanter från den kommunala omsorgen menar dock att de har behövt påminna om LSS-boendena i diverse klustermöten som till stor del fokuserat på hanteringen vid husläkarmottagningar och vård- och omsorgsboenden.

I intervjuer har det framkommit att husläkarna haft hög prioritet på hemsjukvården och omfördelat resurser för att säkerställa att vård utförts i människors hem. Detta har varit i enlighet med influensapandemiplanen och det styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare som Regionen presenterade den 20 mars, där den första punkten i den generella inriktningen för hälso- och sjukvården är att: ”Öka kapacitet för att vårda sjuka patienter i hemmet”[653]. Som en underpunkt i denna inriktning framhävs att husläkarmottagningarna ska öka och omfördela resurser till hemsjukvården.

Det styrande regelverket framhåller vidare att andra möjligheter än fysiska besök ska övervägas. Att ersätta hemsjukvårdsbesök med digitala verktyg beskrivs som svårare än att ersätta besök på husläkarmottagningar, detta då personer med hemsjukvård tenderar att vara äldre och mindre vana vid att själva hantera digitala lösningar utan assistans. Dessutom saknar vissa av de äldre bland annat tillgång till eller kunskap om hur de nyttjar Mobilt BankID och smarta telefoner, vilket är förutsättningar för att kunna genomföra videobesök. Detta gäller många äldre som normalt inte får hemsjukvård, och som därmed varken har kunnat ta sig fysiskt till husläkarmottagningen på grund av smittorisken eller kunnat genomföra digitala vårdbesök. Av denna anledning bedöms husläkarna snarare ökat än minskat antalet insatser i människors hem. Däremot etablerades möjlighet att genomföra videosamtal mellan professionerna, så att exempelvis en läkare på distans kunnat stödja en sjuksköterska på plats.

Husläkarna har fortsatt bedrivit en stor del av vården fysiskt. Detta har dock medfört utmaningar då personalbortfallen varit stora på grund av sjukdomssymtom. Som tidigare nämnts har klusterorganisationen nyttjats för att försöka allokera resurser och förse hemsjukvården med personal. Behandling av sjuka i covid-19 har genomförts i hem med sämre kliniska förutsättningar än på sjukhus, men överlag beskrivs att läkarinsatserna ändå varit effektiva. Det har dock varit utmanande då ett flertal personer skrivits ut från sjukhus tidigt och i smittsamt tillstånd. Vidare har hemtjänstpersonal belyst en situation där de saknat information om vilka personer som varit på sjukhus och provtagits, där information om sjukdom eller ej framförts i huvudsak av anhöriga och inte från sjukhus eller Regionens närsjukvård. Utgångspunkten har sedan i våras varit att utgå ifrån att alla är smittade och vidta nödvändiga försiktighetsåtgärder utifrån detta.

Utifrån behovet att bibehålla fysiska kontakter inom hemsjukvården har detta varit ett område där utmaningar relaterat till en brist på skyddsmaterial aktualiserats. Hemsjukvårdspersonalen har överlag haft tillgång till skyddsmaterial, medan kommunernas hemtjänstpersonal har haft tillgång till en lägre nivå på skyddsmaterial, vilket i intervjuer har framgått bidragit till en oro bland omsorgspersonalen. Likt olika skyddsnivåer på SÄBO, beskrivet i avsnitt 5.14 Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden, bör Regionen och dess underleverantörer samt kommunerna etablera ett mer samstämmigt förhållningssätt och

[652] Vårdgivarguiden. (2020-10-30). *Boende med särskild service och daglig verksamhet.* Hämtad: 2021-02-23.
[653] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-20). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

mer enhetliga riktlinjer för användande av skyddsmaterial för att minska oro bland såväl brukare som vård- och omsorgspersonal.

Den ordinarie samverkan mellan Regionens hemsjukvårdpersonal och kommunernas hemtjänstpersonal har beskrivits som god av såväl intervjuade husläkare som representanter från kommunerna, och det har varit möjligt att upprätthålla dessa kanaler under krishanteringen. Hemtjänstpersonalen och personal på LSS-boenden har haft ett direktnummer till vårdcentralerna och husläkarna beskrivs ha haft en god samverkan med den kommunala omsorgspersonalen.

5.13.4 Avslutande kommentarer

Avsnittet har behandlat **styrning och koordinering av närsjukvården**, samt två huvudsakliga komponenter i den nära vården: **primärvård** och **hemsjukvård**. Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende dessa områden:

Styrning och koordinering av närsjukvården

- RSSL och HSN undanröjde skyndsamt hinder i form av ersättningsmodell, telefontillgänglighetsmätningar och dylikt som hade kunnat fördröja en omställning till distansbaserade vårdkontakter. Detta underlättade för vårdgivarna och bidrog till en snabb omställning av närsjukvården. Från första veckan i mars när flertalet av besluten fattades till sista veckan i mars ökade antalet distanskontakter med nästan 500 procent.
- Den 20 mars fick SLSO:s LSSL ansvar för operativ krisledning för närsjukvården, SÄBO, geriatrik, ASiH och psykiatri. Husläkarmottagningarna delades då in i [redacted] geografiska kluster och efter viss initial otydlighet etablerades klusterorganisationen som en välfungerande samverkansmodell som bidragit positivt till informationsspridning och ökat samarbete i närområden.
- SLSO:s LSSL har inte aktiverats under andra vågen. Arbetet beskrivs under denna period ha fortlöpt med snarlik bemanning och samverkansformer i ordinarie strukturer. Detta bedöms ha fungerat väl och en aktivering antas inte ha lett till en nämnvärd skillnad i krisledningen under andra vågen.

Primärvård

- Regionen har sedan en tid tillbaka påbörjat initiativ för att öka andelen digifysisk vård. Arbetet med att öka andelen distanskontakter inför, och under, pandemin beskrivs ha utgått ifrån att utveckla nya arbetssätt, exempelvis en större andel bokade tider och triagering via chattfunktioner. Detta har varit nödvändigt utifrån mängden system och plattformar som nyttjas av vårdgivarna i länet.
- Givet Stockholm läns många husläkarmottagningar hade det varit önskvärt att alla vårdgivare haft tillgång till digitala lösningar, helst samma, och att tekniska lösningar kunnat nyttjats tvärs vårdgivare. Husläkarmottagningar inom samma organisation har kunnat stötta varandra genom att exempelvis logga in i chattsystem på distans. Detta har dock inte varit möjligt tvärs organisationer med olika system.
- Regionen bör utvärdera hur lärdomar från husläkarmottagningarnas omställning till en ökad andel distanskontakter kan nyttjas i andra delar av verksamheten. Regionen bör fortsatt nyttja pilotprojekt och uppvisa preliminära resultat för att löpande utbilda personal.
- Intervjuade vårdcentraler har riktat kritik mot Regionens och myndigheters kommunikation gentemot allmänheten, då patienter missuppfattat besked och information som presenterats på presskonferenser eller genom media som ännu inte börjat gälla. Inte minst gäller detta frågor om provtagning och vaccinering.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Hemsjukvård

- Hemsjukvården har prioriterats, i linje med Influensapandemiplanen, och Regionen har gjort goda insatser för att säkerställa vård till de medborgare som har hemsjukvård samt personer som inte kan nyttja digitala hjälpmedel eller ta sig till vårdcentraler.
- Olika tillgång till, och användning av, skyddsmaterial mellan regional och kommunal personal har lett till oro bland såväl brukare som vård- och omsorgspersonal. Regionen och dess underleverantörer samt kommunerna bör etablera ett mer samstämmigt förhållningssätt och mer enhetliga riktlinjer för användande av skyddsmaterial.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.14 Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden

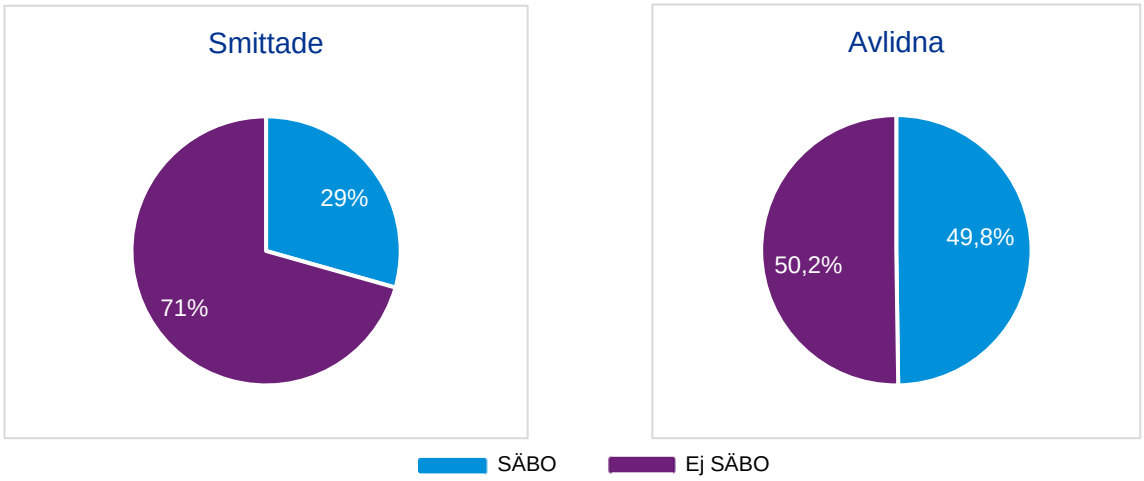
I Sverige har landets regioner och kommuner ansvar som huvudmän för hälso- och sjukvården om äldre[654]. Det finns gränsytor mellan Regionen och länets 26 kommuner relaterat till hälso- och sjukvård både under normala omständigheter och i ett krisläge, däribland inom äldreomsorgen. I detta avsnitt beaktas Region Stockholms hantering av covid-19 inom ramarna för Regionens ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden (ibland kallade SÄBO eller Särskilt boende för äldre).

Avsnittet behandlar Regionens **samverkan** med kommunerna, **kommunikation och informationsspridning** till kommunerna, **läkarmedverkan** på vård- och omsorgsboenden samt Regionens roll i att bistå kommunerna med tillgång till **skyddsmaterial.**

5.14.1 Regionens och kommunernas delade ansvar för hälso- och sjukvård

I Stockholms läns 26 kommuner bor cirka 15 000 äldre fördelat över 313 vård- och omsorgsboenden. Därtill finns 70 boenden för korttidsvård, och cirka 34 000 personer som får hemtjänst i länets kommuner. 244 av 313 särskilda boenden hade haft någon boende med positiv covid-19-diagnos den 25 september 2020[655]. Den 1 februari 2021 hade totalt 4 531 personer smittats på särskilda boenden och 1 548 avlidit[656]. Nedan illustreras vård- och omsorgsboendenas andel av nya fall och nya dödsfall under pandemin.

Andelen smittade och avlidna på vård- och omsorgsboenden (%)



Figuren illustrerar andelen smittade och andelen avlidna på vård- och omsorgsboenden (SÄBO) i förhållande till totala antalet smittade och dödsfall. I "SÄBO" inkluderas smittade och avlidna som är provtagna på ett SÄBO. Alla andra smittade och avlidna inkluderas i "Ej SÄBO". **Källa:** Socialstyrelsen (2021-02-01). *Statistik för bekräftat smittade och avlidna med Covid-19, 70 år eller äldre*. Hämtad 2021-02-03

Figur 46: Andelen smittade och dödsfall på vård- och omsorgsboenden (%)

[654] Socialdepartementet. (2017-02-19). *Hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30).
[655] Region Stockholm. (2020-09-25). *25 september: Lägesrapport om arbetet med det nya coronaviruset.* Hämtad: 2021-02-23. Not: Efter den 25 september rapporteras i lägesrapporterna endast boenden med boende diagnostiserade med pågående sjukdom.
[656] Socialstyrelsen. (2021-02-01). *Statistik för bekräftat smittade och avlidna med covid-19, 70 år eller äldre.* Hämtad: 2020-02-03.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vård- och omsorgsboendena har stått för en betydande andel av såväl smittade som avlidna i covid-19 i Stockholms län, med en större andel dödsfall (50 procent) jämfört med andelen smittade (29 procent).

Storsthlm, tidigare Kommunförbundet Stockholms Län, är ett förbund bildat av, och för, kommunerna i Stockholms län[657]. Region Stockholm och länets kommuner, genom Storsthlm, har upprättat en *Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre*[658]. I överenskommelsen beskrivs bland annat ansvarsfördelningen mellan Regionen och länets kommuner för hälso- och sjukvårdsinsatser vid vård- och omsorgsboenden. Följande ansvarsfördelning råder gällande vård- och omsorgsboenden i Stockholms län[659]:

- Kommunen ansvarar för vård- och omsorgsinsatser enligt socialtjänstlagen och för hälso- och sjukvårdsinsatser till och med sjuksköterskenivå, samt annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal såsom arbetsterapeuter och fysioterapeuter.
- Region Stockholm ansvarar för läkarinsatser.

Regionens ansvar för läkarinsatser inom hemsjukvården och gränssnittet mot den kommunala omsorgspersonalens insatser i ordinära boenden vidareutvecklas i avsnitt 5.13 Närsjukvård.

I Stockholms län bedrivs läkarinsatserna vid vård- och omsorgsboenden av speciellt upphandlade aktörer[660]. Detta analysområde beaktar primärt hur väl Region Stockholm styrt upphandlade aktörer, uppfyllt sitt ansvar som huvudman och samverkat inom ramen för Regionens ansvar gällande de aktuella gränssnitten. Analysen utvärderar inte kommunernas eller de upphandlade aktörernas hantering av covid-19.

5.14.2 Regionens samverkan med kommunerna i hanteringen av covid-19

I detta delavsnitt presenteras Regionens samverkan med kommunerna, fördelat i tre områden: Samverkan genom den så kallade klusterorganisationen, ett styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare, samt andra förstärkta insatser under krishanteringen. Regionen har utöver detta deltagit i samverkanskonferenser inom ramarna för Samverkan Stockholmsregionen (SSR), där Regionen bland annat nyttjade strukturen inom SSR för att notifiera de övriga aktörerna om covid-19 och formerade ett inriktande forum enligt beslut. En utförligare beskrivning av nyttjandet av SSR som samverkansform återfinns i avsnitt 5.17 Samverkan med myndigheter och andra offentliga organisationer.

5.14.2.1 *Samverkan genom etablering av en klusterorganisation*

Den 20 mars 2020 fattade Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) beslut om att *”upprätta en operativ krisledning för närsjukvården, SÄBO, geriatrik, ASiH och psykiatri inom Region Stockholm”*, inom Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) Lokala särskilda sjukvårdsledning (LSSL) [661].

Detta beslut togs i linje med den då gällande katastrofmedicinska planen, trots avsaknad av hänvisning till denna. I den katastrofmedicinska planen framgår att SLSO ska bistå RSSL i uppgiften att etablera samband och samverkan med landstingsfinansierad privat driven verksamhet inom primärvård, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, geriatrik och

[657] Storsthlm. (u.å.). *Om oss.* Hämtad: 2021-02-23.
[658] Storsthlm. (2015–05*). Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre: Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län.* Hämtad: 2021-02-23.
[659] Storsthlm. (2020-06-02*). Covid-19 på särskilda boenden för äldre samt hemtjänst.* Hämtad: 2021-02-23.
[660] Vårdgivarguiden. (2020-12-01). *Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre – godkända vårdgivare per ansökningsområde.* Hämtad: 2021-02-23.
[661] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-20). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

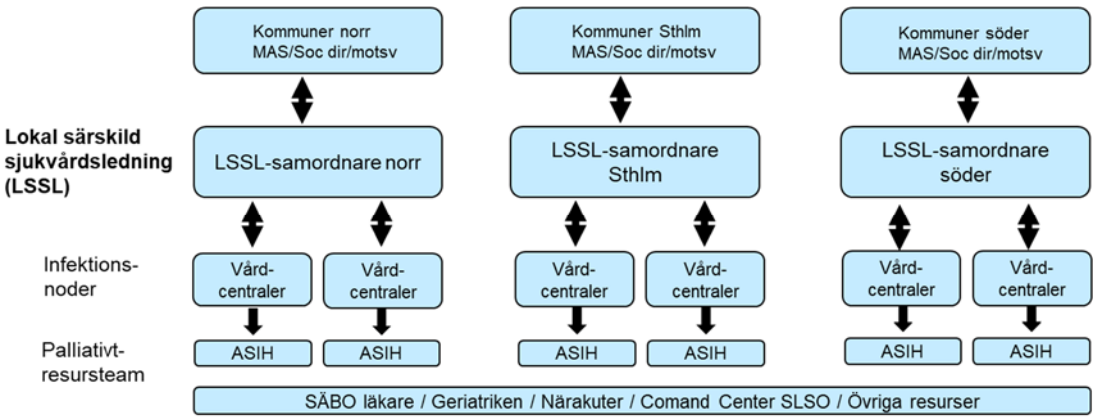
Document classification: KPMG Confidential

avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) [662]. I det beslut som togs den 20 mars inkluderades även SÄBO, vilket inte ingår i SLSO:s ansvar varken i den senaste eller då gällande versionen av den katastrofmedicinska planen.

I beslutet kunde RSSL med fördel hänvisat till den katastrofmedicinska planen, redogjort för beslutet att addera vård- och omsorgsboenden, och specificerat att koordineringsuppdraget för SÄBO rörde specifikt läkarmedverkan vid vård- och omsorgsboenden.

Ett antal av de intervjuade kommunerna menar att koordineringen blev tydligare och bättre efter att SLSO:s LSSL fick det övergripande koordineringsansvaret. För att hantera koordineringen etablerade SLSO:s LSSL en klusterorganisation, där utsedda samordnare har skött koordineringen mot geografiskt närliggande kommuner och bjudit in representanter från kommunerna till möten. I intervjuer har det framgått att när SLSO fått koordineringsuppdraget, arbetade SLSO:s LSSL och Storsthlm en hel helg tillsammans för att ta fram en koordineringsorganisation, där Storsthlm bidrog med det kommunala perspektivet. Att engagera Storsthlm i designen av klusterorganisationen tyder på vilja till samverkan och en insikt om värdet av att nyttja kommunal kompetens. Nedan illustreras den klusterorganisation som använts[663].

Klusterorganisation, SLSO:s LSSL



Figuren illustrerar SLSO:s LSSL klusterorganisation. **Källa:** Stockholms Läns Sjukvårdsområde. (u.å.). Kontaktvägar inom närsjukvården oavsett huvudman samt kommuner, Klusterorganisation (per kommun/stadsdel).

Figur 47: Klusterorganisation, SLSO:s LSSL

I intervjuer har flera kommuner framhållit att klusterorganisationen bidrog till en förbättrad samverkan och ökad förståelse för deras situation och behov. Det har dock framkommit viss kritik mot att RSSL och SLSO:s LSSL initialt parallellkoordinerade samverkan med kommunerna och andra aktörer och inte var fullt samspelta i ansvarsfördelningen.

Sett till att det samordnande uppdraget för SLSO varit beskrivet i den katastrofmedicinska planen, om än utan samordningsansvar för läkarmedverkan på SÄBO, hade det varit önskvärt att ansvarsfördelningen mellan RSSL och SLSO:s LSSL i den operativa krisledningen varit tydligare. Detta har förbättrats över tid men kan utvecklas inför en framtida hantering av liknande omständigheter. För att tydliggöra ansvar från start rekommenderas att ansvaret för

[662] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*. (LS 0406–1149, rev HSN 2016–1431).
[663] Stockholms Läns Sjukvårdsområde. (u.å.). *Kontaktvägar inom närsjukvården oavsett huvudman samt kommuner, Klusterorganisation (per kommun/stadsdel).*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

samordning av läkarmedverkan på SÄBO adderas till SLSO:s katastrofledningsansvar i den katastrofmedicinska planen. Beslutet att ge SLSO det samordnande ansvaret bedöms som effektivt och krishanteringen har gynnats av koordineringen genom SLSO.

Arbetet inom klusterorganisationen har fortsatt under hela året, även i perioderna då såväl RSSL som SLSO:s LSSL inte varit aktiverade, med till stora delar samma bemanning men lägre mötesfrekvens under mellantiden och den andra vågen. Uppdraget att etablera operativ krisledning som delgavs SLSO:s LSSL saknade tidsangivelse varpå de inblandade fortsatt arbetet. Vid signaler om en ökad smittspridning initierade Regionen den 16 oktober fram till den 3 november en så kallad TaskForce SÄBO för att bevaka utvecklingen på länets vård- och omsorgsboenden, bestående av chefläkare och andra representanter från bland annat Smittskydd Stockholm, Vårdhygien, EKMB, HSF och Regionledningskontoret[664]. Den 2 november formaliserades SLSO:s samordningsansvar igen genom ett delegationsbeslut fattat av hälso- och sjukvårdsdirektören, och arbetet inom klusterorganisationen trappades återigen upp med ett tydliggjort mandat för klustersamordnarna[665]. Den 26 januari 2021 förlängdes SLSO:s uppdrag till den 30 juni 2021, återigen genom ett delegationsbeslut fattat av hälso- och sjukvårdsdirektören[666].

Klusterorganisationen har tagits fram under pågående pandemi, med till synes goda resultat och beröm från de intervjuade parterna. Det var nödvändigt att hitta en effektiv koordinering vid utbrottet av covid-19 och klusterorganisationen fyllde till största del detta syfte väl. SLSO:s LSSL har ansvar både i den katastrofmedicinska planen och i utförandet, vilket kan anses motiverat sett ur ett beredskaps- och krishanteringsperspektiv. Inför fortsatt hantering av covid-19 bör denna struktur ha nyttjats och vidare nyttjas. SLSO:s LSSL:s operativa krisledningsuppdrag och nyttjande av klusterorganisationen beskrivs vidare i avsnitt 5.13 Närsjukvård, med fokus på hantering av närsjukvården.

Under pandemin har olika samverkansformer initierats, vilka också bedöms ha fungerat väl och kommer att användas under normala förhållanden. Utöver klusterorganisationen har exempelvis MAS:ar och privata läkarorganisationer beskrivit att de träffats två gånger i veckan istället för två gånger per år. I genomförda intervjuer har det framkommit att de planerar att intensifiera kontakten framöver. Därutöver beskrivs ett ökat förtroende mellan regionala och kommunala aktörer som går att bygga vidare på. Härigenom finns möjligheter att förbättra den regionala beredskapen ytterligare, samt att öka kontakten mellan Regionen och kommunerna samt skapa ökad förståelse för de olika förutsättningarna inom Regionens och kommunernas verksamheter.

5.14.2.2 *Styrande regelverk för patientflöden*

Den 20 mars 2020 fattade RSSL beslut om ett styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare i Stockholms län[667]. För kommunala omsorgsinsatser innebar beslutet bland annat att den kommunala verksamheten förväntades ställa om till kontinuerlig verksamhet sju dagar i veckan, även vad gäller biståndsbedömning och inställelsetid för utförare av omvårdnadsinsatser. I beslutet motiveras detta dels med att kommunernas vård- och omsorgsboenden skulle behöva hantera fler och svårare sjuka patienter, dels med behovet att säkerställa en effektiv utskrivning av patienter från slutenvården så att de skulle kunna lämna sjukhuset samma dag de var utskrivningsklara.

Utifrån det scenario som Regionen förväntade sig var det angeläget att tydliggöra önskade patientflöden och säkerställa utökad vårdkapacitet i länet. Avsikten med beslutet var att underlätta för vårdgivare att prioritera resurser, samt att tydliggöra roll- och ansvarsfördelningar vilket är avgörande för en effektiv krishantering.

[664] HSF, Region Stockholm. (2020-10-16). Mötesanteckning.
[665] HSF, Region Stockholm. (2020-11-02). Delegationsbeslut (HDIR 20 348).
[666] HSF, Region Stockholm. (2021-01-26). Delegationsbeslut (HSN 2020–1637).
[667] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-20). Beslut (HSN 2020–0505, HDIR 21 024).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Formuleringarna i beslutet har kritiserats av vissa kommuner. Exempelvis har ett flertal representanter i intervjuer nämnt att de uppfattat regelverket som en order där Region Stockholm felaktigt ansett sig kunna besluta över en annan huvudman. Andra kommuners representanter anser däremot att beslutet var nödvändigt utifrån rådande situation och har inte uppfattat beslutet lika skarpt.

Kommunikationen i denna typ av frågor är kritisk då formuleringarna i regelverket riskerar att tolkas på olika sätt. Mot bakgrund av det långdragna händelseförloppet och pandemins omfattning kan det anses befogat att Regionen koordinerar länets hälso- och sjukvård, men ett sådant uppdrag behöver i sådant fall definieras, tydliggöras och beslutas över huvudmannagränserna.

En effekt av det nya regelverket blev att flera kommuner påbörjade ett omfattande arbete för att säkerställa utökad vårdkapacitet och ökade möjligheter att ta emot äldre personer som skrivs ut från akutsjukhusen. Stockholms stad tog en ledande roll och hade enligt intervjuer upprättat särskilda vårdplatser i Edö klara att ta i bruk inom en vecka. Då vårdplatserna inte nyttjades användes lokalen istället som ett korttidsboende. Därutöver färdigställdes ytterligare en lokal för särskilda vårdplatser i Fristad, som inte heller togs i bruk.

Regelverket uppmanade till användandet av Clinical Frailty Scale (CFS) som vägledning vid medicinsk bedömning och prioritering. CFS är en skala i nio steg som möjliggör gradering av skörhet/funktionsnedsättning och är en internationellt vedertagen skala till vägledning för kliniskt omhändertagande av äldre[668]. Skalan har tidigare inte använts inom Stockholms län i någon större utsträckning, varför kritik framförts gällande införandet av nya arbetsmetoder mitt under pågående pandemi. Beslutet poängterade samtidigt att *”Inriktningen är att vård på högre vårdnivå bör prioriteras för patienter med CFS 1–4. Poängen är vägledande, men att en individuell bedömning alltid ska göras”*[669]. I genomförda intervjuer framförs både positiva och negativa aspekter av att använda skalan under pandemin. Sammantaget konstateras att kritik riktats mot användandet av skalan från bland annat Coronakommissionens delbetänkande. Detta då regelverket trots en uppmaning till individuella bedömningar beskrivs ha inneburit en risk att äldre inte fått sjukhusvård efter individuellt medicinskt behov[670].

5.14.2.3 *Andra insatser under krishanteringen*

Regionen har utöver ovan fattat ett antal beslut relaterat till äldreomsorgen under krishanteringen, till exempel avtalade jourläkarbilar, förstärkt smittspårningsteam och ett stort antal beslut kopplat till utökad provtagningskapacitet på vård- och omsorgsboendena. Däribland har beslut fattats att inkludera ett prioriterat provtagningsspår för SÄBO, vilka överlag har prioriterats vid fördelning av provtagningskapacitet och smittspårning under hanteringen. Utifrån Figur 46, andel dödlighet i förhållande till andelen smittade på SÄBO, är besluten att prioritera provtagning och försöken att minimera smittspridningen på SÄBO relevanta. Under slutet av december påbörjade Regionen ett pilotprojekt med användning av snabbtester på fyra SÄBO[671].

Regionen har i budget 2021 gett Hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att se över organisationen för läkarinsatser i SÄBO, för att möjliggöra bättre och mer jämlikvård och ett förbättrat och mer kvalificerat medicinskt omhändertagande[672]. En åsikt som har framkommit i intervjuer och som bör beaktas är vilken effekt en starkare koppling mellan vårdgivarna och den operativa krisledningen inom SLSO hade kunnat få på krisledningen.

---

[668] Läkartidningen. (2020-05-11). *22/2020.*
[669] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-20). Beslut (HSN 2020–0505).
[670] Statens offentliga utredningar. (2020-12-07). *Äldreomsorgen under pandemin – Delbetänkande av Coronakomissionen.* Sida 272.
[671] Vårdgivarguiden. (2020-12-17). *Region Stockholm startar pilot av snabbtester på fyra SÄBO*. Hämtad: 2021-02-25.
[672] Region Stockholm. (2020-10-17). *Budget 2021 för Region Stockholm*. (RS 2020–0469). Sida 79.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.14.3 Regionens kommunikation och informationsspridning till kommunerna

Den 14 mars 2020 fattade RSSL beslut om att skapa en struktur för att samla information till kommunerna[673]. I samband med detta skapades en plats på Vårdgivarguiden.se med information till kommunerna samt en funktionsbrevlåda och telefon som bemannas med syfte att kommunerna ska kunna ställa frågor kring den nya inriktningen. Förändringar i regelverk och riktlinjer samt löpande information har därefter huvudsakligen delgetts genom ovannämnda kanaler. Intervjuer med kommunernas MAS:ar visar att de i första hand använt Vårdgivarguiden.se, Folkhälsomyndighetens (FOHM) hemsida samt Socialstyrelsens hemsida för att hålla sig uppdaterade.

Vårdgivarguiden.se anses lämplig för att samla information till kommunerna, både för att sprida generell kunskap och för att delge olika riktlinjer. Riktlinjer passar bra att sprida genom denna typ av informationskanaler, men kritik från MAS:arna gäller bland annat att informationen initialt sällan varit daterad och att det därmed varit svårt att avgöra vilka riktlinjer som varit aktuella. Därtill har det beskrivits som att en onödigt stor mängd information har delgivits via mejl och att det därför varit svårt att sålla i informationsflödet.

Det finns en utbredd upplevelse bland de intervjuade kommunerna att det genomförts många möten för kommunikation mellan involverade aktörer, och att samma frågor vid upprepade tillfällen behandlats i parallella forum. Kritik har framförts mot att deltagare, frekvens och agenda för mötena varit otydliga, samt att Regionens sammankallade företrädare inte alltid haft möjlighet att fatta beslut i sittande möten. I genomförda intervjuer har det framkommit att förbättringar har skett under hanteringen i den andra vågen. Regionen rekommenderas ändock att tillsammans med berörda parter ytterligare detaljera mötesformer vid krishantering, främst vad gäller mötenas format, deltagare, frekvens och behov av dokumentation.

Ett antal intervjuade representanter från kommunerna menar att Regionen tagit beslut som snabbt därefter återkallats, exempelvis riktlinjerna om att utöka särskilda vårdplatser. En åsikt som har framförts är att Regionen utgått ifrån en högre nivå på de medicinska insatserna än vad som kan förväntas enligt kommunernas uppdrag. När det upptäckts att instruktioner och dylikt inte varit anpassade för kommunal verksamhet har de återkallats och reviderats. Vissa intervjuade representanter från kommunerna har redogjort för en upplevelse där Regionen i större utsträckning skulle ha kunnat involvera personer med större kunskap om den kommunala verksamheten i beslutsfattandet. Detta för att bättre matcha besluten mot kommunernas förutsättningar och behov. Vid framtida likartade omständigheter rekommenderas Regionen säkerställa nödvändig kompetens i krisledningen avseende den kommunala verksamhetens ansvar, uppdrag och förutsättningar.

Ett beslut som representanter från kommunerna menar inte har anpassats till situationen på de kommunala vård- och omsorgsboendena relaterar till provtagning av utskrivningsklara personer från slutenvården. Den 8 maj fattade RSSL beslut om rutin för provtagning av personer som skrivs ut till eller skrivs in på SÄBO[674]. I bakgrunden till beslutet framgår att frågan om provtagning väckts vid flera tillfällen och framförts som ett starkt önskemål för att lättare kunna skilja smittsamma från icke-smittsamma brukare. I beslutet framgår att provsvar inte behöver inväntas och inte får fördröja utskrivningen. Flertalet intervjuade menar att detta skapat stor oro på boendena då det har funnits en oro för att ta emot potentiellt smittade personer som skrivs ut. Det har även framhållits att isolering av personen från övriga boende i väntan på provsvar är speciellt svårt på vård- och omsorgsboenden, då vissa boende lider av demens och därmed har svårt att förstå och följa isoleringen.

Det är viktigt att medarbetare inom Regionen är samspelta, har ett gemensamt budskap och använder etablerade kanaler i informationsdelningen till kommunerna. Trots ambitionen och

[673] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-14). Beslut.
[674] RSSL, Region Stockholm. (2020-05-08). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

beslutet om samlad informationsspridning till kommunerna har intervjuade representanter från kommunerna uppfattat att information kommit från olika håll och genom flera kanaler. Region Stockholm hade med fördel kunnat etablera tydligare och färre kommunikationsvägar till kommunerna tidigare, och därigenom lättare kunnat framföra sammanhållna budskap från Regionen.

I intervjuer med representanterna från kommunerna har det beskrivits att kommunikationen samlats och att Regionens kommunikation varit tydligare efter den första vågen. Då tidspressen inte varit lika stor och en bättre kunskap om viruset och den kommunala verksamheten etablerats har beslut och riktlinjer inte behövt återkallas, utan varit användbara och tydliga från början.

5.14.4 Läkarmedverkan vid vård- och omsorgsboenden

Under hanteringen av covid-19 har en stor del av läkarmedverkan skett genom distansbaserade läkarbesök, som har använts redan innan covid-19 men i en mindre omfattning. Det har riktats hård kritik mot läkarmedverkan på SÄBO i andra utvärderingar, där en utvärdering och journalgranskning genomförd av IVO påvisar brister i hur gällande regelverk följts vad gäller individuella bedömningar, patienters och närståendes delaktighet, ställningstagande om genomförande av vård i livets slutskede samt dokumentation kopplat till detta[675].

I genomförda intervjuer med vårdgivare och kommunrepresentanter har en övergripande bild framgått som beskriver att distansbaserad läkarmedverkan fungerat tillfredsställande men att metodiken varit utmanande under ett så långdraget händelseförlopp som covid-19 har handlat om. Det har beskrivits att läkare med kännedom om patientens historik har kunnat arbeta utan större förändring trots distansbaserade ronder. Kommunala representanter har beskrivit att läkarna inte har spenderat mindre tid på vård- och omsorgsboendena eller gjort slentrianmässiga bedömningar, utan ibland till och med haft möjlighet till ökat fokus på boendena utifrån bland annat tidsvinsterna från utebliven transporttid. Många av kommunernas intervjuade MAS:ar har dock upplevt att det inte gått att säkerställa patientsäkerheten i lika hög grad med distansbaserade ronder för nyinflyttade på boendena. En representant från den centrala krisledningen som haft tät kontakt med såväl MAS:ar som läkarorganisationerna menar att omsorgspersonalen riktat väldigt lite kritik mot läkarorganisationerna under hanteringen.

Då läkarorganisationerna i begränsad utsträckning har haft läkare på plats på boendena har sjuksköterskemedverkan varit en mycket viktig faktor i hanteringen av pandemin på boendena. Sjuksköterskorna förmedlar olika bilder av den distansbaserade läkarmedverkan. Det framkommer att många av sjuksköterskorna känt sig utlämnade på boendena vid ett flertal situationer då de önskat kunna rådfråga en läkare på plats som också kunde se den boende fysiskt. Däremot har det beskrivits att en del sjuksköterskor åtminstone initialt upplevt att det varit positivt att läkarna inte gått mellan patienter och boenden, och därmed riskerat att sprida smittan mellan dem. Att inte få in covid-19 på boendena har varit högprioriterat för sjuksköterskorna och att minska denna risk genom att läkarna genomför distansbaserade ronder har därför uppskattats av vissa. Utöver medicinska bedömningar och observationer av de boendes hälsa, har läkarstöd dock saknats i sjuksköterskornas kommunikation med patienter och anhöriga, vilket uppfattats som tungt då många anhöriga varit oroade och sköterskorna tvingats hantera kommunikationen i stor utsträckning. För att undvika att sjuksköterskor blir utlämnade på boendena och att adekvat vård säkerställs bör Regionen och kommunerna gemensamt se över läkar- och sjuksköterskebehov på boendena. I denna dialog bör graden av läkarmedverkan utvidgas till ett gemensamt arbete för att säkerställa relevant hälso- och sjukvårdsmedverkan, då sjuksköterskorna fyller en mycket viktig roll i vårdproduktionen på vård- och omsorgsboenden.

[675] Inspektionen för vård och omsorg. (2020-11-24). Beslut. (Dnr 3.5.1–21972/2020–17).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Det har framgått att telefon nyttjats i hög grad istället för digitala hjälpmedel i de distansbaserade läkarkontakterna. För att nyttja den positiva effekten av distansbaserade ronder, och samtidigt upprätthålla patientsäkerheten och avlasta sjuksköterskorna, skulle en ökad kombination av digital och fysisk läkarmedverkan vara önskvärd. En utvärdering av ökad digital läkarmedverkan bör genomföras, med hänseende till nya arbetssätt och dess medicinska konsekvenser. I detta arbete bör även en integration mellan kommunernas journalsystem och Regionens journalsystem utredas då systemen idag inte sammankopplats på grund av såväl tekniska som juridiska utmaningar. För att effektivt kunna dela ansvaret över huvudmannagränser på SÄBO rekommenderas Regionen och kommunerna påbörja ett arbete för att säkerställa läsbarhet mellan systemen.

Intervjuade vårdgivare har lyft ett antal aspekter avseende läkarmedverkan på SÄBO. För det första borde Regionen ha kunnat ta ett större ansvar i kommunikationen gentemot allmänheten och media relaterat till vissa av de inriktningsbeslut som fattats kring verksamheten på vård- och omsorgsboendena, däribland läkarmedverkan. Därtill har en risk nämnts avseende att läkares beslut kan påverkas utifrån den mediala debatt som varit. Detta riskerar att medföra att läkare skickar boende till sjukhus istället för att genomföra behandling på omsorgsboenden, vilket kan bidra till en överbelastning på akutsjukhusen och geriatriken. Avslutningsvis har intervjuade vårdgivare framfört att det upplevs finnas en ökad rädsla och skepsis mot att skriva in anhöriga på omsorgsboenden, vilket kan förhindra att stora grupper äldre får adekvat vård och omsorg, vilket i sin tur kan få långsiktiga konsekvenser för hälso- och sjukvården i länet. För Regionen är det således angeläget att skapa trygghet för de boende och bland allmänheten kring de bedömningsprinciper som gäller för äldres hälso- och sjukvård som Regionen ansvarar för, samt att ge vårdgivarna efterfrågat stöd i deras kommunikation kring verksamhetens prioriteringar.

Den 18 mars fattade RSSL beslut om att stödja SÄBO-läkarna samt den basala hemsjukvården genom kompletterande stöd från ASiH (Avancerad sjukvård i hemmet)[676]. ASiH gavs då möjlighet att flexibelt stötta patienter som bor på vård- och äldreboenden eller har basal hemsjukvård och som uppvisar komplexa behov av ett kortvarigt kompletterande stöd. ASiH-vårdgivarna fick ansvar att stötta ett eller flera boenden baserat på en kartläggning av boendenas geografi och behov. Fokus har varit att de boende ska ha tillgång till syrgasutrustning och att därmed öka nivån på tillgänglig sjukvård på boendena. Assistans från ASiH förstärker möjligheterna till vård i boendena istället för på sjukhus. ASiH:s tilläggsuppdrag med anledning av covid-19 har förlängts fram till den 31 mars 2021[677].

Syftet med ASiH:s uppdrag var inte att ASiH-personalen skulle arbeta på SÄBO eller att ersätta sjuksköterske- och läkarresurser, utan att avlasta akutsjukvården och att stötta SÄBO med syrgasbehandling och palliativa konsulttjänster. Utifrån intervjuer med kommunernas MAS:ar och ASiH har det framgått att denna möjlighet till stöd inte användes i någon större utsträckning, men beslutet visar på en ambition från Regionen att stötta vård- och omsorgsboendena och basala hemsjukvården. En av anledningarna som beskrivs varför ASiH inte nyttjats i någon större utsträckning är att kompetensen avseende syrgasbehandling varit låg bland omsorgspersonalen på SÄBO. Inför pandemin fanns ingen syrgastillgång på SÄBO, bortsett så kallade syrgasbomber. Syrgasbomber nyttjas normalt endast i nödfall och av förklarliga skäl var personalen på SÄBO därför ovan vid att hantera de syrgaskoncentratorer ASiH förfogar över och erbjudit under pandemin. Det framgår i intervjuer att syrgaskoncentratorer behöver övervakas mer eller mindre dygnet runt av personal med utbildning och att det därför var svårt att införa på boendena när smittspridningen tilltog under den första vågen. Efterfrågan har därför beskrivits som större under andra vågen än första vågen, då denna metod krävt utbildningsinsatser under något lugnare former.

[676] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-18). Beslut.
[677] HSF, Region Stockholm (2020-12-14). Beslut. (HSN 2020–0485).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den behandling som ges till boende som skickas till sjukhus beskrivs i många fall som mycket lik den behandling som ges på SÄBO, framför allt med tillgång till ASiH. Regionen bör i samråd med kommunerna säkerställa att omsorgspersonalen utbildas i syrgasbehandlingar, där möjligheten att nyttja ASiH under särskilda förhållanden likt covid-19 utgör ett flexibelt alternativ till att installera syrgas på alla SÄBO. Därigenom ökar möjligheterna att avlasta geriatriken och akutsjukhusen genom att ge motsvarande behandling som på sjukhus, men utan behov av patienttransport.

I intervjuer med representanter från kommunerna har det beskrivits att läkarorganisationerna och individuella läkare har gjort olika bedömningar avseende behov av fysisk läkarmedverkan. Graden av läkarmedverkan och stöd till omsorgspersonalen behöver sammantaget likriktas inom och mellan kommunerna, både för ökad effektivitet och för att minimera osäkerhet och oro hos personal och patienter. En individuell läkarbedömning och inkludering av anhöriga för vård i livets slutskede måste säkerställas, där IVO riktat kritik mot att Regionen och dess underleverantörer brustit. Det har framkommit i intervjuer med kommunerna och vårdgivarna att möjligheterna till individuell läkarbedömning genom distansbaserad bedömning är god vid de tillfällen där läkaren har en relation till den boende och nära kontakt med sjuksköterskan på plats. Däremot har det i intervjuer framkommit att detta förfarande medför en patientsäkerhetsrisk vid bedömningar av patienter där ansvarig läkare saknar patienthistorik, exempelvis vid inflyttning av nya boende, samt vid de tillfällen då läkaren av annan anledning saknar kunskap om den boende. I dessa fall bör fysiska läkarbesök genomföras. Därtill behöver journalföring, även i kristid, motsvara legala krav på dokumentation av vårdkontakter. Regionen publicerade den 15 januari resultatet av en genomlysning av dödsfall vid SÄBO som belyser en del av den kritik IVO framfört[678]. I genomlysningen konstateras att journalanteckningarnas innehåll och kvalitet är mycket varierande och att dokumentationen till viss del varit bristfällig.

5.14.5 Skyddsmaterial

Skyddsmaterial har varit en uppmärksammad fråga under pandemin, och ett problemområde över hela världen då det varit stor brist på skyddsmaterial. Ingen av de tillfrågade kommunerna har beskrivit att de varit helt utan skyddsmaterial, men nästan alla beskriver att de haft en oerhört tuff period under första vågen där beställningar inte har kunnat läggas och att det är kommunens egen personal som genom olika lösningar säkerställt tillgång till skyddsmaterial under de första intensiva veckorna. Den 7 april fattade RSSL beslut om att inkludera kommunerna i fördelningen av skyddsmaterial, förutsatt att en central kommunal funktion kunde sköta fördelningen vidare till respektive kommun[679]. Länsstyrelsen fick uppdraget och etablerade en fördelning av skyddsmaterial till kommunerna i länet utifrån antalet bekräftade eller misstänkta brukare med covid-19 i kommunerna. Boenden med bekräftad eller misstänkt smittspridning har prioriterats vid fördelningen av material[680]. Det har framhållits i intervjuer att fördelningen av skyddsmaterial gjorde att de hårdast ansträngda kommunerna efter ett antal veckor fick tillgång till en tillfredställande mängd skyddsmaterial. Initiala leveranser beskrivs dock av flera kommuner i intervjuer inte ha varit godkända av Arbetsmiljöverket och behövde återkallas.

[678] Region Stockholm. (2021-01-15). *Genomlysning om dödsfall vid SÄBO.* Hämtad: 2021-02-23.
[679] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-07). Beslut.
[680] Storsthlm. (2020-06-02). *Covid-19 på särskilda boenden för äldre samt hemtjänst.* Hämtad: 2021-02-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap anges i 5 kapitlet följande relaterat till utrustning[681]:

- 9 § Regionen ska planera så att hälso- och sjukvårdens försörjning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmaterial och läkemedel anpassas till de behov som kan uppstå vid allvarlig händelse.
- 10 § Regionen ska vidare planera för att den personal som ska arbeta i ett skadeområde tillhandahålls den utrustning som är nödvändig.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om basal vårdhygien (SOSFS 2015:10) och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) framgår att vårdgivaren ansvarar för skyddsutrustning som är till för vårdens kvalitet och patientsäkerhet, och att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ansvarar för att rutiner finns för att säkra verksamhetens kvalitet. Utrustning för arbetstagarens personliga hälsa ska tillhandahållas genom arbetsgivaren enligt 2 kap. 7 § arbetsmiljölagen. Det är kommunen eller den privata utföraren som är ansvarig för att det finns skyddsutrustning vid vård- och omsorgsboenden[682].

Regionen har med hänvisning till ovanstående inget formellt ansvar att förse kommunernas omsorgspersonal med skyddsutrustning eller att säkerställa skyddsutrustning för den vård där kommunerna är vårdgivare, men ska däremot planera för att den personal som ska arbeta i skadeområdet har nödvändig utrustning.

Några representanter från kommunerna upplever att det har skett en prioritering av skyddsutrustning till akutsjukvården på bekostnad av andra sjukvårdsinstanser, däribland vård- och omsorgsboenden, samtidigt som det funnits en strategi att skydda de äldre. En representant från Länsstyrelsen menar att Socialstyrelsen initialt prioriterat materialtillförsel till akutsjukhusen över andra sjukvårdsinstanser. Detta beskrivs även i Coronakommissionens utredning, där det på nationell nivå nämns att *” (…) regioners och statliga myndigheters tidiga prioritering av sjukvårdens, snarare än äldreomsorgens, personal i rekommendationer och faktiska tilldelningar av skyddsutrustning kan ha lett till fler infektioner och dödsfall på särskilda boenden[683]”.* Den samlade bilden är att Regionen och kommunerna initialt har sett till sina egna behov vad gäller att säkerställa beredskap och skyddsutrustning, för att därefter i ökad grad ha börjat samverka.

En bild som har framkommit i intervjuer med kommunrepresentanter är att oklara riktlinjer för nyttjande av skyddsutrustning bidragit till stor osäkerhet bland kommunernas vård- och omsorgspersonal. Kommunerna har i huvudsak följt riktlinjerna från Vårdhygien, Socialstyrelsen och FOHM. Vissa av de läkarorganisationer Regionen upphandlat har dock personal som använt annan skyddsutrustning. Det framhålls att läkarorganisationerna och individuella läkare gjort olika bedömningar, vad gäller såväl skyddsmaterial som principer för läkarmedverkan, vilket skapat otydlighet i vissa kommuner där mer än en läkarorganisation är aktiv. I intervjuer med representanter från kommunerna har det framgått att i de fall läkare besökt omsorgsboendena och haft en högre nivå av skyddsutrustning än personalen på boendena har det bidragit till en osäkerhet på boendena om vad som är korrekt nivå av skyddsutrustning.

En viktig slutsats är att Regionen och dess underleverantörer samt kommunerna bör etablera ett mer samstämmigt förhållningssätt och mer enhetliga riktlinjer för användande av skyddsutrustning. Härigenom kan en betydande oro bland såväl brukare som vård- och

[681] Socialstyrelsen. (2020-12-10). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap.* (SOSFS 2013:22). Hämtad: 2021-02-23.
[682] Storsthlm. (2020-06-02). *Covid-19 på särskilda boenden för äldre samt hemtjänst.* Hämtad: 2021-02-23.
[683] Statens offentliga utredningar. (2020-12-07). *Äldreomsorgen under pandemin – Delbetänkande av Coronakomissionen.* Sida 51.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

omsorgspersonal undvikas. Tydliga och uttalade policys bidrar även till att förhindra uppfattningar om orättvisa fördelningar vid begränsad tillgång till material.

Att olika personalgrupper haft olika tillgång till skyddsutrustning har varit olyckligt då det skapat en stor osäkerhet bland personalen. Det bör dock framhållas att ingen intervjuad känner till något fall då personal varit helt utan skyddsutrustning i sitt vårdarbete. Covid-19 har inneburit en svår arbetssituation inom äldreomsorgen. Kreativa lösningar i verksamheten, samt den fördelning via Länsstyrelsen som skedde, har sammantaget medfört att Regionen och kommunerna tillsammans klarat av att tillgodose behovet av skyddsutrustning. Inför framtida händelser rekommenderas Regionen och kommunerna gemensamt etablera rutiner och processer i syfte att säkerställa god tillgång till relevant skyddsutrustning vid behov.

Tillgången till skyddsmaterial var som mest kritisk vid pandemins utbrott. I intervjuer med representanter från kommunerna beskrivs att samtliga kommuner under mellantiden och andra vågen byggt upp egna lager av de mest kritiska skyddsmaterialen och att de därigenom känner sig förberedda för framtida händelser.

5.14.6 Avslutande kommentarer

Avsnittet har behandlat Regionens **samverkan** med kommunerna, **kommunikation** och informationsspridning till kommunerna, **läkarmedverkan** på vård- och omsorgsboenden samt Regionens roll i att bistå kommunerna med tillgång till **skyddsmaterial.** Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende dessa områden:

Samverkan

- Den 20 mars 2020 tilldelades SLSO:s LSSL ansvar för operativ krisledning för närsjukvården, SÄBO, geriatrik, ASiH och psykiatri. Den 2 november 2020 och 26 januari 2021 fattades nya beslut om att förlänga uppdraget. Besluten har varit ändamålsenliga och SLSO bör få ett liknande uppdrag även vid framtida likartade händelser. Ansvar för läkarmedverkan på SÄBO bör adderas till SLSO:s uppdrag vid en uppdatering av den katastrofmedicinska planen.
- För att hantera uppdraget har SLSO:s LSSL etablerat en klusterorganisation som nyttjats för att koordinera närsjukvården och samverkan med kommunerna. Utsedda samordnare har skött koordineringen mot geografiskt närliggande kommuner och flera kommunrepresentanter framhåller att klusterorganisationen bidrog till en förbättrad samverkan och ökad förståelse för deras situation och behov.

Kommunikation

- Det finns en utbredd uppfattning bland intervjuade kommunrepresentanter att flera informationskanaler nyttjats och att många möten har genomförts, ibland parallellt. Budskapen från Regionens anställda har ibland skiljt sig åt beroende på möte. Över tid har detta förbättrats, men det hade varit önskvärt att Regionen tidigare hade etablerat tydligare och färre kommunikationsvägar till kommunerna för att tydliggöra ett sammanhållet budskap från Regionens sida.
- Ett flertal beslut och riktlinjer har beskrivits som inte fullt ut anpassade för SÄBO. Bland annat har vissa riktlinjer beskrivits som svåra för omsorgspersonalen att ta till sig, och riktlinjen om att inte invänta provsvar innan in- och utskrivning av personer på SÄBO ledde till stora utmaningar kopplat till att isolera äldre. Regionen rekommenderas säkerställa nödvändig kompetens i krisledningen avseende den kommunala verksamheten.

Läkarmedverkan

- Distansbaserad läkarmedverkan har beskrivits som fungerande vid de tillfällen då läkaren har en relation till den boende och nära kontakt med ansvarig sjuksköterska.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Däremot rekommenderas fysisk läkarmedverkan i de fall läkaren saknar god kunskap om den boendes historik, exempelvis vid behov av bedömning av nyinflyttade.

- Läkarorganisationerna och individuella läkare har gjort olika bedömningar avseende behov av fysisk läkarmedverkan enligt representanter från kommunerna. Graden av läkarmedverkan och stöd till omsorgspersonalen behöver likriktas inom och mellan kommunerna för att tillgodose en jämlik vård oaktat boende. Regionen och kommunerna rekommenderas att gemensamt se över läkar- och sjuksköterskebehov på boendena.
- Telefon har nyttjats i hög grad vid distansbaserade bedömningar. En ökad kombination av digital och fysisk läkarmedverkan är önskvärd, och Regionen och kommunerna rekommenderas att säkerställa läsbarhet mellan sina journalsystem.

Skyddsmaterial

- Den 7 april fattade RSSL beslut om att inkludera kommunerna i fördelningen av skyddsmaterial, och Länsstyrelsen fick ansvar för att sköta fördelningen. Ingen av de tillfrågade kommunerna beskriver att de varit helt utan skyddsmaterial, men nästan alla beskriver att det innan dess var en oerhört tuff situation med för låg tillgång till skyddsutrustning. Kreativa lösningar i verksamheten, samt den fördelning som Länsstyrelsen ansvarat för, har sammantaget medfört att Regionen och kommunerna tillsammans klarat av att tillgodose behovet av skyddsutrustning. Inför framtiden rekommenderas Regionen och kommunerna gemensamt etablera rutiner och processer i syfte att säkerställa god tillgång till relevant skyddsutrustning vid behov.
- Olika tillgång till, och användning av, skyddsmaterial mellan regional och kommunal personal har lett till oro bland såväl brukare som vård- och omsorgspersonal. Regionen och dess underleverantörer samt kommunerna bör etablera enhetliga riktlinjer för användande av skyddsmaterial för att undvika olikheter mellan professioner och vårdgivare.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Provtagning och smittspårning

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.15 Provtagning och smittspårning

En av pandemins stora utmaningar har relaterat till provtagning och smittspårning, framför allt förutsättningarna för att utöka testkapaciteten. En fungerande testverksamhet bidrar till att både förstå hur utbredd virusspridningen är, och till att möjliggöra proaktiva beslut och därigenom bryta smittkedjor. I Folkhälsomyndighetens (FOHM) nationella plan för provtagning av covid-19, som i dess första version presenterades den 17 april 2020, framgår att *”Det primära syftet med provtagning och diagnostik av covid-19 är att identifiera fall inom sjukvård, omsorg och institutionsboende. Genom att erhålla diagnos kan verksamheten utifrån en riskbedömning vidta skyddsåtgärder för att minimera smitta inom sjukvård, omsorg och institutionsboende till vårdtagare och andra sårbara grupper. Risken för vård-, omsorgs- och institutionsrelaterad spridning minskar och därmed bromsas ytterligare ökad belastning på dessa verksamheter”* [684].

De ordinarie kliniska mikrobiologiska laboratorierna i länet har utgjort grunden i testverksamheten. Den analysverksamhet som dessa laboratorier, senare tillsammans med stöttande laboratorier, ägnat det senaste året åt skiljer sig ifrån den normala verksamheten då arbetet att utöka testkapaciteten varit mycket omfattande.

I detta analysområde beskrivs den organisatoriska **styrning och koordinering** som etablerats kring testverksamheten och en redogörelse för regionala och nationella beslut och prioritering som fattats och påverkat testningen. Därefter beskrivs de **provtagningsflöden** som nyttjats. Efter detta beskrivs den **testkapacitet** och logistik som byggts upp under pandemin samt arbetet med **smittspårning**.

5.15.1 Styrning och koordinering

Arbetet med att utöka testverksamheten koordinerades inledningsvis genom Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL), och gjorde så fram till att RSSL den 2 juni 2020 fattade beslut om att ge Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL) ett operativt ansvar för testverksamheten. Nedan beskrivs beslutsfattande under dessa perioder.

5.15.1.1 *Styrning och koordinering genom RSSL*

Från RSSL:s beslutslogg framgår att RSSL mellan februari och början av juni fattat upp emot 40 beslut gällande provtagning på patienter och personal i Regionens ansvarsområden, men även beslut som berört kommunal vård och omsorg. Att RSSL fattat många beslut kopplat till detta specifika område kan uppfattas som att RSSL initialt saknade tillräckligt med information och därför successivt tvingas fatta flera styrande beslut i takt med att mer information framkommit. Denna bild har bekräftats genom intervjuer med RSSL. I genomförda intervjuer med RSSL och KUL har det framkommit att provtagning var ett område där Regionen tvingats bygga upp en kapacitet för omfattande masstestning som inte var förutsedd.

I intervjuer med beslutsfattare för Lokala Särskilda Sjukvårdsledningar (LSSL) i Regionen har det framkommit att det stora antalet reviderade beslut kopplade till provtagning har varit utmanande för den kliniska verksamheten. Representanter från de intervjuade kommunerna har menat att just antalet beslut och reviderade riktlinjer varit problematiskt att hantera för personalen inom den kommunala omsorgen. Samtidigt har flertalet intervjuade personer uttryckt en förståelse för att just provtagning varit särskilt utmanande för RSSL att hantera. Eftersom covid-19 är en ny virussjukdom försvårades både förberedelsearbetet och möjligheterna att fatta långsiktiga, strategiska beslut. De medicinska indikatorerna för provtagning har reviderats utifrån att nya symtom kunnat härledas till sjukdomen, tillgång till material och analyskapacitet förändrats och andra anledningar såsom justerade nationella riktlinjer. Nedan illustreras

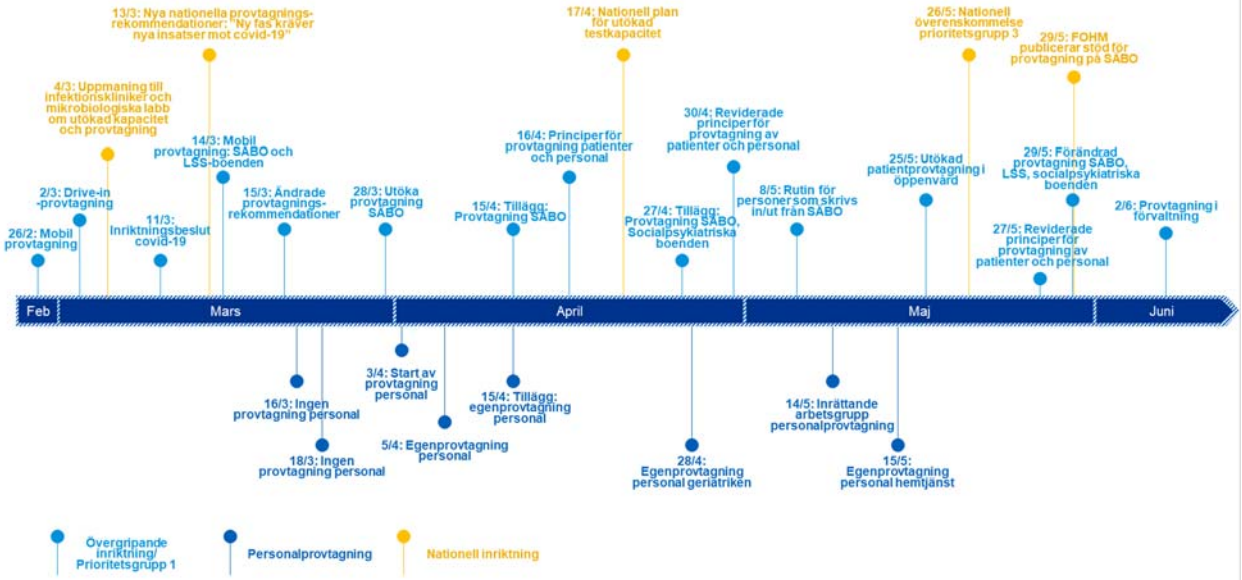
[684] Folkhälsomyndigheten. (2020-06-10). *Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19. Version 4*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

beslutsfattandet i termer av reviderade riktlinjer, utifrån övergripande riktlinjer, riktlinjer avseende personalprovtagning samt nationella riktlinjer.

Inriktningsbeslut för provtagning på nationell och regional nivå



Figuren illustrerar en översikt över inriktningsbeslut för provtagning på nationell och regional nivå. **Källa:** RSSL, Region Stockholm. (u.å.). Beslutslogg. samt Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Folkhälsomyndighetens arbete med covid*-19. Hämtad 2020-02-26.

Figur 48: Inriktningsbeslut för provtagning på nationell och regional nivå

Figur 48 är inte uttömmande för alla beslut RSSL fattat avseende provtagning utan illustrerar i huvudsak hur inriktningsbeslut och principer för provtagning justerats. Utöver medicinska inriktningsbeslut har två områden gett upphov till ett speciellt stort antal beslut: provtagning av personal samt provtagning på Särskilt boende för äldre (SÄBO), LSS-boenden och socialpsykiatriska boenden. Att flertalet beslut fattats kopplat till dessa områden kan antas vara utifrån grupperingarnas höga prioritet och ambitionen att få till provtagning av dem. Besluten har dock bidragit till svårigheter att etablera ett tydligt förhållningssätt för vård- och omsorgspersonalen.

Intervjuade representanter från kommunerna har menat att en särskild problematik funnits kopplat till den rutin avseende provtagning av personer som skrivs ut till eller in på SÄBO som antogs den 8 maj. RSSL fattade då beslut om att provsvar inte behöver inväntas och inte får fördröja utskrivningen av personen. Detta skapade stor osäkerhet kring huruvida personen i fråga varit smittad och i behov av isolering eller ej. Beslutet beskrivs ytterligare i avsnitt 5.14 Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden, som behandlar Regionens ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden.

En annan utmaning relaterat till de många beslut som fattats av RSSL grundar sig i en bristande efterlevnad från LSSL:erna. I nästan samtliga intervjuer med beslutsfattare inom RSSL och LSSL:er har provtagning lyfts fram som ett exempel där LSSL:er inte hörsammat RSSL:s inriktningsbeslut. Exempelvis har en LSSL fortsatt provtagning av vissa personal- och patientgrupper trots att RSSL fattat beslut om att dessa inte ingår i aktuell provtagning. I intervjuer med representanter från majoriteten av Regionens LSSL:er har det framgått att det

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

ska ha funnits en stor frustration och att RSSL borde tagit ett större ansvar för att hantera problematiken.

I RSSL:s beslutslogg framkommer att de flesta besluten gällande provtagning fattats i samråd med Smittskydd Stockholm. Detta har kunnat bekräftats genom intervjuer. En av anledningarna till behovet av smittskyddsläkares involvering har varit just den kapacitetsbrist som funnits kopplat till testverksamheten, vilket medfört att Regionen behövt prioritera mellan prioriteringsgrupper utifrån material, personal och analyskapacitet. Dessa beslut redogörs vidare i delavsnitt 5.15.3 Testkapacitet.

Regionerna är enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och smittskyddslagen (2004:168) ansvariga för provtagning och analys av allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar, vilket regeringen klassade covid-19 som den 1 februari. Däri tillföll ansvaret för provtagning av covid-19 inom länet på Region Stockholm. Det är dock värt att notera att covid-19 är en ny sjukdom och att provtagning är ett av de områden där Regionen till största del följt nationella riktlinjer. Den 1 april fick FOHM ett regeringsuppdrag att skyndsamt ta fram en nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys, och en första version presenterades den 17 april[685]. För att nå målbilden i strategin bedömdes den nationella analyskapaciteten behöva utökas från den dåvarande nationella kapaciteten om 50 000 tester i veckan till 150 000 tester i veckan. Det är alltså inte bara Region Stockholm som behövt arbeta aktivt med att skala upp testverksamheten, utan det har varit en nationell angelägenhet.

Att Regionen genom RSSL under framför allt mars och april månad fattat ett stort antal beslut kopplat till provtagning bör beaktas mot bakgrunden att testkapacitet saknades och att en nationell strategi för utökad testkapacitet behövdes tas fram under denna period. I intervjuer har det framgått att det i Stockholms län normalt finns en överkapacitet för laboratorieprover, men denna räckte initialt sett inte till utifrån det stora behov som uppstod. I intervjuer med personer från både RSSL och KUL har det beskrivits att Regionen ”*lagt rälsen medan tåget åker*”, där beredskapen var låg och ingen eller lite tid till reflektion funnits utan nya utmaningar har behövt hanteras löpande.

5.15.1.2 *Det operativa uppdraget ges till Karolinska och en styrgrupp bildas inom HSF*

Den 2 juni 2020 fattade RSSL beslut om överlämning av provtagningsflöden i förvaltning. Ansvaret för operativ förvaltning överlämnades då till KUL, inklusive ansvar för hela provtagningsflödena. I detta innefattades ansvar för såväl förvaltning som utveckling av flödena samt att bistå med svar på frågor från både medborgare och personal. I samband med beslutet bildades en styrgrupp med chefläkaren, smittskyddsläkaren samt ledande befattningshavare inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och Karolinska. Styrgruppen har ansvarat för strategiska frågor såsom beslut i samråd med Smittskydd Stockholm och FOHM, prioriteringar, avtalsfrågor samt kommunikation gentemot vårdgivare, politiker och medborgare.

Det har framkommit i intervjuer att även om KUL fick det operativa ansvaret den 2 juni har ledande personer från KUL knutits till och ingått i RSSL mer eller mindre från det att RSSL aktiverades, däribland en koordinator som ställts till RSSL:s förfogande från KUL[686]. Det framkom tidigt att testkapaciteten inte räckte till, varpå resurser från KUL arbetat med att upphandla och utvärdera ytterligare laboratoriekapacitet och nya aktörer.

Bakgrunden till att ge KUL det operativa ansvaret var att de ansågs ha bäst kunskap om behoven i utformningar av provtagningsflöden och bäst förutsättningar att snabbt hantera frågeställningar som uppkom. I enlighet med principen att beslut i kris ska fattas av ordinarie verksamhet i möjligaste mån faller sig detta naturligt och ändamålsenligt.

[685] Folkhälsomyndigheten. (2020-04-17). *Nationell strategi för att utöka provtagningen för covid-19.* Hämtad: 2021-02-24.
[686] Socialdepartementet. *Uppdrag om att skyndsamt utöka antalet tester för covid-19.* (S2020-02681 FS).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

RSSL bedömde tidigt att de resurser som ställdes till förfogande från KUL hade bäst förutsättningar att bedöma huruvida nya aktörer kunde nyttjas i provtagnings- och analysverksamheten. Laboratorier som visat intresse ska enligt representanter från KUL utryckt viss skepsis mot att KUL utvärderat konkurrerande verksamheter, men att det formella uppdrag som KUL tilldelades förenklade utvärderings- och upphandlingsprocessen då det gav mandat och en legitimitet gentemot nya aktörer.

Provtagningsverksamheten bedöms ha gynnats av beslutet att upprätta en tydligare uppdelning mellan ett strategiskt arbete i den styrgrupp som bildades och ett operativt ansvar som delegerats till KUL. I genomförda intervjuer har det framkommit att beslut därmed har fattats närmare verksamheten och att operativa hinder snabbare kunnat undanröjas. Utöver detta tydliggjordes ansvar, där styrgruppen kunnat ansvara för inriktning och KUL kunnat fokusera på att få diagnostiken och logistiken på plats. Samtidigt har KUL fått ett tydligare mandat att upphandla ytterligare kapacitet, vilket varit en förutsättning för att kunna addera ytterligare provtagningsflöden. Inför framtida hantering av likartade omständigheter rekommenderas Regionen, genom RSSL, att säkerställa strategiska prioriteringar med hjälp av den kompetens som varit inkluderad i styrgruppen. Samtidigt bör RSSL förlägga det operativa ansvaret för att säkerställa provtagningsflöden på KUL eller annat mikrobiologiskt laboratorium.

5.15.2 Provtagningsflöden

Regionen har på inrådan av FOHM nyttjat fyra huvudsakliga prioritetsordningar för provtagning, enligt prioritetsordning 1 till 4 nedan. Att nyttja en prioritetsordning ger möjlighet att styra provtagningen så att den blir ändamålsenlig ur ett samhällsperspektiv[687]. Den prioriteringsordning som nyttjats är:

1. Individer vid medicinsk indikation och vid smittskyddsåtgärder (patienter).
2. Personal inom hälso- och sjukvård samt omsorg (personal).
3. Personal inom övrig samhällsviktig verksamhet (samhällsviktiga funktioner).
4. Individer inom övriga relevanta delar av samhället (allmänheten).

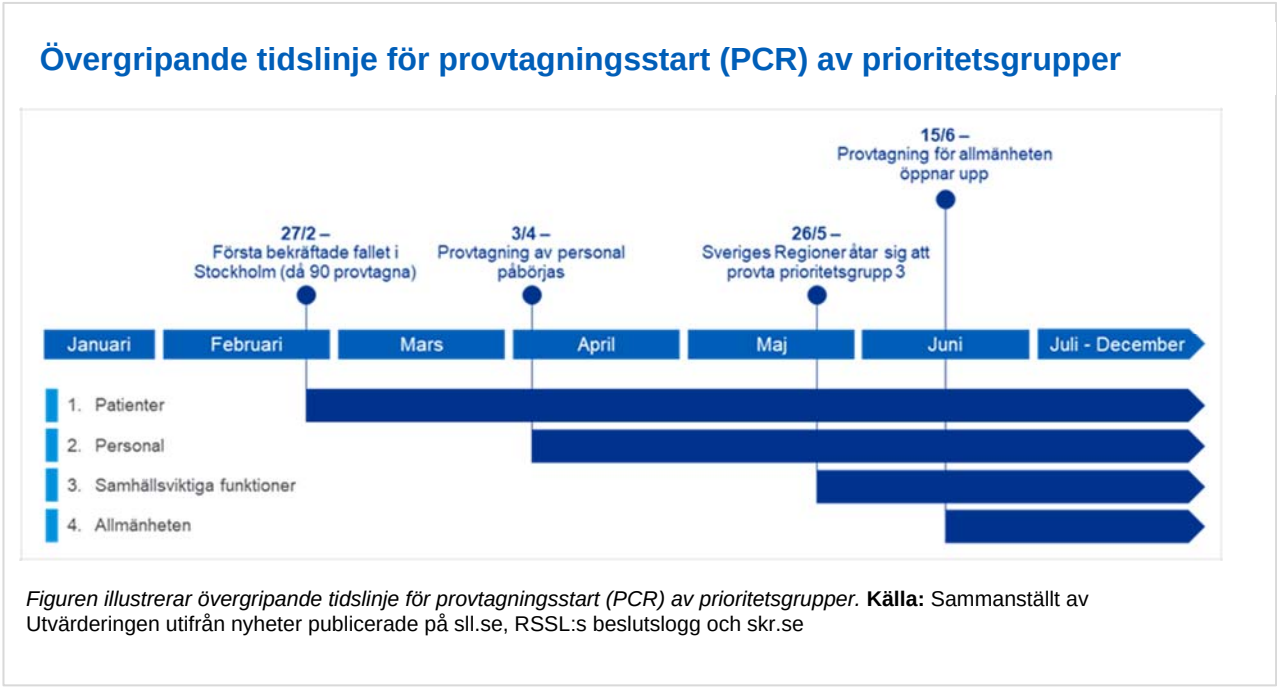
Prioritetsgrupp 1 har under hela hanteringen varit mest prioriterad och de övriga flödena har öppnat upp i tur och ordning när testkapacitet funnits som inte äventyrat kapacitetsbehovet för att tillgodose mer prioriterade flöden. Figur 49 illustrerar en övergripande tidslinje för när provtagning påbörjats inom de olika prioritetsgrupperna. I samtliga fall har den initiala provtagningen avsett PCR-provtagning (Polymerase Chain Reaction), en metodik som kan påvisa viruspartiklar. Analysen beaktar även serologiska tester, vilka genom analys av antikroppsnivåer kan påvisa en tidigare genomgången sjukdom.

Besluten och arbetet kopplat till initiering av de olika prioritetsgrupperna och provtagningsmetodikerna presenteras och analyseras på nästkommande sidor.

[687] Folkhälsomyndigheten. (2020-06-10). *Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19. Version 4*. Sida. 21.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

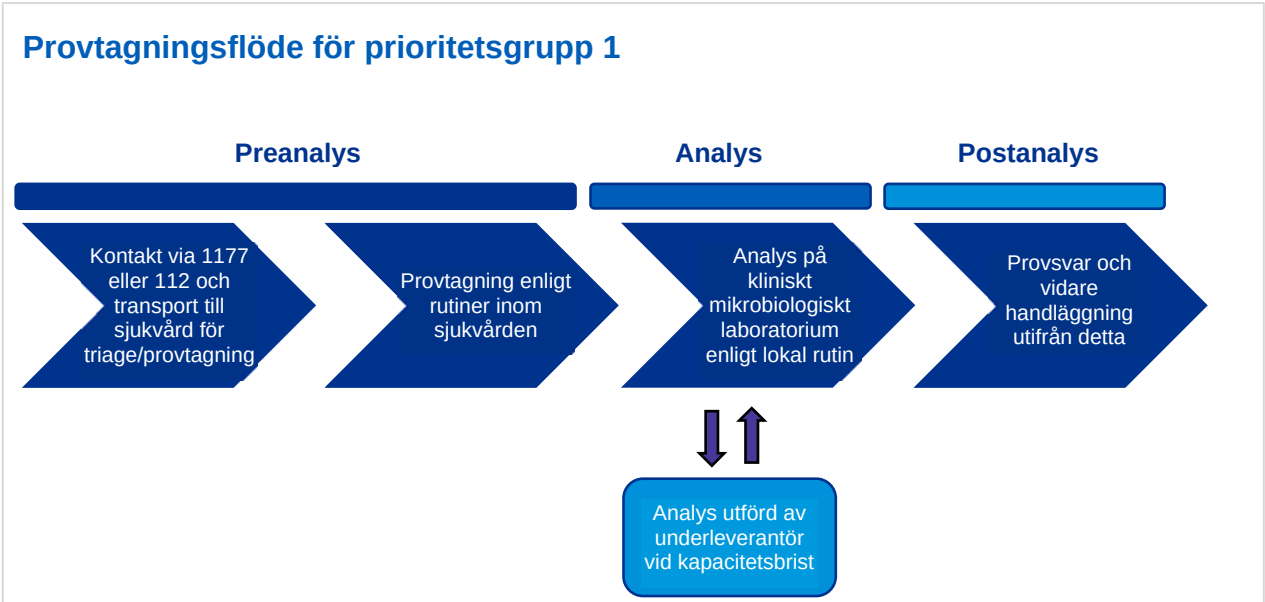
Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar övergripande tidslinje för provtagningsstart (PCR) av prioritetsgrupper. **Källa:** Sammanställt av Utvärderingen utifrån nyheter publicerade på sll.se, RSSL:s beslutslogg och skr.se

Figur 49: Övergripande tidslinje för provtagningsstart (PCR) av prioritetsgrupper

5.15.2.1 *Prioritetsgrupp 1: Patienter*



Figuren illustrerar provtagningsflöde för prioritetsgrupp 1. **Källa:** Folkhälsomyndigheten. (2020-06-10). *Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19. Version 4.* Sida 21.

Figur 50: Provtagningsflöde prioritetsgrupp 1

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

För provtagning av patienter har RSSL fattat beslut delvis för Regionens verksamhetsområden, exempelvis akutsjukhusen men också separata beslut för kommunal vård och omsorg, exempelvis SÄBO, LSS-boenden och socialpsykiatriska boenden.

Under Stockholms sportlovsvecka 2020, då ett stort antal resenärer besökt områden med bekräftad smittspridning, fattade RSSL omgående beslut om att två provtagningsenheter skulle provta i hemmet. I beslutet fattat den 26 februari framgår att arbetet skulle utföras av Samariten Ambulans AB på uppdrag av infektionskliniken Karolinska Huddinge. Dagen efter påträffades det första bekräftade fallet i Stockholm. Regionen hade vid det tillfället provtagit 90 personer med misstänkt smitta eller tidigare kontakt med bekräftat smittade i andra regioner. Provtagningsmöjligheterna utökades den 2 mars då beslut fattades om att etablera drive-in-provtagning för misstänkt smittade.

Den 11 mars fattade RSSL ett nytt inriktningsbeslut angående covid-19 för hälso- och sjukvården. Detta var dagen efter att FOHM den 10 mars höjde risknivån till den högsta, mycket hög risk för samhällsspridning i Sverige[688]. I och med den nya inriktningen infördes en ny provtagningsindikation *”för att identifiera covid-19 hos patienter i behov av slutenvård på sjukhus alternativt omsorg inom äldreboende”.*

Den 14 mars etablerades ett nytt uppdrag och ny rutin för de mobila enheter som utför provtagning, där det framgår att *”huvudsaklig målgrupp för mobil provtagning är personer med luftvägssymtom inom särskilda boendeformer för äldre (SÄBO) samt LSS-boenden”*.

Besluten den 11 och 14 mars påvisar en prioritering inom prioriteringsgruppen, där provtagning på akutsjukhusen och vid SÄBO samt LSS-boenden varit prioriterade framför andra vårdformer. Utifrån att dessa vårdinstanser inhyser ett stort antal personer i samma lokaler är detta ändamålsenligt. Att viruset spreds till de flesta av länets vård- och omsorgsboenden, där många av de mest sköra människorna bor, har varit olyckligt och bidragit till dödstalen i Stockholms län. Detta beror dock inte på att Regionen har varit sen att uppmärksamma vikten av att identifiera sjuka på vård- och omsorgsboenden genom provtagning, då redan den första inriktningen avseende provtagning prioriterade patienter på akutsjukhusen samt SÄBO och LSS-boenden.

Ett stort antal aktiviteter har genomförts för att förbättra provtagningsflödet av patienter och att utöka testkapaciteten. I normalläge genomför KUL analyser på sjukhusen, bortsett Capio S:t Göran där Unilabs genomför testerna. På sjukhusen fanns därmed en sedan tidigare upparbetad logistik för testverksamhet. På samma sätt fanns sedan tidigare en logistik för att ta och analysera prover inom öppenvården, då KUL och Unilabs sedan den 27 april 2019 har ansvar för klinisk laboratorieverksamhet utanför akutsjukhusen[689]. Dessa avtal avser fem geografiska områden inom vilka det ska finnas minst tio närlaboratorier i varje geografiskt område. Ofta finns dessa i anslutning till vårdcentraler och uppdraget innebär att tillhandahålla tjänster inom klinisk laboratoriemedicin för remittenter från bland annat närakuter, vårdcentraler, BVC, habilitering, geriatriska vårdenheter, privata specialistläkare och psykiatriska vårdenheter. Utifrån att avtalen tagits i drift 2019 fanns etablerade logistikkedjor för testning på akutsjukhusen såväl som i nämnd öppenvård, även om efterfrågan normalt inte utgör samma volym. Trots detta har en omfattande testkapacitet varit svår att bygga upp som skyndsamt tillgodosett behovet för prioritetsgrupp 1 och mer därtill, inte minst då beställningar av ny laboratorieutrustning vid pandemins utbrott hade ledtider på flera månader.

Det fanns inte samma upparbetade logistik för testning av individer vid medicinsk indikation och vid smittskyddsåtgärder inom institutionsboenden, varpå ett antal insatser initierades för att utöka testlogistiken och möjligheten att förskriva prover på boendena. Den 18 mars fattade RSSL beslut om provtagning på SÄBO, där *”alla boenden som har sjuksköterskor på plats kan ta prov själva efter utbildning av det mobila provtagningsteamet”.* Att utbilda sjuksköterskor att ta

[688] Folkhälsomyndigheten. (2020-03-10). *Flera tecken på samhällsspridning av covid-19 i Sverige.* Hämtad: 2020-09-15.
[689] Vårdgivarguiden. (2021-01-12). *Klinisk laboratoriemedicin.* Hämtad: 2021-02-24.

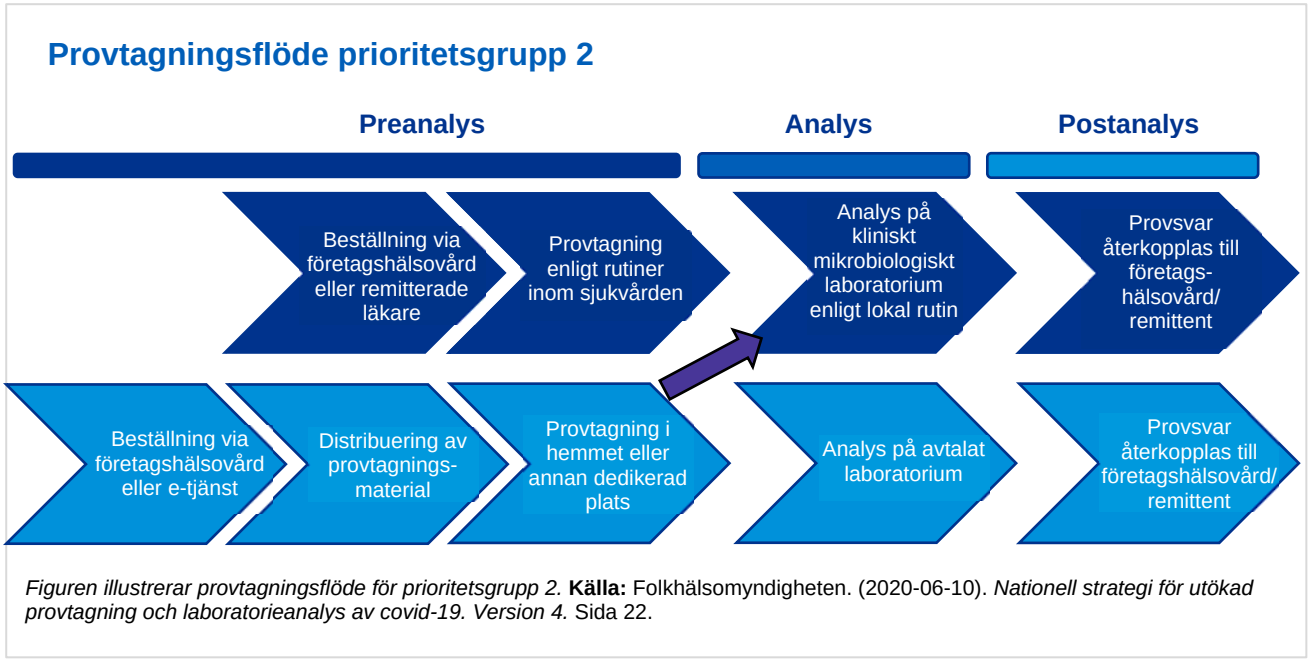
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

PCR-tester på boendena beskrivs i genomförda intervjuer ha gått relativt snabbt. De har behövt stöd i logistiken och att transportera testerna till laboratorierna, även om själva provtagningen gått att genomföra av sjuksköterskorna. Smittskydd Stockholm och SLSO:s operativa krisledningsteam har bistått i provtagningen och arbetat för fungerande logistik. Därmed ökade provtagningskapaciteten på boendena, i tillägg till de mobila teamen, och provtagningskapaciteten begränsades i huvudsak av transport av testerna mellan boendena och laboratorierna.

I intervjuer har det framgått att de stora utmaningarna för vårdgivarna relaterat till provtagning av patienter varit antalet reviderade riktlinjer samt långa och varierande svarstider på genomförda test. Den beskrivna problematiken med reviderade riktlinjer rör i huvudsak den första vågen, då testkapaciteten var lägre. Nästan alla intervjuade personer har redogjort för att testverksamheten successivt förbättrats under året i takt med att kapaciteten utökats och kunskapen om viruset förbättrats. Regionen etablerade möjlighet att säkerställa testkapacitet för prioritetsgrupp 1, varefter testning av de andra prioritetsgrupperna påbörjades.

5.15.2.2 *Prioritetsgrupp 2: Personal*



Figuren illustrerar provtagningsflöde för prioritetsgrupp 2. **Källa:** Folkhälsomyndigheten. (2020-06-10). *Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19. Version 4.* Sida 22.

Figur 51: Provtagningsflöde prioritetsgrupp 2

För provtagning av personal har RSSL successivt fattat beslut om att utöka testkapaciteten för olika personalgrupper inom både Regionens och kommunernas verksamheter. Den 3 april fattade RSSL beslut om att påbörja personalprovtagning, specifikt medarbetare inom *”äldrevården och intensivvården”*[690]. Inom prioritetsgrupp 2 fanns därmed en prioritering, som följde riktlinjerna och den prioritering som etablerats inom patientprovtagningen.

Den 13 mars, publicerade FOHM en ny inriktning för provtagning utifrån den ökade smittspridningen. I FOHM:s inriktning beskrivs dels att de kliniska mikrobiologiska laboratorierna behöver ställa om dit de gör mest nytta, dels att myndigheten rekommenderar provtagning av patienter samt personal som arbetar med sjukvård och omsorg av äldre och som insjuknar med feber eller luftvägssymtom[691]. Kort efter FOHM:s nya inriktning fattade RSSL två beslut om att

[690] RSSL, Region Stockholm. (2020-04-03). Beslut.
[691] Folkhälsomyndigheten. (2020-03-13). *Ny fas kräver nya insatser mot covid-19.* Hämtad: 2021-02-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

inte testa personal, ett beslut den 16 mars 2020 och ett den 18 mars 2020, där det senare förtydligar riktlinjen från RSSL. RSSL poängterar i beslutet den 16 mars att beslutet skiljer sig från FOHM:s inriktning på grund av lokala förutsättningar. I beslutet den 18 mars menar RSSL dock att beslutet att inte testa personal är i linje med FOHM:s inriktning, och refererar då till att provtagning av personal inte är prioriterat utan ska ske enbart om det är möjligt utifrån tillgängliga resurser.

När RSSL den 3 april fattade beslut om att testa personal var prioritet i första hand personal inom äldrevården och intensivvården. Beslutet fattades i samband med att Regionen mottagit en offert och träffat avtal med Synlab, Dynamic Code och Capio avseende ett nytt provtagningsflöde. Synlab som laboratorium fick ansvar för att hålla ihop hela flödet och tog hjälp av Capio Go som digital vårdgivare för att boka tester och Dynamic Code för logistik och distribution av provtagningskit mellan laboratoriet och provtagaren.

I beslutet framgår att RSSL utvärderat två andra aktörer som samarbetspartners för provtagning av personal, nämligen Statens Veterinäranstalt (SVA) och Scilife Lab. RSSL ansåg i beslutet att SVA hade laboratoriekapacitet men saknade provtagningskit och möjlighet att ta prover. För att SVA skulle kunnat utgöra ett alternativ behövde det kopplas till ett sjukhuslaboratorium, för att provsvar därigenom skulle kunna registreras i journal. Den nödvändiga kopplingen till ett sjukhus behövdes för att Scilife Lab skulle kunnat påbörja tester, då sjukvårdens och laboratoriets system, likt SVA, inte var synkroniserade. Därtill fanns juridiska och logistiska problem som behövde lösas i det skedet innan Scilife Lab kunde påbörja testverksamhet.

I intervjuer har det framkommit att RSSL såg en risk i att addera personalprovtagning till det befintliga provtagningsflöde som då nyttjades för patienter, i och med att en hög belastning riskerade att konkurrera ut de prover som behövdes för patienter. När personal inom RSSL började undersöka nya flöden inkom ett antal erbjudanden från laboratorier likt Synlab, SVA och Scilife Lab. I intervjuer med RSSL och KUL har det beskrivits att den stora utmaning som identifierats i dessa erbjudanden relaterade till de pre- och postanalytiska delarna av flödet, och inte själva diagnostiken i laboratorietesterna. Med andra ord fanns utmaningar avseende exempelvis tidsbokning, transport av proverna, och återkoppling av provsvar. Synlab har sedan tidigare haft avtal med privata vårdcentraler och bedömdes därför ha goda möjligheter att hålla samman hela flödet. I och med att en sedan tidigare känd aktör erbjöd sig att utföra tester valde RSSL att nyttja denna och öppna upp för provtagning av personal.

För att underlätta logistiken för provtagning av misstänkt smittad personal har taxibilar nyttjats. Taxibilarna har transporterat testerna mellan personalens hem och laboratorierna. Cabonline, där bland annat taxibolagen Taxi Kurir och Sverigetaxi ingår, är upphandlade av Region Stockholm att sköta den särskilda kollektivtrafiken med bland annat färdtjänst och rullstolstaxi. Detta avtal kunde nyttjas under krishanteringen och avropats ifrån, varpå Cabonline utbildat sin personal och sedan början av maj transporterat provtagningskit till hemmavarande sjukvårdspersonal[692].

RSSL har följt principen att släppa på nya flöden när kapacitet funnits tillgänglig. Detta efter att ha arbetat intensivt för att identifiera nya flöden som inte medförde någon risk för prioritetsgrupp 1. Vid den första vågens nedgång, i slutet av augusti, lades det särskilda spåret för provtagning av vård- och omsorgspersonal ned då efterfrågan sjunkit till cirka 50 prover per vecka, vilket ansågs vara för lite i förhållande till de resurser som det krävde. Veckan efter steg dock efterfrågan kraftigt, varpå KUL under vecka 36, den 8 september, fick i uppdrag att återinföra ett prioriterat, separat, provtagningsspår för vård- och omsorgspersonal[693].

Det har framgått i intervjuer med vårdgivare att det varit mycket utmanade att personalen inte kunde testa sig förrän i april. Utifrån behovet och svårigheterna att upphandla aktörer till ett nytt

[692] Cabonline. (2020-06-05). *Taxi kör sjukvårdspersonalens egna Covid-tester.* Hämtad: 2021-02-24.
[693] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. (2020-10-01). Svar på skrivelse från Talla Akurdi, m.fl. (S) om testkapaciteten för provtagning av covid-19. Hämtad: 2021-02-25.

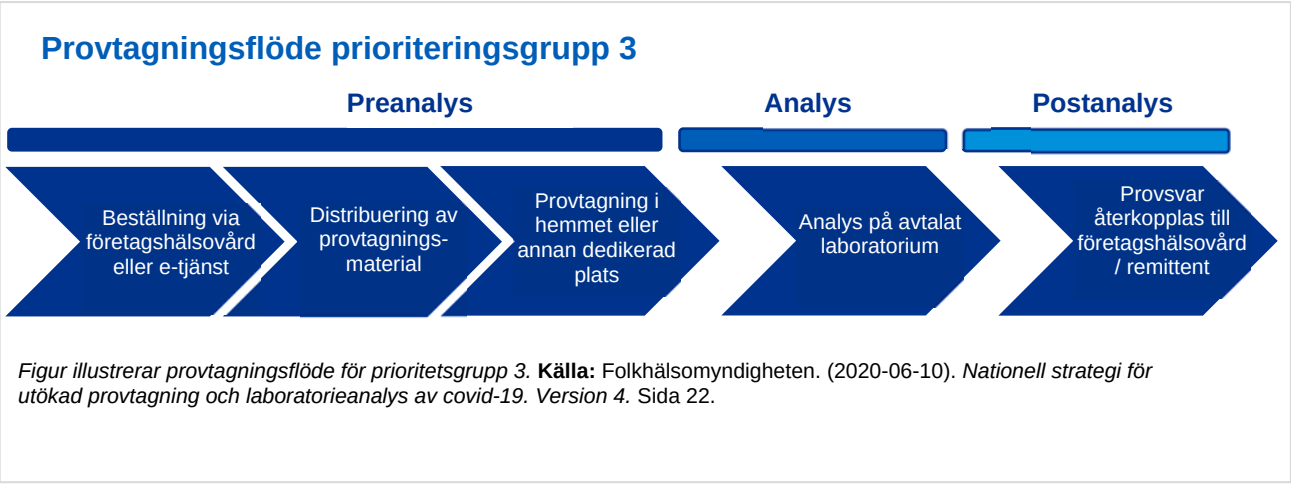
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

flöde belyses vikten av att etablera tydligare beredskapsrutiner inför framtida likartade omständigheter. Covid-19 har varit speciellt utmanade då asymtomatiska fall bland personalen med stor sannolikhet arbetat såväl inom äldrevården som på sjukhusen. Samtidigt har frisk personal med stor sannolikhet stannat hemma som en säkerhetsåtgärd vid misstänkt smitta, utifrån rekommendationen att stanna hemma vid symtom. Att kunna genomföra tester av personal och nyttja en så stor del av den friska personalstyrkan som möjligt är en förutsättning för att begränsa smittspridningen och ge hälso- och sjukvårdspersonalen långsiktigt hållbara arbetsförhållanden.

Mot bakgrund av ovan rekommenderas RSSL arbeta aktivt för att etablera två separata flöden, där dessa i framtiden kan starta samtidigt. Därtill rekommenderas att undersöka hur ett generiskt testningsflöde kan etableras som aktörer kan koppla upp sig mot, exempelvis genom att identifiera logistikpartners som laboratorier kan samarbeta med. I detta ingår även att utvärdera vilka förutsättningar som krävs såväl IT-mässigt som juridiskt för att kunna koppla upp och säkert dela information med nya aktörer som saknar tillgång till Regionens journalsystem.

5.15.2.3 *Prioritetsgrupp 3: Samhällsviktiga funktioner*



Figur illustrerar provtagningsflöde för prioritetsgrupp 3. **Källa:** Folkhälsomyndigheten. (2020-06-10). *Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19. Version 4.* Sida 22.

Figur 52: Provtagningsflöde prioriteringsgrupp 3

Den 26 maj kom Regionen tillsammans med landets övriga regioner överens om att åta sig uppgiften att genomföra provtagning av samhällsviktiga funktioner[694]. Med detta menas inte att alla personer inom samhällsviktiga verksamheter ska kunna testas, utan ansvarig chef i verksamheten registrerar medarbetare som ska testas utifrån en bedömning om vilka som utgör samhällskritiska resurser. Vad som klassificeras som samhällsviktig verksamhet har MSB tagit fram ett underlag för och Länsstyrelsen har ansvarat för att besvara frågor[695] [696]. Själva testningen har avsett PCR-test för de medarbetare som accepterat erbjudandet och har genomförts genom egenprovtagning. Medarbetaren har kunnat anmäla sig digitalt och därefter fått material hemskickat, eller använt sig av en drive-in-lösning. Resultatet av testet är personligt och skickas direkt till medarbetaren och inte arbetsgivaren.

I intervjuer har det framkommit att analys av samhällsviktiga funktioners tester initialt skedde genom Synlab i samarbete med Capio Go och Dynamic Code. Då efterfrågan motsvarade låga

[694] SKR, Avdelningen för vård och omsorg. *Beslut om regionernas inriktning för provtagning avseende covid-19* (2020-05-26). Beslut.
[695] MSB. (2020-07-06). *Samhällsviktig verksamhet vid nationell testning av covid-19.* Hämtad: 2021-02-24.
[696] Vårdgivarguiden. (2020-06-01). *Så provtas personal med samhällsviktig funktion som är hemma sjuka för pågående covid-19.* Hämtad: 2021-02-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

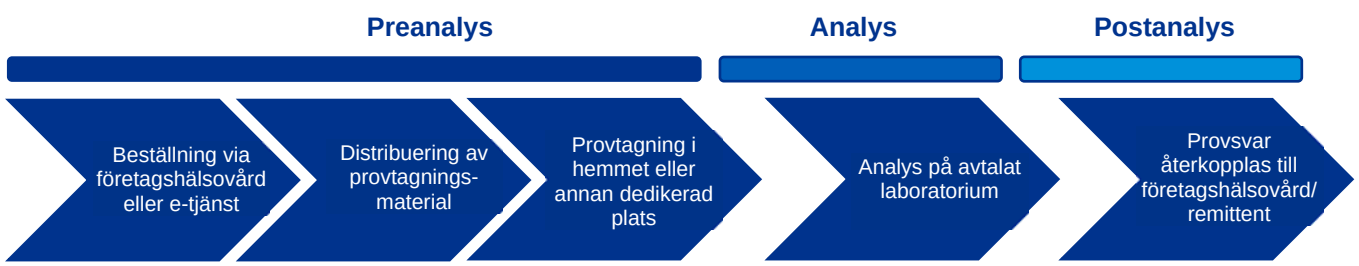
volymer lades detta flöde ned under sensommaren. Den 16 november öppnades ett separat flöde för samhällsviktiga funktioner igen genom Doktor.se[697].

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och smittskyddslagen (2004:168) är regionerna ansvariga för provtagning och smittspårning av allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar inom sitt geografiska ansvarsområde. Huruvida samhällsviktiga funktioner ingått i regionernas uppdrag har dock varit omtvistat. I FOHM:s riktlinjer för utökad testkapacitet framgår för prioritetsgrupp 3 att: *”Provtagning och laboratorieanalys inom denna grupp behöver hanteras utanför respektive regions sjukvårdsuppdrag. Nya aktörer för provtagning, logistik, dataöverföring och provanalys behöver etableras”* [698].

Regeringen har menat att det innan överenskommelsen 26 maj varit regionernas ansvar att genomföra tester av alla prioritetsgrupper[699]. Den 19 maj meddelade socialministern att staten skulle stå för kostnaderna för provtagning av prioritetsgrupp 3, och att en utökad provtagning skulle ske i öppenvården[700]. Vem som dessförinnan skulle ha stått för kostnaden av provtagning av prioritetsgrupp 3 var oklart och har beskrivits av regeringens testkoordinator som en flaskhals för utökad testkapacitet[701].

Utifrån FOHM:s riktlinjer finns skäl att förstå att Region Stockholm valt att tolka situationen som att prioritetsgrupp 3 dessförinnan inte ingått i Regionens ansvar, samtidigt som Regionen med fördel hade kunnat efterfråga ett tydliggörande från SKR.

5.15.2.4 *Prioritetsgrupp 4: Allmänheten*



Figur illustrerar provtagningsflöde för prioritetsgrupp 4. **Källa:** Folkhälsomyndigheten. (2020-06-10). *Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19. Version 4.* Sida 23.

Figur 53: Provtagningsflöde prioriteringsgrupp 4

Den 12 juni hölls en presskonferens med Regionstyrelsens ordförande och representanter från KUL. Regionen meddelade då att alla medborgare i länet från och med den 15 juni skulle erbjudas möjlighet att testa sig för covid-19, både avseende pågående och genomgången sjukdom. Det nya provtagningsflödet adderades som ett separat flöde, i tillägg till de ovannämnda tre högre prioriterade provtagningsflödena.

Under de två första dagarna uppgavs efterfrågan ha varit mycket stor, där 15 500 bokningsförfrågningar för pågående sjukdom genom PCR-test och 90 000 bokningsförfrågningar för genomgången sjukdom genom serologiska tester inkom under de två

[697] Region Stockholm. *17 november: Lägesrapport om covid-19.* Hämtad: 2021-02-24.
[698] Folkhälsomyndigheten. (2020-06-10). *Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19.* Version 4. Sida. 22.
[699] Sveriges Radio. (2020-05-28). *Dokumentet bakom testbråket: ”Ska hanteras utanför regioner”.* Hämtad: 2021-02-24.
[700] Läkartidningen. (2020-05-19). *Fler patienter i öppenvård ska testas för covid-19.* Hämtad: 2021-02-24.
[701] Läraren. (2020-05-19). *Beskedet: Staten står för lärarens tester.* Hämtad: 2021-02-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

första dagarna[702]. Appen Alltid öppet där bokning av test skulle göras överbelastades och kraschade följande morgon, varpå personer hade svårt att komma in och boka tider för testning. 30 000 personer bedömdes ha försökt komma in samtidigt, medan appen hade en uppskattad kapacitet om 10 000 användare samtidigt[703].

Öppnandet av det nya flödet föranleddes i likhet med prioritetsgrupp 3 av en överenskommelse mellan SKR och regeringen, som fattades den 11 juni[704]. Kortfattat innebar överenskommelsen att regionerna åtog sig att genomföra testningen och regeringen att ta kostnaderna för de test som genomförs. Utöver detta åtog sig regionerna att löpande rapportera till FOHM, vilka i sin tur skulle bistå med resurser för bland annat rådgivning, säkerställande av analyskapacitet och assistans i regionernas arbete med smittspårning.

Provtagning av allmänheten har medfört stora utmaningar, både avseende diagnostik men framför allt logistik. Då Regionen uppmanat medborgare att stanna hemma behövde ett säkert flöde för att transportera provtagningsmateriel till medborgarna säkerställas, i vilket ett flertal aktörer har involverats. Det samarbete som påbörjats med Cabonline för leverans av provtagningsmateriel till personal utökades, och taxibilar har nyttjats för transport av provtagningskit mellan laboratorierna och medborgarna. Fram till november hade 90 000 tester transporterats genom Cabonlines förare[705]. Att nyttja taxibolag för transporter har bidragit till att säkerställa en logistikkedja som nått ut brett till invånarna i en skala som inte skulle vara möjlig med endast Regionens egen personal. Därtill har avtalet, där taxibolagen fått en fast ersättning om 180 kr per PCR-test, bidragit till körningar och arbetstillfällen i länet som annars med stor sannolikhet behövt sägas upp. Utöver hemkörda tester har medborgare haft möjlighet att nyttja så kallade drive-in-mottagningar, där medborgare kunnat åka med bil till provtagningsstationer och genomfört testerna med assistans från personal på plats.

Både hemtester och tester genomförda vid provtagningsstationer har bokats via en kombination av 1177.se och appen Alltid Öppet. Alltid Öppet har vid ett flertal tillfällen kraschat på grund av för hög belastning, och under ett par dagar i november pausades temporärt möjligheten att beställa provtagning. Det har även framgått i intervjuer att stora utmaningar funnits med det användargränssnitt som medborgare har nyttjat, där en av anledningarna till att både 1177.se och Alltid Öppet behövt nyttjas ska vara att 1177.se saknat kalenderfunktion varpå tidsbokningar behövt göras genom Alltid Öppet. Dessutom har det beskrivits att 1177.se haft svårigheter med att inkludera Ja och Nej-frågor för medborgare att lämna information inför testbokning, vilket gjorts i Alltid Öppet. Provsvar har lämnats till medborgare genom en annan tjänst, direkttest.se. Regionen har hittat lösningar för att möjliggöra bokningar från medborgare, men avsaknaden av en sammanhållen boknings- och svarskedja har inte varit optimal eller speciellt användarvänlig. Regionen har löpande arbetat med att förbättra användarvänligheten och bör fortsätta detta arbete.

De medborgare som saknat möjlighet att beställa hemtest genom 1177.se/Alltid Öppet, exempelvis på grund av avsaknad av personnummer, Mobilt BankID eller smart telefon har kunnat provta sig på sin vårdcentral, eller genom att vårdcentralens personal kommit hem till personens hem. I genomförda intervjuer har det framkommit att detta bidragit till en tuff arbetsbörda för vårdcentralerna, inte minst då smittspårning av behandlande läkare varit tidskrävande, men att själva logistiken och diagnostiken fungerat väl.

I intervjuer har det framkommit att Regionen identifierade en diskrepans mellan andelen positiva provsvar i vissa geografiska områden och andelen vårdade på IVA från samma områden, ofta

[702] SVT. (2020-06-17). 90 000 tester bokade på två dygn. Hämtad: 2021-02-24.
[703] SVT. (2020-06-15). *Intresset för att testa sig stort – appen överbelastad.* Hämtad: 2021-02-24.
[704] Socialdepartementet. (2020-06-11). *Bemyndigande att underteckna en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.* (S2020). Hämtad: 2021-02-25.
[705] Svenska Dagbladet Näringsliv. (2020-11-11). *22 000 körningar av coronatest- på 8 dagar.* Hämtad: 2021-02-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

områden där många talar andra språk än svenska. Enligt mötesanteckningar från den 7 oktober har Smittskydd Stockholm identifierat och diskuterat utmaningar relaterat till provtagning med vårdcentraler i områden där medborgare befarats testa sig i lägre utsträckning[706].

För att uppmana personer med symtom att testa sig, och för att informera om att testet är kostnadsfritt i Stockholm, togs en annonsserie fram med dessa budskap. Genom intervjuer har det framgått att målet var att öka användningen av hemprovtagning vid symtom. Kampanjerna anpassades till andra språk, där mer information om testning för den som saknar svenskt personnummer fanns med. Språken var engelska, arabiska, persiska, somaliska, ryska, spanska, finska, polska och tigrinja.

Under hanteringen har ett flertal kampanjer lanserats för att nå personer som talar andra språk än svenska, vilka beskrivs vidare i avsnitt 5.4 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten. Där beskrivs även det arbete hälsoinformatörer bedrivit sedan slutet på mars med syfte att sprida information i områden där många talar andra språk än svenska, bland annat om vikten av, och processen för, provtagning.

Sedan december träffas en grupp inom Kommunikativa och praktiska insatser för personer med utländsk bakgrund (KOPI) som samlar bland annat FOHM, länsstyrelsen, kommunikation på HSF, SLSO, Smittskydd Stockholm och Transkulturellt centrum en gång i veckan för att diskutera provtagning, smittspårning och vaccinering, bland annat inom områden där många talar andra språk än svenska. Den 18 januari 2021 lanserades en mobil provtagningsenhet för drop-in-provtagning i Tensta, som roterat mellan stadsdelarna Tensta, Husby och Rinkeby[707]. Syftet med den mobila provtagning är *”att göra det så enkelt som möjligt att bli provtagen, speciellt för de som saknar möjligheter att själv boka tid”*. Provtagningsstationen har utgjort ett alternativ för personer som saknar BankID och tillgång till appar för provtagning. Information om provtagning, vaccination samt smittskyddsblad har funnits i bussen på svenska, engelska, arabiska, somaliska och tigrinja och provtagning genomförs av flerspråkig sjukvårdsutbildad personal.

Genom intervjuer framgår att den mobila enhet som först lanserades kunde direktupphandlas, medan ytterligare teststationer behövde upphandlas enligt upphandlingsförfaranden som tar längre tid. Arbetet med att påbörja provtagning genom mobila teststationer har därutöver varit tidskrävande utifrån behovet att säkra infrastruktur, processer, informatik med mera. I intervjuer med personer involverade i arbetet med provtagning har det beskrivits att det hade varit fördelaktigt om arbetet med mobila teststationer påbörjats tidigare. Vid framtida likartade händelser rekommenderas Regionen att arbeta för att direkt vid tillgängliggörande av provtagning för allmänheten erbjuda utökad möjlighet till provtagning för medborgare som saknar BankID och tillgång till appar samt tillhörande informationskampanjer på relevanta språk utöver svenska.

I huvudsak har fem varianter nyttjats för provtagning av allmänheten:

1. Egenprovtagning levererat till och från hemmet.
2. Provtagning vid drive-in-station.
3. Provtagning genom besök på vårdcentral.
4. Provtagning av husläkare/sjuksköterska i hemmet.
5. Provtagning vid mobil provtagningsbuss.

Egenprovtagning har utgjort de allra flesta testerna som genomförts. För dessa finns ett antal inneboende risker, såsom felutförd provtagning av medborgaren eller svårigheter att registrera testet i Alltid Öppet, felaktigheter i behandlingen i transporten mellan medborgare och

[706] Expressen. (2021-01-20). *Testproblem i förorterna kända – i flera månader.* Hämtad: 2021-02-24.
[707] Region Stockholm. (2021-01-19). *Drop-in-provtagning covid-19 startad i Tensta.* Hämtad: 2021-02-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

laboratorium eller andra avvikelser på grund av dataöverföring genom många IT-lösningar. Exempelvis upptäcktes i augusti felaktiga provsvar i nio regioner, däribland Region Stockholm och mellan 26 oktober och 17 november bedömdes ett materialfel påverkat provsvaren för cirka tusen personer i länet[708] [709].

I intervjuer har det framgått att Regionen har arbetat aktivt för att minimera denna typ av risker, genom att bland annat säkerställa utbildning för taxipersonal som transporterat testerna, tydliga instruktioner vid provtagningen och strävan efter gemensamma rutiner för laboratorierna. Från början nyttjades svalgprov för egenprovtagning i Regionen, men efter konstaterande att en kombination av provtagning genom svalg, näsa och saliv gett mer tillförlitliga resultat övergick Regionen till detta[710].

Sammantaget har Regionen från det att provtagningen öppnade upp för allmänheten kunnat säkerställa analyskapacitet som tillgodosett invånarnas behov och mer därtill. Under vecka 51, genomfördes nästan 65 000 test på en vecka vilket motsvarar fler tester än vad som genomfördes totalt under de första 12 veckorna som testverksamheten var igång, mellan slutet på februari till mitten på maj[711]. Provtagningsstationer för drive-in- och drop-in-provtagning har etablerats och likaså ett omfattande nätverk för transporter av hemtester. Ett stort antal aktörer har koordinerats och samarbetet i en omfattande omställning som bidragit till att kartlägga smittspridningen i Regionen och därigenom bidragit till ökad information för beslutsfattare och medborgare.

5.15.2.5 *Serologiska tester (antikroppsanalyser)*

Under slutet av april fram till sista maj, 20 april till 31 maj, samlade Folkhälsomyndigheten in 400 prover per vecka från nio regioner, däribland Region Stockholm, för att genomföra tester avseende påvisbar genomgången sjukdom. Antikroppsanalyserna genomfördes i samarbete med Scilife Lab/KTH och påvisade i slutet av april att 7,6 procent av de testade genomgått en sjukdom och erhållit positiva svar[712].

I överenskommelsen mellan SKR och regeringen den 11 juni framgår att regionerna ska *”stärka kapaciteten för serologisk testning för att bidra till att kartlägga smittspridning, stärka smittskyddet inom vård och omsorg samt erbjuda befolkningen testning utifrån den kapacitet som kan tillgängliggöras (…) Regionernas åtagande avseende serologisk testning är avhängigt uppbyggnad av nationell analyskapacitet via FOHM samt att regionerna kan nyttja privata laboratorier som underleverantörer ”.*

I och med överenskommelsen tilldelades regionerna ett regionalt ansvar för att bygga upp en analyskapacitet för serologiska tester. RSSL fattade den 17 juni beslut om att serologiska tester skulle vara gratis för länets medborgare då det statliga stödet överskred kostnaden för antikroppstester.

[708] Vårdgivarguiden. (2020-08-25). *Felaktiga provsvar covid-19 i nio regioner.* Hämtad: 2021-02-24.
[709] Vårdgivarguiden. (2020-11-19). *Materialfel vid provtagning bedöms ha medfört felaktiga provsvar.* Hämtad: 2021-02-24.
[710] SVT. (2020-10-22). *Svalgprov kan missa covidsvar – nu ändrar Stockholm testerna.* Hämtad. 2021-02-25.
[711] Vårdgivarguiden. (2021-01-25). *Nämnardata tom vecka 2*.
[712] Folkhälsomyndigheten. (2020-06-18). *Första resultatet om antikroppar efter genomgången covid-19 hos blodgivare.* Hämtad. 2021-02-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

För att uppfylla sitt åtagande tecknade Regionen på midsommarafton ett avtal med Werlabs om 100 000 serologiska tester[713]. Efter cirka fyra veckor kom Regionen inte överens om något nytt avtal med Werlabs, varpå KRY och Doktor.se direktupphandlades[714] [715].

De serologiska testerna har följt samma prioriteringsordning som PCR-testerna. En väsentlig skillnad mot PCR-testerna är dock de förfaranden som tester genomförs på. Plattformsbaserade tester rekommenderas av FOHM och Läkemedelsverket, men flera olika typer av antikroppstester finns tillgängliga:

Snabbtester avser produkter för patientnära testning, det vill säga tester som genomförs och avläses av hälso- och sjukvårdspersonal i fysisk närhet av patienten. Snabbtester påvisar normalt förekomst eller frånvaro av antikroppar i provmaterialet. Känslighet och specificitet hos testerna varierar mellan olika tillverkare, där vissa av testerna uppvisar en relativt låg känslighet.

Plattformsbaserade tester utförs på laboratorium och finns i olika tekniska lösningar, däribland ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay) och ChLIA (Chemiluminescense Immuno Assay). Testerna ger ofta ett resultat som visar styrkan i antikroppssvaret, med högre känslighet och specificitet än andra tester.

Självtester är tester där både provtagning och resultattolkning görs av individen själv. Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket avråder från användning av sådana tester för covid-19.

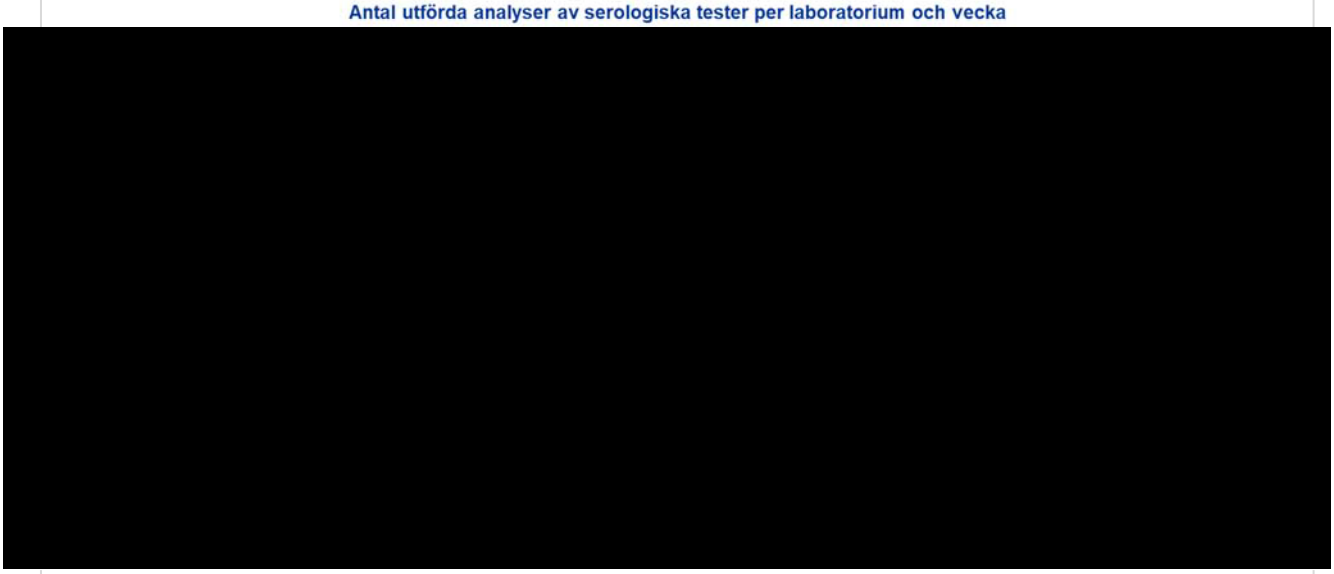
Nedan illustreras antalet serologiska tester som genomförts, per vecka och laboratorium. Under de första veckorna genomfördes ett stort antal tester, men från slutet av augusti och framåt minskar efterfrågan tydligt. Då de serologiska testerna påvisar genomgången sjukdom eller ej kan det antas att många medborgare som misstänkt att de drabbats av covid-19 innan mitten på juni velat få svar på om de har bildat antikroppar eller ej. Regionens kapacitet för serologiska analyser har varit god sedan möjlighet att erbjuda dessa påbörjades, även om den stora efterfrågan initialt ledde till att Alltid Öppet kraschade[716]. Likt PCR-testning beskrivs den stora utmaningen relatera till provtagningskapacitet snarare än diagnostikkapacitet. Under de första veckorna fanns analyskapacitet för nästan tre gånger fler antikroppstester än vad som genomfördes i mitten av juni[717]. Sammantaget har Regionen byggt upp en analyskapacitet för serologiska tester som överskridit efterfrågan och möjliggjort en kartläggning av smittspridningen i Regionen och information om medborgare med genomgången sjukdom.

[713] SVT. (2020-07-14). *Kostnadsfria antikroppstest hos Werlabs är slut.* Hämtad: 2021-02-24.
[714] Doktor.se. (2020-07-07). *Doktor.se tecknar avtal med Region Stockholm för antikroppsmottagning för covid-19.* Hämtad: 2021-02-24.
[715] Kry. (2020-07-07). *Kry inleder samarbete med Region Stockholm för utökad anitkroppstestning.* Hämtad: 2021-02-24.
[716] Dagens Nyheter. (2020-06-16). *Hårt tryck när Stockholm öppnade för covidtester.* Hämtad: 2021-02-24.
[717] Dagens Industri. (2020-06-23). *Stockholm I nytt storavtal om 100 000 coronatester per månad.* Hämtad: 2021-02-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Antal serologiska test per laboratorium och vecka



Figuren illustrerar antal serologiska test per laboratorium och vecka. **Källa:** Karolinska Universitetslaboratoriet, Karolinska Universitetssjukhuset. (2021-01-28). Utdrag av data till utvärderingen.

Figur 54: Antal serologiska test per laboratorium och vecka

5.15.3 Testkapacitet

Den främsta anledningen till att de fyra prioritetsgrupperna behövde etableras var en begränsad testkapacitet i länet som inte kunde tillgodose det stora behov som uppstod i samband med virusets utbrott. Arbetet med att skala upp testkapaciteten har delvis berörts i redogörelserna av etablerandet av nya provtagningsflöden ovan men belyses samlat i detta delavsnitt.

I intervjuer har en överensstämmande bild framkommit, som poängterar att det inte fanns någon analyskapacitet för provtagning av den skala som har behövt byggas upp. I Stockholm finns enligt intervjuer normalt en överkapacitet för laboratorieanalyser, där laboratorierna hanterar i huvudsak analyser av säsongsinfluensan vilket inte motsvarar i närheten av lika många tester som covid-19 krävt. Exempelvis visar FOHM:s statistik att det i Stockholms län genomfördes drygt 23 000 analyser av influensaprover under influensasäsongen 2018–2019, att jämföra med 65 000 genomförda covid-19-analyser under mitten på december 2020[718].

För att utöka testkapaciteten identifierades tidigt ett behov av ytterligare utrustning, förbrukningsmaterial och reagens – något som i stort sett hela världen efterfrågade samtidigt. Ledtiden för att beställa utrustning var från många tillverkare flera månader, varpå besluten fick en fördröjd effekt i antalet tester som kunde genomföras.

Vidare var en utmaning som beskrivits från laboratorierna att målbilden var otydlig. Dessutom har det framkommit att det funnits en upplevd oklarhet avseende finansiering till laboratorierna för kostnader associerade med inköp av utrustning. Kritik har i genomförda intervjuer riktats mot regeringen som beskrev en önskad kapacitet för provtagning, men som först i juni åtog sig att stå för kostnaderna. I detta läge hade laboratorierna redan behövt beställa utrustning utifrån

[718] Folkhälsomyndigheten. (2017-06-17). *Influensasäsongen 2018–2019.* Hämtad: 2021-02-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

ovan beskrivna ledtider. Hade denna osäkerhet kunnat undanröjas hade utökningen av testkapaciteten troligtvis kunnat följa en mer progressiv linje.

Under pandemin har ett antal nya aktörer annonserat sitt intresse av att bistå med laboratorie- och logistikkapacitet. En av utmaningarna kopplat till utbyggnaden av testkapacitet har dock relaterat till IT-mässiga och juridiska aspekter som försvårat för nya aktörer att kopplas ihop med befintligt flöde, inte minst utifrån aspekterna patientsäkerhet och patientdatahantering.

I 5 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser som reglerar att vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder endast får utföras av hälso- och sjukvårdspersonal. Bland dessa ingår att behandla smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (2004:168) är anmälningspliktiga sjukdomar, exempelvis covid-19. Vårdgivare ska hantera personuppgifter enligt patientdatalagen (2008:355) och dataskyddsförordningen GDPR. Detta medförde att vissa potentiella aktörer saknade tillgång till aktuella system, men också att nya system tagits fram under hanteringen. Exempelvis har det i genomförda intervjuer framkommit att de första forskningslaboratorierna som upphandlats av FOHM byggt specifika IT- och logistiklösningar lokalt, vilket skapat utmaningar att konsolidera under hanteringen. Därefter har ett mer synkroniserat angreppssätt nyttjats, med ambitionen att skapa mer generiska lösningar med 1177 Vårdguiden som utgångspunkt. I genomförda intervjuer har det framgått att detta var ett arbete som RSSL och KUL tidigt behövde hantera, då flera aktörer signalerade intresse men hade olika förslag på tillvägagångssätt och lösningar.

Att utöka analyskapacitet kan antingen göras genom en utökning av kapacitet inom befintliga laboratorier eller genom att addera nya laboratorier. I Figur 55 nedan framgår att utökningen av testkapacitet i stora delar byggt på adderandet av nya laboratorier. Nya laboratorier bidrog även till en möjlighet att dela upp prioritetsgrupper mellan laboratorierna och att därmed etablera flöden som inte riskerade att blandas ihop eller påverka svarstider för högre prioritetsgrupper.

Antal utförda analyser av PCR-test per laboratorium



Figuren illustrerar antal utförda analyser av PCR-test per laboratorium och vecka. **Källa:** Karolinska Universitetslaboratoriet, Karolinska Universitetssjukhuset. (2021-01-25). *Nämnardata tom vecka 2*. Utdrag av data till utvärderingen.

Figur 55: Antal utförda analyser per vecka och laboratorium

För att kunna addera nya laboratorier har nya logistikflöden behövt etableras. Initialt saknades diagnostikkapacitet då utrustning behövde beställas, men allt eftersom har de stora utmaningarna skiftat från diagnostik till logistik. Inte minst när provtagning av prioritetsgrupp 4, allmänheten, skulle påbörjas. I genomförda intervjuer framgår att upp emot 15 till 20 aktörer har

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

behövt koordineras i logistikkedjorna, från IT-leverantörer, distributionspartner, laboratoriepersonal, kommunikationsmedarbetare och smittspårningsteam.

Regionens influensapandemiplan uppdaterades senast 2009[719]. I denna framgår att en uppskalning av diagnostikverksamheten ska göras i händelse av pandemi för att kunna ta emot stora provvolymer. Det framgår även att Regionen i sådant fall bland annat ska planera för neddragning av annan diagnostik för att frigöra personal och laboratorieytor och undersöka möjligheter att anställa studenter och pensionerad personal. I planen specificeras inte vad stora provvolymer innebär, eller hur fler än ett laboratorium kan nyttjas. Det finns ett flertal skrivningar om att ”ha beredskap” men inga ytterligare detaljeringar om vad detta innebär eller vilka krav det ställer på verksamheten.

I intervjuer har det framkommit att få eller inga diskussioner förts om konsekvensanalyser för en potentiell pandemi avseende patientnära diagnostik. En person på ett laboratorium har i genomförd intervju framfört att sådana konsekvensanalyser med facit i hand borde ha förts, det vill säga hur befintliga flöden ska kunna återanvändas och skalas upp vid händelse av pandemi. Utifrån att de identifierade svårigheterna relaterat inte bara till diagnostik utan även till logistik bör ett avsnitt adderas till influensapandemiplanen som behandlar just provtagningslogistik. Influensapandemiplanen kan antas utgå till stora delar från provtagning och diagnostik av patienter på sjukhusen, men som bevisats under denna pandemi kan provtagning i flera andra vårdinstanser bli aktuella och bör planeras för.

Under pandemins gång har en utökad testkapacitet byggts upp och Region Stockholm har under hanteringen varit en nettoexportör av testkapacitet som stöttat andra regioner, exempelvis Region Skåne och VGR. Det normala behovet för analyskapacitet är dock som tidigare nämnts långt under den kapacitet som upphandlats och etablerats under hanteringen av covid-19. När Regionen efter pandemin avvecklar den kapacitet som etablerats rekommenderas HSF, i samverkan med Smittskydd Stockholm, i samband med detta överväga och specificera vilken kapacitet som ska finnas tillgänglig, och framför allt hur kapacitet skyndsamt kan utökas i framtiden, genom befintliga avtal och med hjälp av nya aktörer. HSF bör i upphandling och avtalsuppföljning inkludera laboratoriernas möjlighet att kunna skala upp analyskapacitet inom skälig tid. Därutöver rekommenderas Regionen verka för goda förutsättningar för att aktörer i länet säkerställer testkapacitet och vid behov ställer sin kapacitet till Regionens förfogande.

Utöver detta rekommenderas HSF undersöka hur det på bästa sätt går att minimera juridiska och IT-mässiga hinder för att kunna addera nya flöden snabbt. En kartläggning av vilka hinder som finns bör genomföras och presenteras tillsammans med en sammanfattning av nödvändiga förutsättningar och krav på nya aktörer. Arbetet bör resultera i en uppdatering av Regionens influensapandemiplan som avser utökning av testkapacitet.

Slutligen rekommenderas Regionen föra en aktiv dialog med FOHM och landets övriga regioner för att göra motsvarande kartläggning av hinder och möjligheter nationellt. Detta för att bidra till ett rikstäckande nätverk av analyskapacitet och en nationell beredskap för utökning av landets testverksamhet i händelse av kris.

5.15.4 Smittspårning

Den 29 februari fattade RSSL beslut om att SLSO skulle bistå Smittskydd Stockholm i smittspårningsarbetet. I Sverige och Stockholm pågick initialt ett smittspårningsarbete runt bekräftade fall av personer som kommit från norra Italien och Tyrolen[720]. När en samhällsspridning kunde konstateras justerades rutinerna för smittspårning utifrån FOHM:s

[719] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2009-06-10). *Influensapandemiplanering för SLL*. (LF 2007-12-11 uppdaterad 2009-06-10).
[720] Folkhälsomyndigheten. (2020-03-09). *Folkhälsomyndigheten rekommenderar provtagning av sjuka som varit i Tyrolen inklusive Innsbruck.* Hämtad: 2021-02-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

bedömning att *”den tidigare strategin att fånga alla fall av sjukdom, genom att provta personer som får symtom efter att ha rest i vissa områden utomlands, inte längre är den som är mest effektiv”* [721].

Utifrån uppdraget att bistå i smittspårningsarbetet bildade SLSO en smittspårningsenhet som arbetat aktivt med smittspårningen. I denna grupp har det i intervjuer beskrivits att upp emot [redacted] personer arbetat på hel- eller deltid. De flesta har anställts på timanställning för att stötta upp det tidskrävande arbetet vilket har gjort att personalstyrkan varit flexibel. Smittspårningsenheten har i huvudsak fokuserat på två olika grupper, boende och personal på SÄBO samt allmänheten. Att arbeta med just dessa grupper kan förklaras dels med hjälp av Regionens prioriteringar, dels då smittspårningen av insjuknade i covid-19 till stor del styrs av Smittskyddslagen. I 2 Kap. 5 § framgår att: *”En behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom, ska utan dröjsmål anmäla detta till smittskyddsläkaren i den region där den anmälande läkaren har sin yrkesverksamhet och till Folkhälsomyndigheten”*[722]. Det är med andra ord behandlande läkare som har ansvaret för att genomföra smittspårningen och rapportera identifierade fall till FOHM.

Prioritetsgrupp 1: Den läkare som identifierat fall inom prioritetsgrupp 1 har haft ansvar för smittspårningen. I genomförda intervjuer har det framkommit att vissa vårdgivare organiserat egna smittspårningsteam av läkare och sjuksköterskor som enbart fokuserat på smittspårning för att avlasta behandlande läkare. Likt beskrivet i underrubrik 5.15.2.1 Prioritetsgrupp 1: Patienter fanns sedan tidigare etablerade provtagningsflöden för sjukhusen och inom närsjukvården. Vad gäller provtagning av patienter på institutionsboenden har boendena i stor utsträckning fått stöd av de mobila provtagningsenheter som Regionen etablerat, och SLSO har arbetat aktivt i smittspårningen av dessa fall. I intervjuer har det framkommit att den etablerade smittspårningsenheten arbetade aktivt med att sköta smittspårningslistor, gjort tidslinjer för smittade fall, skrivit remisser och bokfört provsvar för över 18 000 prover av boende och personal på SÄBO.

Prioritetsgrupp 2: Smittspårning inom prioritetsgrupp 2, personal, har i intervjuer beskrivits som delvis utmanande. Detta då det varit otydligt var ansvaret legat då egenprovtagning genomförts av misstänkt sjuk personal och det därmed funnits osäkerhet vem som är behandlande läkare.

Prioritetsgrupp 3: Då prioritetsgrupp 3 haft ett förfarande med en avtalad part, först Capio och senare Doktor.se, har det i intervjuer framgått att identifierade fall smittspårats av läkarna inom dessa organisationer.

Prioritetsgrupp 4: Antalet tester och bekräftade fall bland allmänheten har varit mycket stora. En representant från smittspårningsenheten har i genomförd intervju menat att det fram till och med september gick att följa upp alla bekräftat smittade fall per telefon, men att volymerna därefter blivit för stora. Egenprovtagning har nyttjats vid hemtester varpå ingen behandlade läkare fysiskt bistått i provtagningen. Då SLSO:s app Alltid Öppet har nyttjats och SLSO haft ansvar att bistå i smittspridningsarbetet har läkare inom SLSO formellt utgjort behandlande läkare vid hemtester. För att förenkla smittspårningen har allmänhetens ansvar poängterats, då Smittskyddslagen 2 Kap. 2 § stipulerar att: *”Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk.*

Den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma.”

[721] Folkhälsomyndigheten. (2020-03-13). *Ny fas kräver nya insatser mot covid-19.* Hämtad: 2021-02-24.
[722] Socialdepartementet. (2004-04-07). *Smittskyddslag.* (2004:168).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Personer som har fått positiva provsvar har därför själva ett ansvar enligt smittskyddslagen att säkerställa att de personer som personen nyligen träffat får information om detta. Information och instruktioner har skickats till bekräftat positiva genom appen Alltid Öppet och när aktuella personer kontaktats har den smittade fått bekräfta att smittspårningen är genomförd. SLSO:s smittspårningsteam har genomfört kontrollsamtal och säkerställt att smittspårningen genomförts, och bistått i att ta kontakt med personer som en smittad av någon anledning inte vill eller kan kontakta.

Detta förfarande har nyttjats under andra vågen och beskrivs ha fungerat väl, där representanter från SLSO i genomförda intervjuer har menat att det underlättat med ett relativt automatiserat flöde. Under första vågen har smittspårningen beskrivits som mer utmanande utifrån redogörelser som framkommit i intervjuer. [redacted]. Laboratorierna har haft tillgång till andelen positiva fall av de genomförda analyserna, men har av integritetsskäl saknat möjlighet att analysera denna data på mer detaljerad nivå än exempelvis kön och ålder. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin har studerat samband mellan socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län och konstaterar att ”*Äldre personer, män, individer med lägre socioekonomisk status, individer födda i vissa födelseländer och vissa bostadsområden har drabbats hårdare än andra*”[723]. Ur ett smittspårningsperspektiv hade det underlättat med möjlighet till detaljerad analys av smittkedjor, och att i realtid kunna identifiera medborgare som löper större risk för att bli smittade och svårt sjuka.

Smittspårningen har fungerat väl inom vårdinstanser, där SLSO:s smittspårningsteam fokuserat på att stötta provtagningen och smittspårningen vid framför allt SÄBO. Ett fungerande flöde har etablerats som involverar allmänheten i smittspårningen [redacted] Regionen rekommenderas därför påbörja initiativ för att förbättra systemförutsättningarna för att kunna bedriva mer effektiv smittspårning i framtiden. Sverige är tillsammans med Bulgarien, Luxemburg och Rumänien de enda medlemsländerna i EU som idag saknar eller inte utvecklar en smittspårningsapp[724]. Den 27 april meddelade MSB att myndighetens arbete med att utveckla en smittspårningsapp pausades efter önskemål från FOHM[725]. FOHM beskriv då att ett flertal aspekter behövde utredas innan en nationell smittspårningsapp kan lanseras, däribland frågor kring påverkan på personlig integritet, ekonomi samt en uttömmande juridisk utredning[726]. Det är svårt att bedöma vilken effekt en nationell smittspårningsapp hade haft på Regionens smittspårningsarbete, men i arbetet att säkerställa adekvat systemstöd bör Regionen följa utvecklingen av nationella lösningar.

[723] Bartelink V, Tynelius P, Walander A, Burström B, Ponce de Leon A, Nederby Öhd J, Hergens MP, Lager A. *Socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län. November 2020.* Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2020. Rapport 2020:10.
[724] European Commission. (u.å.). *Mobile contact tracing apps in EU Member States.* Hämtad: 2021-02-24.
[725] MSB. (2020-04-27). *Utvecklingen av digitalt verktyg pausas.* Hämtad: 2021-02-24.
[726] Folkhälsomyndigheten. (2020-09-01). *Insatser vid nya utbrott av covid-19.* Hämtad: 2021-02-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.15.5 Avslutande kommentarer

I detta analysområde har den organisatoriska **styrning och koordinering** som etablerats kring testverksamheten analyserats, samt de **provtagningsflöden** som nyttjats, den **testkapacitet** och logistik som byggts upp under pandemin samt arbetet med **smittspårning**. Nedan följer ett antal avslutande kommentarer inom dessa områden:

Styrning och koordinering

- Regionen hade inför pandemin en överkapacitet för normal analysverksamhet, men hade en låg beredskap för att genomföra storskalig testning, inklusive provtagningskapacitet, logistik och analyskapacitet. Därav uppstod ett behov av att prioritera resurser mellan olika grupper, vilket lett till att ett stort antal beslut fattats och reviderats. Detta har bidragit till en otydlighet för den kliniska verksamheten.
- Testverksamheten har gynnats av beslutet att den 2 juni upprätta en tydligare uppdelning mellan ett strategiskt arbete i den styrgrupp som bildades och ett operativt ansvar som förlagts på KUL. Vid likartade omständigheter i framtiden bör en strategisk och en operativ ansvarsfördelning klargöras tidigare i förloppet.

Provtagningsflöden

- Diagnostik och logistik har fungerat väl inom sjukhusen och närsjukvården då det inom dessa områden funnits etablerade flöden, avtal och aktörer. Regionen har behövt, och ändamålsenligt prioriterat att, förstärka kapacitet vid institutionsboenden och gentemot allmänheten.
- Covid-19 har varit speciellt utmanade då asymtomatiska fall bland personalen med stor sannolikhet arbetat, och frisk personal stannat hemma med misstänkt smitta. Provtagning av personal är en förutsättning för att begränsa smittspridningen och ge hälso- och sjukvårdspersonalen långsiktigt hållbara arbetsförhållanden. Mot bakgrund av detta bör två separata flöden för patienter och personal etableras, som i framtiden bör starta samtidigt.
- Regionen har säkerställt en diagnostik med tillhörande nödvändig logistik som under mitten på december möjliggjorde nästan tre gånger fler tester än under hela influensasäsongen 2018–2019. Trots detta bör användargränssnittet för testbokning och svar förbättras.

Testkapacitet

- HSF, i samverkan med Smittskydd Stockholm, rekommenderas att specificera vilken analyskapacitet som ska finnas tillgänglig, och framför allt hur kapacitet skyndsamt kan utökas i framtiden. Detta bör adderas till framtida pandemiplaner.
- HSF bör kartlägga hinder och etablera en generisk process som nya provtagningsaktörer utan större problem ska kunna ansluta sig till vid likartade omständigheter i framtiden.
- HSF rekommenderas att fortsätta delta i och föra en aktiv dialog med SKR och FOHM för att kartlägga hinder och möjligheter för att förstärka ett rikstäckande nätverk av testkapacitet och en nationell handlingsplan för utökning av landets testverksamhet i händelse av kris.

Smittspårning

- SLSO gavs den 29 februari uppdrag att stötta Smittskydd Stockholm i smittspårningsarbetet. Det uppdrag SLSO haft i att genomföra en stor del av smittspårningen i Region Stockholm bedöms ha fungerat väl, [redacted]

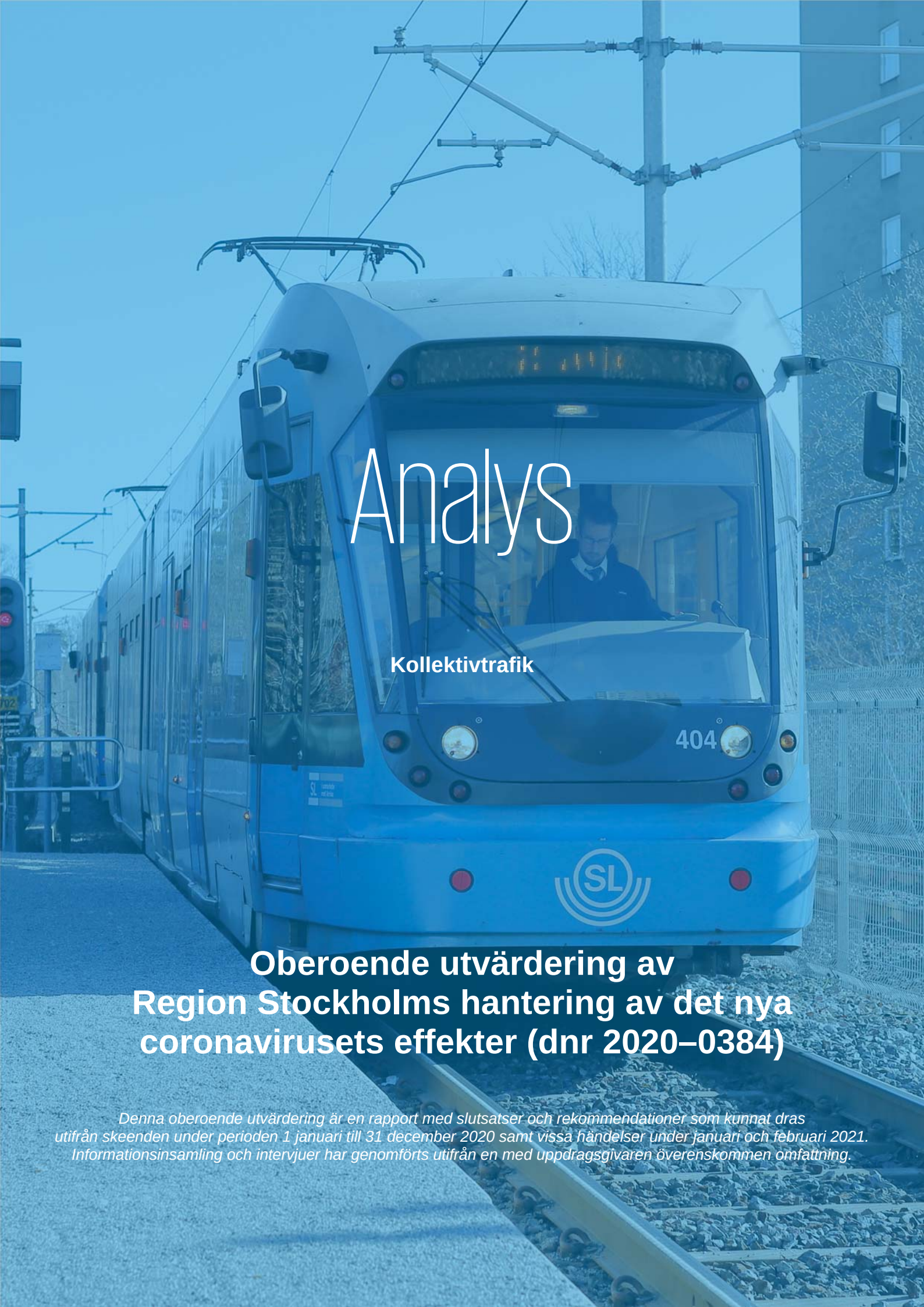
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

[redacted]

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Kollektivtrafik

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.16 Kollektivtrafik

Region Stockholm har det övergripande ansvaret för att Regionens medborgare och besökare har tillgång till en välutvecklad, lättillgänglig och pålitlig kollektivtrafik[727]. Kollektivtrafiken kan delas upp på den allmänna kollektivtrafiken som utgörs av SL-trafiken, samt särskild kollektivtrafik som utgörs av färdtjänst och sjukresor. Trafikförvaltningen är den organisation som har ansvar för att förvalta uppdraget gällande den allmänna kollektivtrafiken. Förvaltningen ligger under Trafiknämnden och Regionfullmäktige[728].

I detta avsnitt beskrivs **styrning**, **organisation** och **koordinering** av Trafikförvaltningens hantering av covid-19. **Beredskapsplaner**, **beslutsmandat** och **stabsarbetet** analyseras, samt **koordinering med andra aktörer inom Regionen**. Slutligen beskrivs **samverkan med och styrning av trafikoperatörerna** under hanteringen samt **kommunikation** kopplat till hanteringen av covid-19.

5.16.1 Trafikförvaltningens krisberedskapsplan och metodik

I detta delavsnitt beskrivs Trafikförvaltningens krisberedskapsplan och modell för stabsarbete översiktligt.

5.16.1.1 *Trafikförvaltningens krisberedskapsplan*

I Trafikförvaltningens krisberedskapsplan finns följande definition av en kris:

”En händelse eller ett förlopp där stora värden står på spel och där händelsen är så extraordinär att de normala ledningsfunktionerna inte kan klara situationen. Ytterst handlar det om skador på många människor, omfattande materiella skador, omfattande driftstörningar som påverkar stora delar av verksamheten eller att omvärldens förtroende för trafikförvaltningen som organisation är allvarligt hotad”[729].

Region Stockholm har ett antal planer och handlingar som stöd i planering inför och hantering av kriser. Utöver de planer och handlingar som berör krisberedskap och hantering på regional nivå har Trafikförvaltningen en egen krisberedskapsplan som ska tillämpas för Trafikförvaltningen, SL-trafiken, Waxholmsbolaget och Färdtjänsten.

Trafikförvaltningens krisberedskapsplan (planen) syftar till att skapa en övergripande struktur för krishantering och beskriva de resurser som kan behövas vid hantering av en kris. Planen beskriver bland annat förvaltningens beredskapslägen och principer för krishantering, förvaltningens krisledningsorganisation och listar de roller och resursgrupper som kan tillsättas i en central stab. Trafikförvaltningens roll i en eventuell regional krisledning och samverkan via Samverkan Stockholmsregionen (SSR) beskrivs översiktligt i planen.

Krisberedskapsplanen är framtagen för att användas aktivt i en krissituation. Den innehåller därför flera checklistor och mallar med generella formuleringar för att passa en bredd av olika tänkbara situationer. Exempelvis finns en checklista för agenda och innehåll i stabsmöten, samt checklistor för aktiviteter som ska genomföras av krisledningens medlemmar och resursgrupper under krishanteringen[730].

Genom analys av Trafikförvaltningens hantering av covid-19 framgår att krisberedskapsplanen har tillämpats och har överlag varit lämplig. Till exempel framkommer i såväl dokument som intervjuer att de beredskapslägen som beskrivs i planen har tillämpats, att krisledningsstaben

[727] Region Stockholm. (u.å.). *Kollektivtrafiken*. Hämtad: 2021-02-26
[728] Region Stockholm. (u.å.). *Trafikförvaltningen*. Hämtad: 2021-02-26
[729] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2017-11-09). *Krisberedskapsplan Trafikförvaltningen*. (TN 2013-0402).
[730] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2017-11-09). *Krisberedskapsplan Trafikförvaltningen*. (TN 2013-0402).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

har satts ihop i enlighet med planen och att de grundläggande principer för krishantering som framgår i planen har varit vägledande. Ett annat exempel är att den agenda för stabsmöten som föreslås i krisberedskapsplanen har använts, vilket framkommer i minnesanteckningar från stabsmöten från den utvärderade perioden.

Hur krisberedskapsplanen har tillämpats och hur det har fungerat berörs vidare i delavsnitten nedan.

5.16.1.2 *Tillämpning av krisberedskapsplanen i stabsarbete*

I krishantering är det i regel fördelaktigt att samma metodik och system för krisledning tillämpas i alla delar av organisationen. Detta för att kunna skapa struktur och ordning som är tydliga för alla berörda i en kris. Att använda olika modeller för krishantering riskerar att orsaka förvirring i situationer som behöver det motsatta, tydlighet. Som MSB uttrycker det: ”*när flera ska agera tillsammans behövs ett gemensamt språk och förståelse för hur termer ska användas för att undvika missförstånd och tidskrävande förklaringar*”[731].

Inom Regionen har olika modeller för krishantering tillämpats i hanteringen av covid-19. I Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL), Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) samt inom Regionledningskontoret (RLK) har NATO-modellen använts. Det är en modell för stabsarbete som var planerad att införas under 2020 och vars implementering skyndades på för att kunna tillämpa metodiken under pandemin. Trafikförvaltningens stabsmetodik bygger på en annan metodik än i krisberedskapsplanen som senast uppdaterades 2017 och modellen beskrivs i intervjuer som *”klassiska funktionsansvar”* [732].

En skillnad mellan modellerna ligger i hur staben ska bemannas, där NATO-modellen bygger på 12 stabsfunktioner medan Trafikförvaltningens plan definierar åtta roller i staben och ett antal resursgrupper som stöd till dessa åtta. Organisation och bemanning av Trafikförvaltningens stab återkommer nedan.

I intervjuer med representanter från Trafikförvaltningen har det framkommit att det inte varit ett problem att använda olika modeller för stabsarbete i Regionen. Det har framgått att skillnaderna mellan NATO-modellen och den modell som tillämpats inom Trafikförvaltningen inte anses haft betydande påverkan på hur hanteringen av krisen gått till i praktiken.

Om Regional Krisledning (RKL) och Krisledningsnämnden (KLN) hade varit aktiverade under hanteringen hade det sannolikt varit en fördel att utgå från gemensam stabsmetodik. Det hade inneburit ett större behov av att samordna krishanteringen mellan de olika förvaltningarna i Regionen, vilket hade gjort behovet av liknande struktur och roller mer betydande.

I regel är det, som konstateras ovan, fördelaktigt att använda samma modell och metodik för stabsarbete i hela organisationen, för att underlätta samordning och kommunikation mellan verksamheter och aktörer inom samma organisation.

I intervjuer med representanter från Trafikförvaltningen framgår att Trafikförvaltningen arbetar med förberedelser för att implementera NATO-modellen i syfte att nyttja samma modell som andra aktörer inom Regionen. Implementationen planeras påbörja under hösten 2021, enligt representanter från förvaltningen. Trafikförvaltningen rekommenderas att dra nytta av de lärdomar som finns inom hälso- och sjukvården från hanteringen av covid-19 vid implementeringen av NATO-modellen.

[731] Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. *Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar.* Sida 3.
[732] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2017-11-09). *Krisberedskapsplan Trafikförvaltningen*. (TN 2013-0402).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.16.1.3 *Beredskapslägen*

I Trafikförvaltningens plan framgår att förvaltningen tillämpar fyra olika beredskapsnivåer: normalläge, stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge[733]. På rubriknivå är dessa samma beredskapsnivåer som beskrivs i Regionens centrala krisberedskapsplaner.

De definieras i planen enligt följande:

- **Normalläge**: Trafikförvaltningens normalläge inrymmer incidenter, olyckor och händelser som hanteras av den normala driftorganisationen inom Trafikförvaltningen och hos entreprenörerna.
- **Stabsläge**: Trafikförvaltningen etablerar en stab för att följa händelseutvecklingen och planera för alternativa händelseutvecklingar.
- **Förstärkningsläge**: Trafikförvaltningen etablerar en stab för att samordna verksamhetens insatser, samverka med övriga aktörer och vidta nödvändiga förstärkningsåtgärder.
- **Katastrofläge**: krisledningsgruppen etableras när händelsen är så omfattande att normala kvalitetskrav inte kan upprätthållas och resurserna måste omfördelas och omprioriteras. Arbetet bedrivs i fullt utbyggd stab.

Planen innehåller övergripande bedömningskriterier avseende de olika beredskapslägena som kan fungera som vägledning i bedömning av vilket beredskapsläge som är lämpligt.

Krisberedskapsplanen beskriver också på mycket övergripande nivå hur beslut gällande beredskapsläge ska fattas i en krissituation. I planen framgår att ”*när en situation som är eller kan komma att utvecklas till en krissituation upptäcks ska den rapporteras till Tjänsteman i Beredskap (TiB), avdelningschef eller någon medlem i Trafikförvaltningens ledningsgrupp. Den person som tar emot larmet gör en bedömning, vilket antingen kan resultera i att larmkedjan stannar och situationen hanteras på ”lokal” nivå eller så görs bedömningen att situationen är så allvarlig att larmet ska gå vidare i larmkedjan för att slutligen leda till att krisledningsgruppen sammankallas*”[734].

Det framgår inte i krisberedskapsplanen hur larmkedjan ser ut, till vem bedömningen och beslutet ska eskaleras och vem som fattar det slutgiltiga beslutet om hantering om larmkedjan löper hela vägen ut. Den mycket generella formuleringen riskerar försvåra tydligt och effektivt beslutsfattande, med risk för att det uppstår förvirring, konflikt eller passivitet kring beslut.

Trafikförvaltningen rekommenderas att förtydliga hur beslut om förhöjd beredskap ska fattas i krisberedskapsplanen. I planen bör det framgå i detalj vem som fattar beslut på olika nivåer i larmkedjan. Det bör förtydligas vad det innebär när *”situationen hanteras på lokal nivå”* och vem som då är ansvarig för hanteringen och eventuell eskalering av situationen.

När Trafikförvaltningen den 16 mars införde förstärkningsläge och aktiverade en stab för krisledning, Coronastaben, var det enligt intervjuer förvaltningschefen som fattade beslutet om förhöjd beredskap. I intervjuer har det framgått att beslutet fattades i samråd med flera medarbetare, däribland chefen för Trafikavdelningen, som fick rollen som ordförande i staben.

Beslutsfattandet skedde i linje med planen, då förvaltningschefen tillhör den grupp som enligt planen är ansvariga för att besluta om hanteringen av en uppkommen situation.

[733] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2017-11-09). *Krisberedskapsplan Trafikförvaltningen*. (TN 2013-0402).
[734] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2017-11-09). *Krisberedskapsplan Trafikförvaltningen*. (TN 2013-0402).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Beslutet om införande av förstärkningsläge och aktivering av Coronastaben har inte under analysen återfunnits dokumenterad varken i beslutslogg, minnesanteckningar från mötet eller som beslutshandling.

Det är rekommenderat att säkerställa att beslut om att höja beredskapsläget finns dokumenterat. Bakgrund till beslutet och bedömning av situationen bör dokumenteras. Detta underlättar både informationsdelning om beslutet, undviker skilda tolkningar av läget och möjliggör att i efterhand kunna redogöra för agerande och bedömningar.

5.16.1.4 *Inaktivering av staben*

Hur krisledningsorganisationen avvecklas och organisationen återgår till normalläge bör finnas tydligt dokumenterat i krisberedskapsplaner. Vem som fattar beslut om avveckling, hur bedömningen av situationen görs och processen för avveckling är exempel på delar som bör finnas tydligt definierade. I Trafikförvaltningens krisberedskapsplan framgår att ordförande för staben är ansvarig för att besluta om när en händelse eller kris är över och att säkerställa att beslutet kommuniceras och händelsen följs upp. Det framgår inte hur bedömningen av att situationen är över ska göras och på vilka grunder beslutet ska fattas.

Trafikförvaltningen rekommenderas se över förvaltningens krisberedskapsplan och förtydliga processen för beslut om avveckling av krisledning och återgång till normalläge. Detta är särskilt viktigt inför eventuell framtida hantering av långdragna händelseförlopp, då det kan vara särskilt svårt att avgöra när situationen inte längre behöver särskild hantering.

I intervjuer har det framkommit att Coronastaben successivt avvecklades under sommaren, då behovet av att arbeta i stab minskade. Detta hängde samman med att läget i hela Regionen förbättrades i många hänseenden, när smittspridningen och därmed vårdbehovet minskade. Det sista mötet i Coronastaben hölls den 25 augusti och i minnesanteckningar från det mötet framgår att *”tanken är att lägga ner staben och låta linjen ta över”*. I dessa anteckningar framgår att särskilda uppdrag kopplade till covid-19 fördelats till medarbetare på förvaltningen och att med dessa uppdrag skulle behovet av bevakning och hantering av effekterna av covid-19 hanteras utan Coronastaben. Uppdragen omfattade analys, intäktssäkring, försäljning, sortiment och betallösningar, trängsel, kommunikation och marknadsföring, SSR-samverkan, SSR-kommunikation samt inriktande SSR[735].

Under den andra vågen har en mindre arbetsgrupp aktiverats för att särskilt bevaka utvecklingen och effekterna av covid-19 inom kollektivtrafiken. I gruppen ingår bland annat trafikavdelningen, kommunikationsavdelningen och samverkan. Gruppen har under hösten sammanträtt varje vecka för att hålla sig uppdaterad på läget i Regionen.

Sammantaget har Trafikförvaltningen anpassat hanteringen av covid-19 till rådande behov över tid på ett lämpligt sätt. Givet hur situationen utvecklades och behovet av särskild hantering inom förvaltningen ändrades var det bra att definiera mer avgränsade uppdrag som kunde hanteras närmre ordinarie linjestruktur. Tillsättning av en mindre arbetsgrupp för att särskilt bevaka trängselsituationen framstår också som lämpligt för att säkerställa tillräckligt fokus på en prioriterad fråga. Anpassning av stabens bemanning, storlek och uppdrag är ett viktigt verktyg för att säkerställa uthållighet över tid och tillse att ordinarie verksamhet kan fortgå i så stor utsträckning som möjligt. Detta gäller avveckling av staben. Det är fördelaktigt att återgå till ordinarie strukturer så snart det är möjligt, men samtidigt upprätthålla bevakning och hantering kring avgränsade frågor där det finns behov av särskilt fokus.

[735] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-08-25). *Anteckningar stabsmöte.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.16.2 Beredskapsorganisation och bemanning

Detta delavsnitt belyser hur ändamålsenlig organisation och bemanning i Coronastaben har varit.

Trafikförvaltningens krisledningsorganisation består enligt krisberedskapsplanen av en krisledningsgrupp med ordförande och representanter från olika permanenta funktioner samt resursgrupper som vid behov kan kallas in för att stödja krisledningen.

Enligt krisberedskapsplanen ingår följande roller i krisledningsorganisationen:

- Ordförande
- Loggförare
- Representant för ledningsstaben
- Representant för trafikavdelningen
- Representant för kommunikation
- Representant för juridik
- Representant för samverkan
- Representant för säkerhet

I planen konstateras också att krisledningen ska vara sammansatt så att den samlade kompetensen i gruppen ger ett helhetsperspektiv på såväl organisationen som omvärlden. Exakt vad detta innebär styrs av omständigheterna i den aktuella händelsen.

Följande resursgrupper kan tillsättas vid behov:

- HR
- IT
- Investeringsprojekt
- Riskhantering
- Strategisk utveckling
- Trygghetscentralen
- Verksamhetsstyrning och ekonomi

Resursgrupperna består av sakkunniga inom förvaltningen som stödjer krisledningens arbete genom både praktiska åtgärder och att hålla krisledningen informerad om läget inom deras respektive sakfrågor. Vilka resursgrupper som tillsätts beror på behovet i den situation som hanteras. Det är ordförande i krisledningsgruppen tillsammans med den ansvarige för resursgruppen som beslutar om resursgruppen ska kallas in till krisledningsrummet och i vilken omfattning[736].

Bemanningen i Coronastaben har varierat över tid. I stabens första sammanträde den 16 mars deltog sex personer, enligt minnesanteckningar[737]. Redan vid nästa möte dagen därpå deltog tio personer[738]. Den 24 mars deltog 14 personer[739]. Senare under perioden i maj deltog mellan

[736] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2017-11-09). *Krisberedskapsplan Trafikförvaltningen*. (TN 2013-0402).
[737] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-03-16). *Anteckningar stabsmöte.*
[738] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-03-17). *Anteckningar stabsmöte.*
[739] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-03-24). *Anteckningar stabsmöte.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

sex och åtta personer i stabsmötena[740]. I intervjuer och dokument framgår att bemanningen justerats under perioden för att anpassa stabens sammansättning till det aktuella behovet.

Flera resursgrupper har tillsatts under perioden. I minnesanteckningar från möten i Coronastaben framgår att det funnits personer i eller knutna till staben med fokus på avtalsfrågor såsom underhållsavtal respektive trafikavtal, HR, kommunikation, stora projekt, säkerhet, planering och ekonomi.

I intervjuer med representanter från förvaltningen har bilden av att rätt personer har varit involverade i arbetet framkommit. Utifrån detta beskrivs att stabsarbetet har fungerat väl och har varit effektivt.

En representant från Coronastaben har i intervju noterat att krishanteringen har inneburit en hög arbetsbörda under en lång period. Anställda som inte varit en del av hanteringen direkt i staben, utan på olika sätt påverkades i sina ordinarie roller, hade under perioden en hög arbetsbelastning, enligt den intervjuade. Det fanns en risk för att personal skulle bränna ut sig, när hanteringen av pandemin pågick under en längre period än någon hade räknat med. Detta är ett viktigt perspektiv på bemanning under hanteringen av en kris. Då denna iakttagelse och analys inte har framkommit från andra intervjuer går det inte att avgöra hur betydande denna utmaning varit i Trafikförvaltningens krishantering.

Att bemanningen i Coronastaben har varierat över tid beroende på behov har gett goda förutsättningar att hantera ett utdraget händelseförlopp när staben har varit aktiverad i månader. Detta har det bidragit till uthålligheten hos personalen då det kräver mycket att vara aktiva i en krisledning, både i form av arbetsbörda och mental stress och oro. Dels har bemanningen gett förutsättningar för personal att fokusera på krishanteringen när de har varit direkt involverade i staben, dels förutsättningar att fokusera på ordinarie arbetsuppgifter då de inte har varit direkt involverade i krishanteringen. Detta har bidragit till att den ordinarie verksamheten har kunnat fortgå i möjligaste mån under hanteringen av covid-19. Sammantaget ger analysen intrycket att bemanningen i Coronastaben fungerat bra och bidragit till möjligheterna att hantera ett långvarigt händelseförlopp.

5.16.3 Arbetet i Coronastaben

I detta delavsnitt beskrivs styrningen och det operativa stabsarbetet i Coronastaben för att belysa hur krisberedskapsplanen och grundprinciperna för krishantering tillämpats och hur ändamålsenliga förvaltningens strukturer för krishantering varit under perioden.

5.16.3.1 *Beslutsmandat*

Tydlighet kring beslutsvägar och befogenheter är viktigt i en krissituation, då situationen kan kräva att en stor mängd betydande beslut behöver fattas under en kort period och av flera personer, ibland koordinerat. I tidigare delavsnitt belyses otydligheten kring beslutet om beredskapsläge och aktivering av stab. I denna underrubrik berörs beslutsvägar och mandat i krishanteringen i stort.

I Trafikförvaltningens krisberedskapsplan framgår inte tydligt hur beslutsvägar och mandat ska se ut under hanteringen av en kris. Planen beskriver exempelvis krisledningens uppgifter i förstärkningsläge som att samordna verksamhetens insatser, samverka med övriga aktörer och vidta nödvändiga förstärkningsåtgärder[741]. Det framgår inte om staben har mandat att fatta beslut som påverkar verksamheten. Inte heller rollbeskrivningen av stabens ordförandes framgår tydligt vilka beslutsmandat denne har. Ordförande ska ansvara för att upprätthålla

[740] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-05-08, 2020-05-15, 2020-05-29). *Anteckningar stabsmöte.*
[741] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2017-11-09). *Krisberedskapsplan Trafikförvaltningen*. (TN 2013-0402).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

krisledningsgruppens funktionalitet, hålla lägesbilden uppdaterad och hålla kontakt med Regionstyrelsen, expertfunktioner och intressenter.

Beslutsvägar under krishanteringen inom Trafikförvaltningen har följt förvaltningens ordinarie delegationsordning. Detta har framkommit i intervjuer med representanter från förvaltningen. Det har inneburit att Coronastaben i sig inte fattat beslut om verksamhetens insatser eller beslut som påverkar verksamheterna, utan att sådana beslut fattats av den eller de som har det mandatet enligt ordinarie delegationsordning. Ofta har ordinarie mandat sammanfallit med medlemmarna i Coronastaben. Stabsarbetet har varit ett sätt att mobilisera resurser och möjliggöra fokus på hanteringen, särskilt från personer i ledande befattning på förvaltningen. Hanteringen har samordnats i Coronastaben, men verkställts inom respektive del av verksamheten, exempelvis Trafikavdelningen och Kommunikationssektionen.

Analysen ger den sammantagna bilden att denna styrning har fungerat väl. Givet hur krisen har hanterats inom Trafikförvaltningen är det naturligt att den ordinarie delegationsordningen har gällt. Det har inte funnits behov av att frångå de mandat som gäller i normalfall, då behov av att styra över den egna verksamhetens resurser och inriktning varit i fokus. Att ordinarie delegationsordning tillämpats i krisen stämmer väl in med Trafikförvaltningens och Regionens grundprinciper för krishantering som bland annat innebär att den som normalt är ansvarig för en verksamhet ska ansvara för den i kris.

Trafikförvaltningen rekommenderas att förtydliga i krisberedskapsplanen att ordinarie delegationsordning gäller i krishantering. Förvaltningen rekommenderas att se över om det finns möjliga scenarier där ordinarie delegationsordning behöver frångås vid händelse av krissituation och i så fall dokumentera detta i krisberedskapsplanen.

5.16.3.2 *Det operativa stabsarbetet*

Flera av de som intervjuats beskriver att både beslutsvägar och den operativa krishanteringen har följt ordinarie strukturer och arbetsformer inom Trafikförvaltningen. I intervjuer beskrivs hur Coronastaben liknade förvaltningens ordinarie operativa organisation och krishanteringen på flera sätt var en intensifiering av det vanliga operativa arbetet inom förvaltningen. De vanliga kommunikationskanalerna och befintliga strukturer för bland annat samverkan inom SSR användes.

Det har framkommit i flera intervjuer att kontakten med trafikoperatörerna i grunden följt de ordinarie strukturerna för kommunikation och samordning. De ansvariga inom respektive affärsområde på förvaltningen har till vardags frekvent kontakt med motparterna hos trafikoperatörerna och strukturerna för detta intensifierades under hanteringen av covid-19. Vidare har det framkommit i en intervju att samarbetet mellan kommunikationsansvariga i Coronastaben och kommunikationsstaben i RSSL har underlättats genom att de befintliga strukturerna för samarbete mellan kommunikationsavdelningarna på respektive förvaltning har använts och intensifierats. Att kommunikationen skedde mellan personer som känner varandra och är vana vid att samarbeta, har beskrivits som framgångsfaktorer.

Att krishanteringen har utgått från ordinarie arbetssätt och strukturer har sannolikt varit en framgångsfaktor i Trafikförvaltningens hantering. Generellt är det fördelaktigt att krishantering utgår från processer och kommunikationsvägar som berörda personer är väl bekanta med. Behovet av att lära sig nya strukturer och vänja sig vid nya roller och hierarkier kan ta fokus från hantering av situationen. Att under en längre period arbeta i obekanta strukturer kan dessutom vara mentalt påfrestande och att frångå sin ordinarie roll och mandat kan skapa förvirring. Bilden av att det varit en framgångsfaktor att hanteringen följt ordinarie strukturer har framgått i intervjuer med representanter från Trafikförvaltningen.

Ytterligare en framgångsfaktor som framkommer i analysen är att Trafikförvaltningen har tidigare erfarenhet av krishantering. Det har beskrivits i intervjuer att förvaltningen är vana och övade i strukturerna för stabsarbete, exempelvis med täta avstämningar i staben. Detta har

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

beskrivits som en bidragande faktor till att förvaltningen var snabba i hanteringen tidigt i pandemins förlopp.

En tydlig skillnad mellan tidigare kriser och hanteringen av covid-19 är hur långdraget händelseförloppet varit i denna kris. De krissituationer som tidigare hanterats inom Trafikförvaltningen har ofta varit knutna till specifika händelser, exempelvis olyckor. En sådan situation är ofta mer avgränsad både geografiskt och i tid, med ett kortare och mer intensivt händelseförlopp. I hanteringen av den typen av situation är förmågan att agera operativt och skyndsamt viktigt. Den sammantagna bilden av Trafikförvaltningens hantering tyder på att förmågan till operativt och snabbt agerande varit god.

5.16.4 Centrala beslut och åtgärder

Under hanteringen av covid-19 har Trafikförvaltningen fattat ett antal beslut och genomfört ett antal åtgärder som har haft stor betydelse för hanteringen och konsekvenser för verksamheten och invånarna i Stockholm län. I detta delavsnitt kommenteras dessa beslut och åtgärder. Delavsnittet ska inte ses som en uttömmande redogörelse för samtliga åtgärder och beslut under hanteringen.

5.16.4.1 *På- och avstigning genom bakdörrarna på bussarna*

Beslutet om att tillåta påstigning via mitt- och bakdörrar på bussarna i Stockholms län fattades formellt av Trafiknämndens ordförande på nämndens vägnar enligt delegationsordningen den 27 mars. Beslutet gällde från den 17 mars och syftade till att formalisera den rådande situationen. Detta framgår i dokumentationen av beslutet[742].

I dokumentation framgår att förvaltningschefen den 13 mars fick frågan från trafikoperatörernas VD:ar om förvaltningen avsåg komma med direktiv om lättnader i kundkontakt för utsatta personalgrupper, i syfte att minimera risk för att smitta personalen[743]. Som exempel på lättnader angavs att låta resenärer kliva på genom alla dörrar på bussarna för att minska bussförarnas exponering. I intervjuer har det framkommit att bakgrunden till detta var påtryckningar från fackförbund och Arbetsmiljöverket gällande att skydda bussförare från risken att smittas i arbetsmiljön.

Förvaltningen rådfrågade den 16 mars Smittskydd Stockholm om risken för bussförare att smittas. Svaret blev, enligt loggen för frågor och svar, följande: *”det finns inga smittskyddsskäl till att låta konduktörer och bussförare (och därmed personal med liknande arbetsuppgifter) slippa direktkontakt med passagerare.”*

Förvaltningschefen gav, trots detta, besked till trafikoperatörerna om att förvaltningen accepterade att trafikoperatörerna vid behov skulle tillämpa påstigning genom bakdörrarna på buss och att konduktörspersonal inte skulle visera färdbevis. Detta framkommer i loggen på frågor och svar. Där framgår att anledningen till förvaltningschefens besked var att åtgärden kunde behövas för att minska oron hos trafikpersonalen. I intervjuer har det framkommit att Trafiknämndens ordförande samma dag fattade beslut om att tillåta på- och avstigning genom bakdörrarna på samtliga bussar i SL-trafiken och att detta beslut meddelades muntligen. Beslutet formaliserades och dokumenterades den 27 mars. Samma beslut omfattade att konduktörsvisering tillfälligt skulle upphöra i spårtrafiken[744].

Påstigning genom bakdörrarna på bussarna fortsatte sedan att gälla under större delen av året 2020. Den 6 december började framdörrarna på vissa bussar i Norrtälje öppnas för påstigning.

[742] Trafiknämnden, Region Stockholm. (2020-03-27). *Beslut avseende påstigning via bakdörrar*. (TN 2020–0407).
[743] Medarbetare inom Region Stockholm. (2020-09-23). Mejlkorrespondens.
[744] Trafiknämnden, Region Stockholm. (2020-03-27). *Beslut avseende påstigning via bakdörrar*. (TN 2020–0407).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Detta gjordes möjligt av ett skyddsglas som installerats runt förarplatsen för att skydda föraren[745]. Enligt representanter från Trafikförvaltningen har ett intensivt arbete pågått under en lång period för att utveckla en lösning som skulle möjliggöra påstigning genom framdörrarna. Detta i sin tur för att säkra intäkter, genom att möjliggöra för resenären att blippa sin biljett vid förarplatsen. Det har i intervjuer framkommit att flera alternativa lösningar beaktats under året, där ett exempel varit möjligheten att flytta blippstationerna till de bakre dörrarna för att möjliggöra registrering av biljetter vid övriga dörr-par på bussarna. Detta alternativ ansågs för kostsamt, enligt en representant från förvaltningen, då det skulle innebära anpassning av ett stort antal bussar. Dessutom såg förvaltningen en risk med att ta bussar ur trafik för att genomföra dessa anpassningar, när de uppfattade att trängselsituationen redan var ansträngd. Det bedömdes inte heller vara en långsiktigt hållbar lösning, då det skulle bygga på ett provisoriskt arrangemang för blippstationerna i bussarna. Skyddsglasen som installeras på bussarna är en provisorisk lösning, som enligt intervjuer är byggda för att hålla i två år.

Arbetet med att installera skyddsglas på samtliga bussar i länet kommer att pågå under första kvartalet i 2021[746]. Den 20 januari började de första innerstadsbussarna med skyddsglas gå i trafik, då hade 90 av 280 bussar i innerstadstrafiken blivit utrustade med skyddsglas[747].

Då beslutet om att tillåta på- och avstigning genom bakdörrarna på samtliga bussar i SL-trafiken har inneburit att resenärer inte haft möjlighet att aktivera sina biljetter, har en av konsekvenserna av beslutet varit ett stort intäktstapp för SL-trafiken. I det dokumenterade beslutet framgår att de ekonomiska konsekvenserna vid tidpunkten inte gick att överblicka. Uppfattningen att konsekvenserna är omfattande och kommer att påverka verksamheten under en lång tid framöver har delats av flera som intervjuats.

Intervjuer har gett bilden av att Trafikförvaltningens hantering av frågan om bussförarnas arbetsmiljö styrts av påtryckningar från trafikoperatörerna, som i sin tur behövt agera på påtryckningar från fackförbund och Arbetsmiljöverket. Beslutet att införa påstigning genom bakdörrarna har beskrivits som att det fattades av trafikoperatörerna innan förvaltningen hade beslutat i frågan. I vilken utsträckning som trafikoperatörerna faktiskt var styrande i denna hantering går inte att avgöra baserat på tillgänglig dokumentation, men frågan belyser en komplexitet i att ha verksamhet i upphandlad regi, då det innebär att rollen och ansvaret som arbetsgivare ligger helt hos trafikoperatörerna. I normal drift är ansvarsfördelningen tydlig och reglerad avseende mandat och ansvar mellan förvaltningen och trafikoperatörerna. I en utdragen krissituation, som involverar personalens hälsa och arbetsmiljö, finns en komplexitet i vem som ska bedöma och besluta utifrån vad som är bäst för helheten.

En lärdom av denna hantering ligger i förmågan att vara långsiktig och strategisk i hanteringen av en kris. En skillnad mellan hanteringen av covid-19 och den typ av kriser som Trafikförvaltningen oftare hanterar är hur långdraget händelseförloppet varit. Förmågan att vara operativ och agera snabbt är vanligtvis en viktig förmåga i krishantering, men i hanteringen av ett långdraget förlopp är det viktigt att beslut och åtgärder tar hänsyn till de långsiktiga konsekvenserna. När beslut behöver fattas skyndsamt, som i detta fall, är förutsättningarna för att analysera konsekvenser inför beslutet begränsade. Det blir då desto viktigare att ha möjligheten att i efterhand analysera konsekvenser utifrån olika scenarier av hur långdraget händelseförloppet kan komma att bli.

Det är ännu inte möjligt för någon att avgöra hur länge hanteringen av covid-19 kommer att pågå, men inför den fortsatta hanteringen och eventuell framtida hantering av likartade

[745] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-03). *Nu öppnar SL framdörrarna - Norrtälje först ut.* Hämtad: 2021-01-11.
[746] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-03). *Nu öppnar SL framdörrarna - Norrtälje först ut.* Hämtad: 2021-01-11.
[747] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-01-20). *Vi fortsätter öppna framdörrarna – innerstan näst på tur.* Hämtad: 2021-01-26.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

omständigheter kan Trafikförvaltningen med fördel se över hur de säkerställer förmågan att ha ett långsiktigt perspektiv i krishanteringen. I det innefattas att etablera strukturer och roller för konsekvensanalys och scenarioplanering samt att säkerställa tillgången till rätt kompetens. För att detta ska vara anpassat för långdragna händelseförlopp är det viktigt att det finns strukturer för hur analys ska göras *under tiden* som krishanteringen pågår, så att särskilda åtgärder som fortfarande är implementerade utvärderas löpande. Det kan till exempel handla om rutiner för att ompröva beslut. Detta behöver komplettera strukturer och rutiner som finns för att utvärdera en krishantering när krisen är konstaterat över.

5.16.4.2 *Justering av tidtabeller*

I analysen framgår bilden att Trafikförvaltningens tidiga hantering av covid-19, tidigt under våren, till största del handlade om att hantera ett förväntat personalbortfall inom kollektivtrafiken. Enligt representanter från förvaltningen baserades denna tidiga hantering på den gemensamma regionala inriktningen som antogs i SSR.

Inriktningen byggde på tre möjliga scenarier för smittspridning, *”enstaka fall”*, *”begränsad spridning”* och *”omfattande spridning”*. Den första inriktningen, som antogs den 28 februari, utgick från scenariot ”enstaka fall” och innebar bland annat att alla aktörer, inklusive Trafikförvaltningen, skulle förbereda sig på ett möjligt läge med upp till 10 procent personalbortfall i Regionen[748]. En reviderad inriktning, som antogs den 13 mars, utgick från att Regionen då befann sig i scenariot *”begränsad spridning”*. Scenariot byggde på 10 procent personalbortfall. Samtidigt skulle aktörerna, enligt inriktningen, förbereda sig på ett scenario med upp till 30 procent personalbortfall[749].

För att möta det väntade personalbortfallet beslutade förvaltningen den 18 mars att reducera turtätheten inom busstrafiken, spårvägstrafiken och lokalbanan i länet. I dokumentation framkommer att syftet med justeringen var att säkerställa en mer robust och regelbunden trafik inom de berörda trafikslagen. Bedömningen var att personalbortfall skulle kunna innebära inställda avgångar.

I intervjuer har det framkommit att förvaltningen inte hade data på hur trafiken vid tidpunkten hade påverkats av sjukfrånvaro hos trafikoperatörerna, men bedömningen i efterhand är att sjukfrånvaro på grund av covid-19 inte haft en större påverkan på trafiken vid tidpunkten. Data över totalt antal inställda avgångar visar att det i förhållande till tidigare år ställdes in färre avgångar i busstrafiken helgen den 21 till 22 mars 2020 än motsvarande period år 2019 och 2018. Se Tabell 15 för jämförelse.

Antal inställda avgångar i busstrafiken

År	2018	2019	2020
Datum	24–25 mars	23–24 mars	21–22 mars
Antal inställda bussavgångar	122	121	67

Tabellen illustrerar antal inställda avgångar i busstrafiken, sammanlagt för samtliga bussavtal, för helgen den 22 till 22 mars samt motsvarande period (helger) år 2019 och 2018. **Källa**: Medarbetare inom Region Stockholm. (2020-09-29). Mejlkorrespondens.

Tabell 15: Antal inställda avgångar i busstrafiken

[748] Samverkan Stockholmsregionen. (2020-03-02). *Regionalt Inriktande Forum med anledning av Coronavirus (Covid-19).*
[749] Samverkan Stockholmsregionen. (2020-03-12). *Antagen inriktning*.

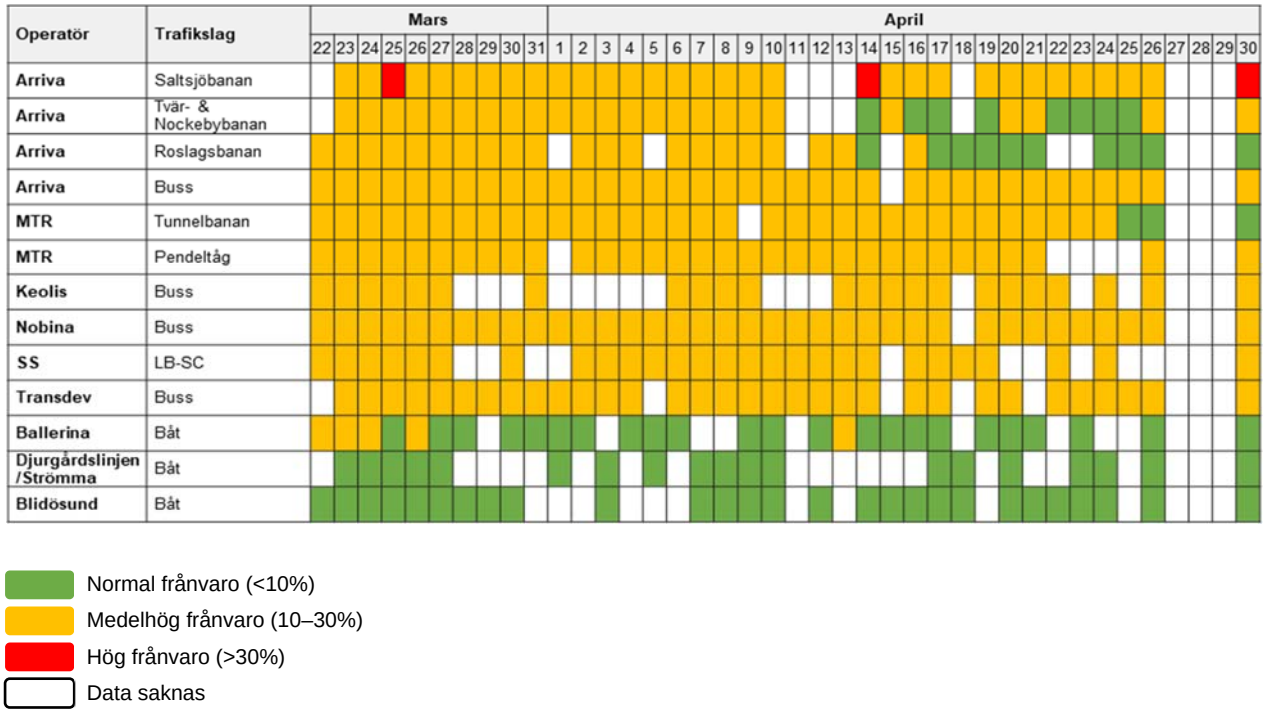
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Enligt dokumentation innebar justeringen av turtätheten att trafiken skulle utgå från lördagstrafik men med förstärkning i rusningstid samt med säkerställd trafik till sjukhus och inom skolskjuts[750]. Tunnelbanan och pendeltågen skulle fortsätta enligt ordinarie tidtabell.

Dokumentation av beslutet eller underlag för beslutet har inte varit möjligt att ta del av, men i intervjuer har det framgått att beslutet i huvudsak fattades mot bakgrund av prognosen i den gemensamma regionala inriktningen. I vilken utsträckning förvaltningen analyserade det faktiska personalläget hos trafikoperatörerna inför beslutet framgår inte. Information om personalläget hade enligt intervjuer återgetts av trafikoperatörerna muntligen vid möten, men inte dokumenterats. Från den 20 mars fanns dokumentation av dagliga rapporter från trafikoperatörerna avseende sjukfrånvaro, se Tabell 16.

Personalbortfall för trafikoperatörer



Normal frånvaro (<10%)
Medelhög frånvaro (10–30%)
Hög frånvaro (>30%)
Data saknas

Tabellen illustrerar sjukfrånvaro hos angivna trafikoperatörer för perioden 22 mars till 30 april baserat på inrapporterad data från trafikoperatörerna till Trafikförvaltningen. Vald period utgår från tillgängliga data och periodens relevans. **Källa:** Trafikförvaltningen, Region Stockholm. *Entreprenörsuppföljning.* Hämtad: 14 augusti 2020

Tabell 16: Personalbortfall för trafikoperatörer

Vid tidpunkten för beslutet fanns indikationer på att mängden resenärer i länets kollektivtrafik minskat med upp till 50 procent i jämförelse med normalläge[751]. Åtgärden om att reducera turtätheten infördes den 23 mars och redan samma morgon konstaterade Coronastaben att det var viss trängsel i busstrafiken, enligt minnesanteckningar från ett stabsmöte[752]. Dagen därpå riktades hård kritik mot SL från bland andra Folkhälsomyndigheten (FOHM) gällande trängseln

[750] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-03-19). *Minnesanteckningar från VD-möte 19 mars.*
[751] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-03-20). *Lägesbild.*
[752] Coronastaben, Region Stockholm. (2020-03-23). *Anteckningar från stabsmöte måndag 23 mars.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

inom framförallt busstrafiken och på lokalbanor[753]. Samma dag gav förvaltningschefen en styrorder till trafikoperatörerna att köra så mycket trafik som möjligt under rusningstid och återinföra indragna linjer vid behov[754].

I både intervjuer och dokument framkommer att förvaltningen därefter påbörjade ett arbete med analys och justeringar av utbudet för att undvika trängsel, med utgångspunkt i de justerade tidtabellerna. Den 1 april, efter att FOHM publicerade nya allmänna råd som bland annat innefattade att begränsa antal resenärer i kollektivtrafiken och anpassa turer för att undvika trängsel, meddelade förvaltningen trafikoperatörerna att en full återgång till ordinarie tidtabell skulle ske[755] [756]. Busstrafiken var återställd i sin helhet den 25 maj och lokalbanorna återställdes i olika takt mellan den 6 april och den 1 juni[757].

Arbetet för att minimera trängsel i kollektivtrafiken har pågått under hela året. En särskild arbetsgrupp inom trafikavdelningen med ansvar för analys av trängsel har tillsatts under hösten. Arbetet för att minimera trängseln handlar i huvudsak om att köra så mycket trafik som möjligt samt fortsätta kommunikationen till resenärer, bland annat om att undvika kollektivtrafiken om möjligt och att hålla avstånd. Som ytterligare ett exempel pågår ett arbete inom trafikförvaltningen för att kommunicera uppdaterad trängseldata genom bland annat SL-appen. Detta möjliggör att resenärer kan planera sin resa med kollektivtrafiken baserat på data om trängsel vid olika tidpunkter på dygnet.

Beslutet i mars om att justera tidtabellerna i delar av kollektivtrafiken tycks i stor utsträckning bygga på antaganden om ett möjligt händelseförlopp, snarare än den faktiska data som fanns att tillgå. Det finns i huvudsak två faktorer som pekar på detta. Den första är att det i samband med beslutet att dra ner på turtätheten ställdes in färre avgångar jämfört med motsvarande period för de två föregående åren. Den andra är att den dokumenterade lägesbilden av trafikoperatörernas sjukfrånvaro började först efter datumet för beslutet. Utvärderingen har inte kunnat ta del av någon dokumenterad analys som underlag för beslutet och sammantaget tyder det hela på att förvaltningen fattade beslutet med bristande information om det rådande läget. Intrycket är att agerandet skedde hastigt och endast med utgångspunkt i den gemensamma regionala inriktningen från SSR.

Denna bild av beslutet och agerandet styrks i intervjuer med representanter från förvaltningen, som gett uttryck för att beslutet fattades snabbt och styrdes av underlagen från SSR. Intervjuer har gett uttryck för att förvaltningen inför beslutet att justera turtätheten inte gjorde bedömning av vad åtgärden skulle kunna ha för effekt på trängseln i kollektivtrafiken.

Hanteringen belyser en komplex frågeställning kopplat till rekommendationer och information från myndigheter och hur denna ska påverka krishanteringen. Det är en grundförutsättning i krisläge att aktörer kan agera på och lita på information och rekommendationer från myndigheter. För att exemplifiera har det beskrivits i en intervju att Trafikförvaltningen ibland behöver agera skyndsamt på information från Polisen. Då finns inte utrymme att ifrågasätta informationen eller genomföra en egen analys av läget.

Det kan vara fördelaktigt att analysera situationen i den egna verksamheten och de möjliga konsekvenserna av att agera utifrån informationen eller rekommendationen från en myndighet. Trafikförvaltningen hade kunnat komplettera MSB:s syn på situationen med egen analys av personalläget hos trafikoperatörerna och de möjliga konsekvenserna av detta, samt konsekvenserna med möjlig trängsel av inställda turer.

[753] Dagens Nyheter. (2020-03-24). *Folkhälsomyndigheten riktar kritik mot SL för trängsel.*
[754] Coronastaben, Region Stockholm. (2020-03-24). *Anteckningar från stabsmöte tisdag 24 mars.*
[755] Folkhälsomyndigheten. (2020-04-01). *Nya allmänna råd: Håll avstånd och ta personligt ansvar.*
[756] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-04-01). *Möte med trafiknämndens presidium.*
[757] Medarbetare inom Region Stockholm. (2020-09-29). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Krishantering kännetecknas av hård tidspress, stor osäkerhet och hög komplexitet med flera aktörer involverade. Förmågan att se situationen som behöver hanteras ur ett större perspektiv är både svår och viktig. Sammanfattningsvis belyser beslutet om att justera tidtabellerna i delar av trafiksystemet tre huvudsakliga lärdomar relaterat till denna förmåga:

- Den första är vikten av att samla in så mycket information som möjligt om den rådande situationen och grunda beslut på analys av denna information. I brådskande hantering är ibland möjligheten att samla in information begränsad, men i den mån det är möjligt bör beslut baseras på data och analys snarare än antaganden.
- Den andra är att beslut inte alltid är så brådskande som situationen kan ge uppfattning om. Det är en avvägning mellan att agera innan problem uppstått och att agera för snabbt. I kris är förmågan att agera snabbt viktigt, men även förmågan att analysera situationen innan beslut och agerande är viktig, inte minst i ett långdraget händelseförlopp.
- Den tredje är vikten av förmågan att ha ett långsiktigt och mer strategiskt förhållningssätt till beslut. Analys av möjliga konsekvenser bör vara en del av analys och underlag för beslut. I det här fallet är det anmärkningsvärt att konsekvenser för trängsel inte tycks uppmärksammats inför beslutet, särskilt mot bakgrund av att hanteringen i grunden handlade om ett smittsamt virus.

Mot bakgrund av denna analys rekommenderas Trafikförvaltningen se över och utveckla rutiner och strukturer för analys och strategiskt beslutsfattande i krishantering. Detta innefattar uppdateringar av krisberedskapsplanen för att definiera rutiner för analys inför större beslut.

Vilken data som ska samlas in, hur detta ska ske och vem som är ansvarig bör definieras. I den mån förvaltningen är beroende av data från trafikoperatörerna och andra aktörer bör det särskilt definieras hur tillgången till denna data ska säkerställas. Förvaltningen bör se över om en särskild roll för analys och underlag ska tilläggas till krisledningsstaben för att säkerställa att det perspektivet inkluderas i stabsarbetet. Det arbete som nu påbörjats i en särskild analysgrupp för trängsel kan bli en bestående funktion i en krisledningsorganisation i framtiden. Detta bör i så fall framgå av förvaltningens krisberedskapsplan. Tillgången till rätt kompetens för analys inom förvaltningen är viktigt.

Detta bör komplettera tidigare rekommenderade åtgärder relaterat till förtydligande av beslutsmandat, dokumentation av beslut och underlag samt rutin för konsekvensanalys löpande under krishanteringen.

5.16.4.3 *Senareläggning av arbeten på Roslagsbanan*

Med anledning av FOHM:s föreskrifter och allmänna råd från den 1 april, som bland annat innefattade att trängseln i kollektivtrafiken skulle minimeras, fattade Trafiknämndens ordförande Kristoffer Tamsons beslut den 2 april om att senarelägga planerade arbeten på Roslagsbanan. Bedömningen var att Roslagsbanan skulle fortsätta i full trafik, istället för att ersättas med busstrafik, och eventuellt överskott på bussar skulle kunna användas på andra håll i SL-trafiken.

I beslutet konstateras att det skulle medföra ekonomiska konsekvenser. De ekonomiska konsekvenserna bestod huvudsakligen av stilleståndskostnader till kontrakterade leverantörer och entreprenörer, eventuella forceringskostnader för arbetet när det återupptas, fasta kostnader för förlängd projekttid för projekt och etableringsområden, utgifter beroende av fordonsleveransvillkor samt ändringsersättning till trafikentreprenör[758]. Den 29 april fattade

[758] Trafiknämnden, Region Stockholm. (2020-04-02). *Beslut avseende senareläggning av arbeten på Roslagsbanan*. (TN 2020).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

förvaltningschefen beslut om att återuppta arbetena på Roslagsbanan, då bedömningen var att det inte skulle orsaka besvärande trängsel[759].

Detta är ett av få exempel på hur Trafikförvaltningens ordinarie verksamhet påverkats under hanteringen av covid-19. Analys tyder på att förvaltningen lyckats väl med att fortsätta driva den ordinarie verksamheten i linjeorganisationen parallellt med hanteringen av covid-19 i Coronastaben. Detta är en viktig förmåga i krishantering, att säkerställa att verksamheten har fokus, resurser och kraft till att utföra grunduppdraget samtidigt som krisen hanteras. Det visar på förmågan att hantera ett långdraget händelseförlopp, då konsekvenserna av långvarig påverkan på den ordinarie verksamheten kan ha omfattande konsekvenser. I kollektivtrafikens fall kan det även ha kortsiktiga konsekvenser, då grunduppdraget handlar om att tillhandahålla kollektivtrafik, en samhällsviktig verksamhet.

Viss anpassning av verksamheten behövde göras under hanteringen av covid-19, exemplifierat av senareläggningen av arbeten på Roslagsbanan, men i allt väsentligt har intervjuer indikerat att den ordinarie verksamheten kunnat fortgå.

5.16.4.4 *Införande av rekommendation om munskydd i rusningstrafik*

Den 23 december fattade FOHM beslut om ett nytt allmänt råd som innebar en rekommendation om att använda munskydd i kollektivtrafiken under rusningstrafik från och med den 7 januari 2021[760]. Trafikförvaltningen har kommunicerat till allmänheten via bland annat sl.se att det är resenärens ansvar att ta med och använda munskydd och att kontroller av efterlevnad i kollektivtrafiken inte kommer att ske. Trafikförvaltningen tillhandahåller gratis munskydd till resenärer mot uppvisande av giltig biljett på två platser i centrala Stockholm[761].

I intervju har det framkommit att Trafikförvaltningen inte hade planerat för en eventuell rekommendation eller krav på munskydd i kollektivtrafiken, detta några veckor innan FOHM:s beslut. Det fanns inga särskilda planer för vad en sådan rekommendation skulle innebära för Trafikförvaltningen, enligt den intervjuade. Det hade kunnat vara fördelaktigt om förvaltningen hade haft en övergripande plan för vilka åtgärder de skulle behöva vidta vid krav eller rekommendation om munskydd, som används när besked från myndigheterna kom. Det hade bland annat inneburit att förvaltningen direkt hade kunnat kommunicera till resenärerna vad rekommendationen innebär, samt förbereda för tillgängliggörande av munskydd genom butiker och andra serviceställen i anslutning till kollektivtrafiken. Visserligen var det svårt att veta om och exakt när en rekommendation om munskydd skulle införas, men eftersom frågan diskuterats i media under en stor del av året var ett sådant införande inte otänkbart. Detta särskilt i ljuset av att Trafiknämndens ordförande och SL:s ordförande uppmanat resenärer att bära munskydd tidigare under året[762]. Då effekterna av rekommendationen om munskydd sträcker sig bortom tidsperioden för denna utvärdering kommer detta inte behandlas i mer detalj i denna rapport.

5.16.5 Koordinering med Trafiknämnden

I detta delavsnitt berörs informationsdelning och koordinering mellan förvaltningen och nämnden, samt nämndens roll i beslutsfattande och styrning av hanteringen.

Krisberedskapsplanen specificerar inte några särskilda rutiner, ansvar eller tidpunkter för hur Trafiknämnden ska involveras och informeras vid en kris. Under hanteringen av covid-19 har

[759] Trafiknämnden, Region Stockholm. (2020-04-02). *Beslut avseende senareläggning av arbeten på Roslagsbanan*. (TN 2020).
[760] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-23). *Ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:12) om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.* Hämtad: 2021-01-15.
[761] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2021-01-05). *Du som måste resa – använd munskydd under rusningstid.* Hämtad: 2021-01-15.
[762] Dagens Nyheter. (2020-08-17). *Tamsons vill att fler bär munskydd i SL-trafiken.* Hämtad: 2021-03-02.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

informella möten mellan tf förvaltningschef och Trafiknämndens presidium varit en viktig kanal för informationsutbyte. Anteckningar från dessa möten visar att de ägt rum regelbundet, ofta med tre till fem dagars mellanrum, under perioden från den 27 mars till mitten av juni. I anteckningarna framkommer att representanter från både den politiska majoriteten och oppositionen deltagit på mötena. Intervjuer har gett bilden att denna kanal för informationsdelning har fungerat väl och har varit ändamålsenlig. Det konstateras att det har funnits olika uppfattningar huruvida mötena borde ha varit formella och protokollförda.

Dokumentation från perioden januari till december visar att endast två beslut relaterat till covid-19 har fattats av nämnden. Dessa beslut gällde tilläggsavtal för buss- och lokalbanetrafiken med anledning av pandemin och förlängning av dessa tilläggsavtal[763] [764]. Dokumentationen visar att ytterligare två beslut fattats av nämndens ordförande på delegation, beslut om på- och avstigning mellan bakdörrarna på bussarna och beslut om senareläggning av arbeten på Roslagsbanan[765] [766]. Se ovan för analys av besluten.

Under analysen har det framkommit att det finns delade meningar om nämndes roll i krishanteringen. I intervjuer har det återgetts att nämnden inte ansetts varit aktiv, varken i att få information om situationen eller i beslutsfattande. Det har framkommit att det funnits anledning att ha mer diskussion i nämnden om hanteringen och konsekvenserna av covid-19, med anledning av att det uppfattats som otydligt hur beslut om kollektivtrafiken fattades. Givet att Krisledningsnämnden (KLN) inte aktiverades under perioden har det lyfts fram att Trafiknämnden hade behövt vara mer aktiv i vissa beslut. Det har samtidigt framkommit att nämnden följt de grundläggande principerna för krishantering och låtit beslut fattas så nära verksamheten som möjligt. Detta ses som något positivt. Båda nämndledamöterna som intervjuats framhåller att de anser att Trafikförvaltningen i allt väsentligt hanterat covid-19 väl.

5.16.6 Koordinering med Samverkan Stockholmsregionen

Trafikförvaltningen har samverkat och koordinerat delar av hanteringen med andra aktörer via SSR. Detta delavsnitt belyser denna samverkan och koordinering och kommenterar på Trafikförvaltningens och nämndens syn på den regionala krisledningen.

Samverkan mellan olika samhällsaktörer är ofta av största vikt i en kris, inte minst när krisen påverkar hela samhället och omfattar flera aktörer. SSR är ett permanent forum för samverkan i Stockholmsregionen med syfte att säkerställa en väl fungerande storstadsregion i såväl normalläge som krissituation. Att nyttja befintliga former för samverkan är som tidigare konstaterat en fördel då det ofta innebär ett redan etablerat gemensamt synsätt och väl införstådda rutiner och kanaler.

I intervjuer med representanter från Trafikförvaltningen har det framställts att hanteringen av covid-19 startade i SSR innan förvaltningen aktiverade den egna krisledningen. Det har beskrivits som att det var i SSR som diskussioner om effekterna av spridningen av covid-19 började och råd från bland annat MSB förmedlades. Denna bild styrks av dokumentation från SSR. I dokumentationen framgår att en gemensam inriktning för hanteringen antogs den 28 februari.

I intervjuer har det återgetts att samverkan via SSR fungerat väl. I allt väsentligt verkar SSR som forum för koordinering och samverkan för Trafikförvaltningens del har varit ändamålsenligt.

---

[763] Trafiknämnden, Region Stockholm. (2020-04-09). *Beslut om tilläggsavtal för buss- och lokalbanetrafiken med anledning av Coronapandemin*. (TN 2020–0407).
[764] Trafiknämnden, Region Stockholm. (2020-09-22). *Protokoll, Trafiknämndens sammanträde den 22 september 2020, Nr. 9/2020.*
[765] Trafiknämnden, Region Stockholm. (2020-03-27). *Beslut avseende påstigning via bakdörrar*. (TN 2020–0407).
[766] Trafiknämnden, Region Stockholm. (2020-04-02). *Beslut avseende senareläggning av arbeten på* Roslagsbanan. (TN 2020).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regionens samverkan med externa aktörer genom SSR analyseras i avsnitt 5.17 Samverkan med myndigheter och andra offentliga organisationer.

5.16.7 Koordinering med andra aktörer inom Regionen

Trafikförvaltningen har även koordinerat delar av krishanteringen med andra aktörer inom Regionen. Detta beskrivs översiktligt i detta delavsnitt.

5.16.7.1 *Koordinering med hälso- och sjukvården*

I intervjuer med representanter från Trafikförvaltningen har det framkommit att förvaltningen haft dialoger direkt med RSSL under hanteringen av covid-19. Kontakten har varit behovsstyrd och det har inte funnits några kontinuerliga forum för samverkan mellan Trafikförvaltningen och RSSL, då behovet av det inte ansetts ha funnits. Dialogen med RSSL har bland annat handlat om att få råd och stöd från experter i staben, däribland Smittskydd Stockholm.

Därtill koordinerade Coronastaben direkt med RSSL i frågor gällande kommunikation under den första vågen, enligt intervju med en representant från staben. Detta samarbete har skett direkt mellan Coronastabens kommunikationsfunktion och dess motsvarighet inom RSSL och byggt på det personliga samarbete som de involverade personerna har till vardags. Samarbetet har beskrivits, från Coronastabens håll, som effektivt och välfungerande, mycket tack vare personliga relationer och erfarenheter.

Att använda personliga kontakter i hantering av en kris kan vara effektivt. Det finns dock en risk att hanteringen blir personberoende om det inte finns formella kanaler och tydliga roller att falla tillbaka på. En risk är att samarbeten som bygger på personliga kontakter inte har samma dignitet som formella kanaler, vilket kan göra att beslut och åtgärder från de informella kanalerna kan ifrågasättas och därmed försena genomförande av aktiviteter.

Krisledning och koordinering bör säkerställas genom formella kanaler. Om det finns ett behov av samarbete mellan krisledningsstaberna inom olika verksamheter i Regionen bör det finnas formella kanaler för detta som tillgodoser det behovet.

5.16.7.2 *Regional krisledning och krisledningsnämnden*

Den regionala krisledningen och krisledningsnämnden i Regionen har hittills inte aktiverats under hanteringen av covid-19. Om detta finns mer att läsa i avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

Synen på detta inom Trafikförvaltningens kan, baserat på intervjuer, sammanfattas med att krisledning på regional nivå inte anses behövts för Trafikförvaltningens krishantering. Flera har uttryckt det som att aktivering av den regionala krisledningen inte hade påverkat förvaltningens hantering. De anser att behovet av koordinering i Regionen tillgodosetts via SSR och i fallet med kommunikation genom informellt samarbete och personliga kontakter.

5.16.8 Samordning med och styrning av trafikoperatörerna

Detta delavsnitt beskriver styrning och kommunikation i relationen mellan Trafikförvaltningen och de upphandlade trafikoperatörer som ansvarar för driften av Regionens kollektivtrafik. Avsnittet belyser till viss del avtals- och kommersiella aspekter av relationen till trafikoperatörerna.

Som nämnt ovan grundas Trafikförvaltningens krishantering på tre grundprinciper: ansvarsprincipen, närhetsprincipen och likhetsprincipen[767]. Dessa principer innebär att en kris ska hanteras nära källan och av närmast berörda aktörer. Eftersom Trafikförvaltningen är en

[767] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2017-11-09). *Krisberedskapsplan Trafikförvaltningen*. (TN 2013-0402).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

beställarorganisation och all drift av kollektivtrafiken görs av upphandlade trafikoperatörer betyder detta att kriser i kollektivtrafiken ofta hanteras av den eller de trafikoperatörer som berörs. Normalt aktiveras inte förvaltningens egen krisledningsorganisation, med undantag för om krisen berör många trafikoperatörer eller berör förvaltningens inre angelägenheter. I enlighet med detta har hanteringen av covid-19 letts av förvaltningens krisledning.

5.16.8.1 *Styrning*

Förvaltningens styrning av trafikoperatörerna bygger på att förvaltningen är en beställarorganisation. All drift av kollektivtrafiken – från att köra bussar och tunnelbana, till att sköta underhåll och städning av stationer och kontrollera biljetter – görs av upphandlade trafikoperatörer och leverantörer. I detta avsnitt beskrivs aspekter av styrningen av trafikoperatörerna som haft betydelse i hanteringen av covid-19.

Flera representanter från Coronastaben har i intervjuer beskrivit att samarbetet med trafikoperatörerna under hanteringen fungerat väl. Samarbetet har beskrivits som positivt och det har framhållits att förvaltningen fått snabbt gehör från trafikoperatörerna. Det beskrivs som att har operatörerna tagit ett stort ansvar och att de arbetat tillsammans med förvaltningen för att hantera effekterna av pandemin. Samtidigt har det framgått i flera intervjuer med representanter från Trafikförvaltningen att det funnits utmaningar med styrmodellen i hanteringen under den utvärderade perioden.

I intervjuer har det lyfts att det i normalfall finns många fördelar med modellen som bygger på att all drift sköts av upphandlade trafikoperatörer. I hantering av en särskild händelse däremot, där beslut som fattas inte alltid är affärsmässiga, finns utmaningar i hur den kommersiella modellen är uppbyggd. Förvaltningen är begränsad i hur mycket de kan styra trafiken och är beroende av hur trafikoperatörerna agerar. I flera intervjuer har bilden av att trafikoperatörerna inte alltid delar förvaltningens intresse framkommit, vilket kan förklaras av att de är affärsmässiga och vinstdrivande verksamheter. Bilden av att det affärsmässiga prioriteras framför samhällsansvaret har delats av flera inom Trafikförvaltningen. Det har beskrivits i intervjuer som att förvaltningen har varit naiv i sin relation till trafikoperatörerna, då de utgick från att trafikoperatörerna skulle dela deras intresse och vara följsamma till deras beslut.

Representanter från Trafiknämnden som har intervjuats har framhållit utmaningar med nuvarande styrmodell i en krissituation, även om det råder något skilda meningar mellan representanterna för den politiska majoriteten och den politiska oppositionen avseende vari utmaningarna består. De intervjuade representanterna har lyft fram behovet av att se över styrmodell och avtal inför framtiden. Perspektiven som är viktiga handlar om möjligheten och behovet av att ha mandat att fatta beslut och styra över trafiken, prioriteringar mellan trafikslag, trafikoperatörer och dess trafikplanering i en krissituation. Den verksamhet som bedrivs inom Trafikförvaltningen bygger på och har incitamentsmodeller för normal drift, och inte för en utdragen kris. Hur ekonomisk uthållighet hos trafikoperatörerna säkras, för att möjliggöra prioriterad trafikproduktion, är en av frågeställningarna som saknar entydigt svar. Incitamentsmodellen har lyfts som ett specifikt område i avtalen som måste ses över långsiktigt. Behovet av rätt incitament gäller även i normalläge, inte enbart i kris, enligt en intervju.

En konkret aspekt av utmaningarna med styrmodellen är att Trafikförvaltningen har varit beroende av trafikoperatörernas information och rapportering som underlag till beslut i hanteringen. Intervjuer har pekat på trängseldata som exempel, då förvaltningen inte har haft samma tillgång till trängseldata som trafikoperatörerna men samtidigt har behövt fatta beslut om hanteringen av trängsel i trafiken och hanterat frågor från media. *”Förvaltningen har varit beroende av trafikoperatörernas återrapportering och lägesbilder”*, som en intervjuad representant har uttryckt det.

Ytterligare en aspekt som har lyfts som en utmaning i relationen med trafikoperatörerna är arbetsgivarrollen. Det är trafikoperatörerna som är arbetsgivare till såväl förare som

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

konduktörer, biljettkontrollanter och lokalvårdare. Det kanske tydligaste exemplet på denna utmaning under perioden är beslutet om att tillåta påstigning på bussarna genom mitt- och bakdörrarna, beskrivet ovan.

En tredje aspekt avseende utmaningarna i krishanteringen är de kommersiella övervägandena. Avtalen med trafikoperatörerna är det tydligaste styrmedlet som förvaltningen kan tillgå i styrning av kollektivtrafiken. Vissa av förvaltningens avtal bygger på en incitamentsmodell där ersättning är kopplat till kvantitativa och kvalitativa aspekter av driften. I busstrafiken, som exempel, är ersättningen bland annat kopplat till antal resenärer och kundnöjdhet. Som en konsekvens av hur covid-19 påverkat kollektivtrafiken har förvaltningen och trafikoperatörerna enats om tillfälliga avtal som i större utsträckning utgår från produktion, så att trafikoperatörerna kan behålla en ekonomisk hållbarhet i sin verksamhet. Enligt intervjuer har detta varit en förutsättning för att fortsätta driften av kollektivtrafiken så nära normalläge som möjligt med färre resenärer än normalläget.

Baserat på analys av Trafikförvaltningens hantering av covid-19 kan det finnas anledning att se över avtalen med trafikoperatörerna inför framtida hantering av likartade omständigheter. Ett möjligt område att se över är flexibiliteten i avtalen.

Ett område att särskilt se över är möjligheterna för Trafikförvaltningen att vid kris involveras i den operativa trafikplaneringen för att exempelvis kunna omfördela resurser inom trafiksystemet och göra prioriteringar baserat på en helhetsbild av systemet och vad som är bäst för helheten. Eftersom endast Trafikförvaltningen har insyn i hela systemet kan det vara fördelaktigt att möjliggöra större möjligheter för Trafikförvaltningen att styra trafikplaneringen vid en kris. Ett annat område att särskilt se över i styrmodellen gentemot trafikoperatörerna är ersättningsmodellen och hantering av eventuella intäktstapp. Hur fördelningen av risk för oförutsedda händelser mellan förvaltningen och trafikoperatörerna ska se ut är något som kan ses över. Förutsättningarna för att vid kris frångå ordinarie ersättningsformer kan ses över för att säkerställa att en sådan åtgärd är tydlig fördefinierad och inte kräver långdragna och kostsamma förhandlingar.

Ett viktigt perspektiv att ha med i detta är att styrmodellen och avtalen bör vara anpassade för normalläge och inte för kris, då det exempelvis skulle kunna medföra större kostnader i att skjuta över mer risk på leverantören eller utöka beställarens möjligheter i händelse av krissituation. Detta behöver vägas in vid eventuella justeringar i avtal.

Relationen mellan förvaltningen och trafikoperatörerna finns givetvis inte enbart i avtalen. Det handlar även om gemensamma arbetsformer och leverantörsuppföljning. Det kan finnas anledning att se över hur dessa delar kan utvecklas för att komma närmre varandra i frågor som rör exempelvis arbetsmiljö. Förvaltningen rekommenderas säkerställa att gemensam övning i krisberedskap, tillsammans med trafikoperatörerna, sker regelbundet.

5.16.8.2 *Samordning och kommunikation*

Informationsdelning och samordning med trafikoperatörerna har skett genom flera kanaler och forum under krishanteringen. Detta framkommer i såväl dokumentation som intervjuer. De ordinarie veckovisa mötena med trafikoperatörernas VD:ar utökades till ytterligare ett möte per vecka. Utöver detta har förvaltningens säkerhetsansvarig haft möten med säkerhetsansvariga hos trafikoperatörerna en gång i veckan. Inom kommunikation har representanter från Coronastaben haft veckovisa avstämningar med trafikoperatörerna. Som nämnts ovan har ansvariga inom de olika affärsområdena på förvaltningen fortsatt haft tät kontakt med trafikoperatörerna, vilket de har även i normalläge. Utöver dessa huvudsakliga forum har Coronastaben fått regelbundna – dagliga under en period – lägesrapporter från trafikoperatörerna avseende sjukfrånvaro och leverans.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Kanalerna för informationsdelning och koordinering har i intervjuer framstått som effektiva. Överlag förefaller kommunikationen mellan förvaltningen och trafikoperatörerna i frågor relaterade till covid-19 i stort varit ändamålsenlig.

5.16.9 Kommunikation

I detta delavsnitt berörs kommunikationen kopplat till hanteringen av covid-19 inom Trafikförvaltningen.

5.16.9.1 *Planer och stödjande material*

Regionen har en gemensam plan för kriskommunikation[768]. Denna plan är ett styrande dokument som anger övergripande inriktning för Regionens kriskommunikationsarbete före, under och efter en kris. Utöver denna plan finns en krisberedskapsplan inom Trafikförvaltningen som berör kommunikationsarbetet[769].

Regionens plan för kriskommunikation har sin tyngdpunkt på ledning och samordning av kriskommunikation vid en gemensam hantering, det vill säga när flera verksamheter berörs. Planen riktar sig till kommunikationschefer och kommunikatörer inom Regionen. Enligt planen följer ansvaret för kriskommunikation verksamhetsansvaret, vilket innebär att varje verksamhet som påverkas av en händelse har ansvaret för kriskommunikation i relation till de egna frågorna. När en händelse rör flera verksamheter ska kommunikationen samordnas. Samordningen ska då ske via en central kriskommunikationsfunktion som har en samordnande och ledande roll. Kommunikationsarbetet inom Hälso- och sjukvården och samordningen på central nivå berörs i avsnitt 5.4 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten. I början av pandemins första våg tog förvaltningens kommunikationsavdelning fram rutiner för kommunikation i digitala kanaler som stöd för kommunikationsarbetet under hanteringen av covid-19 samt ett dokument med frågor och svar kopplat till covid-19[770] [771].

I enlighet med kriskommunikationsplanen har arbetet med kommunikation rörande frågor kopplat till kollektivtrafiken bedrivits inom Trafikförvaltningen. Som stöd till detta arbete har förvaltningen den egna krisberedskapsplanen som delvis berör kommunikation. Av planen framgår att det är sektionschef för kommunikation eller en ersättare till denna som ansvarar för kommunikation under krishantering. Ansvaret gäller både intern och extern kommunikation och mediehantering, samt framtagande av kommunikationsplan. Som stöd finns en tre sidor lång checklista för kommunikation i planen, som beskriver vilka aktiviteter som ska genomföras i kommunikationsarbetet.

Analysen av Trafikförvaltningens hantering av covid-19, inklusive kommunikation, tyder på att kommunikationsarbetet har fungerat väl utifrån de planer som finns och det stödjande material som har tagits fram under hanteringen. Det stödjande materialet kunde snabbt tas fram och användas i pågående hantering, och det förefaller inte ha varit ett betydande problem att de inte fanns med i krisberedskapsplanen sen tidigare.

Inför framtida hantering av likartade omständigheter kan förvaltningen se över om det finns behov av ytterligare stödmaterial för kommunikation i krissituationer samt om de rutiner som har tagits fram under våren ska bli en permanent del av planer och rutiner för kriskommunikation inom förvaltningen.

[768] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412–1457).
[769] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2017-11-09). *Krisberedskapsplan Trafikförvaltningen*. (TN 2013-0402).
[770] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (u.å.). *Centrala budskap i digitala kanaler – kriskommunikation.*
[771] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-03-12). *Q/A Corona och kollektivtrafiken, Trafikförvaltningen*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.16.9.2 *Ledning och bemanning av kommunikationsarbetet*

Kommunikationsarbetet inom Trafikförvaltningen har letts av chefen för kommunikationssektionen på förvaltningen, i enlighet med förvaltningens krisberedskapsplan. Kommunikationschefen involverades tidigt i Coronastaben, vilket har framgått i intervjuer och går att se i minnesanteckningar från stabsmöten.

I intervjuer har det framgått att kommunikationsarbetet har bemannats med personal från förvaltningens kommunikationssektion, där arbete har fördelats om och många uppgifter har prioriterats ned för att fokusera på kommunikation. Det har framkommit att det har funnits ett bra och välfungerande samarbete med RSSL:s kommunikationsstab, bland annat har resurser lånats ut mellan staberna.

Det har även framgått att mandatet att styra över den externa kommunikationen flyttades från trafikoperatörerna till förvaltningen. Detta innebar att förvaltningens kommunikationsstab styrde kommunikationen för såväl förvaltningen som trafikoperatörerna. Förvaltningen kunde då säkerställa att kommunikationen utåt var samordnad och förmedlade gemensamma budskap inom kollektivtrafiken. Enligt intervjuer har detta fungerat väl och trafikoperatörerna har varit följsamma till Coronastabens beslut om externkommunikation.

5.16.9.3 *Intern kommunikation*

I krishantering är den interna kommunikationen viktig. Den interna kommunikationen är ett sätt att dela viktig information med berörda parter inom organisationen och ett viktigt verktyg för att hantera de eventuella frågor, utmaningar och oro som medarbetare upplever kopplat till krissituationen.

I intervjuer har det framkommit att kommunikationen internt inom förvaltningen varit en utmaning. I krishantering överlag är den externa kommunikationen en mer naturlig del av krishanteringen, då det är prioriterat att informera de som berörs i samhället. Internkommunikation utanför de som omfattas av, eller är inkopplade i krishanteringen, är ofta svårare att prioritera och det kan vara en utmaning att identifiera behovet och formulera budskapen internt. Det är lätt att medarbetare som inte är direkt involverade i krishanteringen glöms bort eller prioriteras ned.

Inom Regionen har lägesrapporter till Regionstyrelsen varit en kanal för kommunikation. Enligt intervjuer var det på Regionledningskontorets önskemål som lägesrapporter började sammanställas regelbundet av representanter från Coronastaben. Totalt har under perioden mars till juni sex lägesrapporter sammanställts, enligt dokumentation. I intervjuer återges att förvaltningen upphörde med att sammanställa lägesrapporterna då de upplevde att det inte fanns något nytt att rapportera.

Trafikförvaltningen rekommenderas att se över hur krisberedskapsplaner och rutiner för kommunikation tydligare kan stödja arbetet med internkommunikation till personal inom förvaltningen.

5.16.9.4 *Extern kommunikation*

Kommunikation av information till allmänheten och resenärer har varit en central del av Trafikförvaltningens krishantering, enligt intervjuer. Förvaltningen har under 2020 genomfört flera informationskampanjer riktade till allmänheten, synkroniserat tvärs de olika trafikslagen och genom de olika trafikoperatörerna. Budskapen har bland annat varit uppmaningar till resenärer att hålla avstånd, att stanna hemma vid symptom och att tvätta händerna. Den första kommunikationen från Trafikförvaltningen till resenärer och allmänheten kom den 12 mars. Uppmaningen till resenärer var att inte resa med kollektivtrafiken vid symptom på luftvägsinfektion, men att de som var friska kunde resa som vanligt i kollektivtrafiken.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den externa kommunikationen har fortsatt under hela året, med de huvudsakliga budskapen om att undvika kollektivtrafiken och hålla avstånd. Andra budskap har varierat under året. Exempelvis har Trafikförvaltningen genomfört särskilda kommunikationsinsatser kopplat till högtider, bland annat med budskapet att undvika kollektivtrafiken under Kristihimmelsfärdshelgen och att minska trängseln under allhelgonahelgen[772] [773]. Trafikförvaltningen har även informerat om att biljettkontroller återupptogs i slutet av juli och att resenärer måste köpa biljett på annat sätt än reskassa för att resa med buss, som två ytterligare exempel[774] [775]. Analys av Trafikförvaltningens pressmeddelanden under pandemins andra våg visar att den externa kommunikationen bland annat handlar om trängsel i kollektivtrafiken, krav på giltig biljett, öppnandet av framdörrarna på bussarna samt Folkhälsomyndighetens rekommendation om munskydd i rusningstrafik[776].

Uppfattningen att Trafikförvaltningens informationskampanjer har varit effektiva delas av flera representanter från förvaltningen som intervjuats. Det har beskrivits som att de externa kommunikationsinsatserna bidragit positivt och haft effekt i hanteringen. Kampanjen med budskapet att undvika kollektivtrafiken, som gick ut den 1 april, har särskilt pekats ut av flera intervjuade som en effektiv insats för att minska trängseln i kollektivtrafiken[777].

Data avseende mängden resenärer i kollektivtrafiken från 2 mars till 3 maj visar att resenivåer, som andel av normaltrafik, inte minskade nämnvärt under april, efter att kampanjen initierades[778]. Mängden resenärer var stabilt eller ökade något, beroende på trafikslag, jämfört med den stora minskningen i resenivåer under mars. Det går inte att avgöra hur stor effekt Trafikförvaltningens informationskampanjer haft på resandemängder och trängsel, men data visar inte på någon markant förändring i resenivåer.

Kampanjen med uppmaning om att undvika kollektivtrafiken har fått konsekvenser inom områden utöver kollektivtrafiken inom Regionen. Som konstaterats i avsnitt 5.7 Omprioriteringar av annan vård har ett stort antal planerade screeningbesök inom hälso- och sjukvården avbokats av patienter under perioden februari till juni. Enligt en representant från Regionalt cancercentrum (RCC) berodde detta till stor del på nationell och regional kommunikation samt den allmänna uppmaningen om försiktighet som kommunicerades till länets invånare. Exempelvis uppmanades invånare under våren att undvika kollektivtrafik och i ökad utsträckning försöka att arbeta hemifrån[779]. Enligt RCC kunde det uppfattas som motsägelsefullt att Regionens patienter fortfarande kallades till screeningsbesök. För att komma till dessa screeningbesök behövde nämligen många patienter åka kollektivt och vid besöket hänvisades de till väntrum som de delade med andra patienter. Den allmänna uppmaningen om försiktighet bedöms ha bidragit till en betydande andel uteblivna besök, såväl innan beslutet som efter att RSSL beslutar om den successiva uppstarten av screening under våren och sommaren.

Vid den fortsatta hanteringen och likartade omständigheter bör dessa frågeställningar särskilt beaktas. De budskap som kommuniceras och som når Stockholms läns invånare får betydande

[772] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-05-20). *Undvik kollektivtrafiken under Kristihimmelsfärdshelgen.* Hämtad: 2021-01-15.
[773] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-10-22). *Information från Region Stockholm och Stockholms stad: Gör allhelgonahelgen till allhelgonaveckan.* Hämtad: 2021-01-15.
[774] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-07-28). *Biljettkontroller återupptas i SL-trafiken.* Hämtad: 2021-01-15.
[775] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-10-20). *Nu måste alla med reskassa betala för sin resa med buss.* Hämtad: 2021-01-15.
[776] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020, 2021). Nyhetsarkiv på mynewsdesk.com.
[777] SVT. (2020-04-01). *Uppmaningen från SL: ”Res inte med oss”.* Hämtad: 2020-08-14.
[778] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2020-05-15), Lägesrapport Covid-trängseln i kollektivtrafiken 200515. Hämtad: 2020-08-14.
[779] Folkhälsomyndigheten. (2020-06-18). *Folkhälsomyndighetens arbete med covid-19.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

följdeffekter. I detta fall påverkade kommunikationen sannolikt screeningverksamheten, vilket gör att kommunikationen fick andra konsekvenser än vad som var tänkt.

Utöver informationskampanjerna har den externa kommunikationen kopplat till covid-19 innefattat mediahantering. Kriser innebär ofta ett stort intresse från media och ett stort behov av kommunikation, såväl proaktiv som reaktiv när frågor och kritik framställs av media. Trafikförvaltningen har tidigare vana av mediahantering, då media intresserar sig för verksamheten även utanför krissituationer. I förvaltningens krisberedskapsplan återfinns några rekommenderade aktiviteter kopplade till hantering av media[780].

Det finns många exempel på artiklar och intervjuer där representanter från förvaltningen medverkat. Dagarna efter införandet av de nya tidtabellerna i delar av trafiken har pekats ut som särskilt intensiva, till stor del på grund av den kritik som riktades mot förvaltningen kopplat till trängsel. Under dessa dagar beskrivs hanteringen som till stor del reaktiv. Att hanteringen av media är reaktiv när rapporteringen är intensiv och fokus ligger på kritik är inte i sig konstigt.

Sammantaget anses den externa kommunikationen under hanteringen av covid-19 fungerat väl. Det finns exempel på att förvaltningen har förmåga och förutsättningar för att hantera såväl egna informationskampanjer som ett högt medietryck.

5.16.10 Avslutande kommentarer

Avsnittet har behandlat Trafikförvaltningens **beredskapsplaner och metodik**, **beredskapsorganisation och bemanning** inom Trafikförvaltningen, förvaltningens **arbete i Coronastaben**, **centrala beslut och åtgärder** avseende kollektivtrafiken, **koordinering inom och utanför Region Stockholm**, **samordning med och styrning av trafikoperatörerna** samt **kommunikation** kopplat till hanteringen av covid-19. Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende dessa områden:

Krisberedskapsplan och metodik

- Trafikförvaltningens stabsmetodik är inte NATO-modellen, men det har inte uppfattats vara ett problem att andra aktörer inom Regionen har använt sig av NATO-modellen. Trafikförvaltningen planerar att implementera NATO-modellen under hösten 2021, och rekommenderas att dra nytta av de lärdomar som finns inom hälso- och sjukvården från hanteringen av covid-19 vid implementeringen av NATO-modellen.
- Trafikförvaltningen rekommenderas att förtydliga hur beslut om förhöjd beredskap ska fattas i krisberedskapsplanen. I planen bör det framgå vem som fattar beslut på olika nivåer i larmkedjan. Det bör förtydligas vad det innebär när ”*situationen hanteras på lokal nivå*” och vem som då är ansvarig för hanteringen och eventuell eskalering av situationen. Trafikförvaltningen rekommenderas vidare att se över förvaltningens krisberedskapsplan och förtydliga processen för beslut om avveckling av krisledning och återgång till normalläge.

Beredskapsorganisation och bemanning

- Att bemanningen i Coronastaben har varierat över tid beroende på behov har gett goda förutsättningar att hantera ett utdraget händelseförlopp där staben har varit aktiverad i månader. Det konstateras att bemanningen i Coronastaben förefaller varit lämplig och bidragit till möjligheterna att hantera ett långdraget händelseförlopp.

[780] Trafikförvaltningen, Region Stockholm. (2017-11-09). *Krisberedskapsplan Trafikförvaltningen*. (TN 2013-0402).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Arbetet i Coronastaben

- Trafikförvaltningen rekommenderas att förtydliga i krisberedskapsplanen att ordinarie delegationsordning gäller i krishantering. Trafikförvaltningen rekommenderas att se över om det finns möjliga scenarion där ordinarie delegationsordning behöver frångås vid händelse av krissituation och i så fall dokumentera detta i krisberedskapsplanen.

Centrala beslut och åtgärder

- En lärdom från hanteringen av covid-19 ligger i förmågan att vara långsiktig och strategisk i hanteringen av en kris. Trafikförvaltningen kan med fördel se över hur de säkerställer förmågan att ha ett långsiktigt perspektiv i krishanteringen, innefattandes att etablera strukturer och roller för konsekvensanalys och scenarioplanering samt att säkerställa tillgång till rätt kompetens. För långdragna händelseförlopp är det viktigt att etablera strukturer för hur beslut ska omprövas under tiden som krishantering pågår.

Koordinering inom Region Stockholm

- Krisberedskapsplanen specificerar inte rutiner, ansvar eller tidpunkter för hur Trafiknämnden ska involveras och informeras vid en kris. Under pandemin har regelbundna informella möten mellan tf. förvaltningschef och Trafiknämndens presidium varit en viktig kanal för informationsutbyte.

Koordinering utanför Region Stockholm

- Det konstateras att det har varit fördelaktigt att använda de befintliga former för samverkan som har existerat genom SSR, och att SSR förefaller varit ett väl fungerande forum för koordinering och samverkan för Trafikförvaltningen.

Samordning med och styrning av trafikoperatörerna

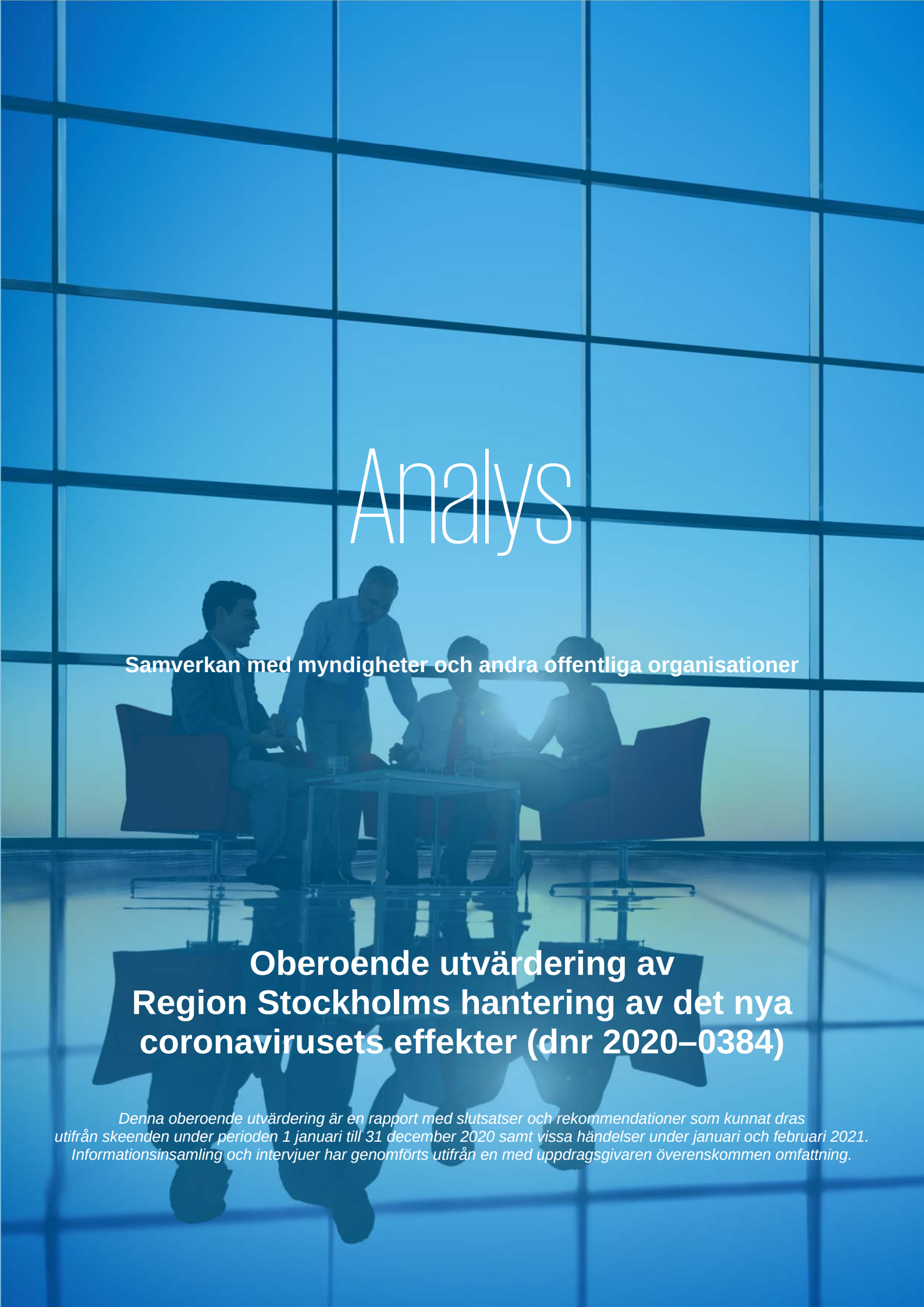
- Trafikförvaltningen bör se över möjligheter i avtalen med trafikoperatörerna inför framtida hantering av särskilda händelser. Ett område att särskilt se över är möjligheterna att vid kris involveras i den operativa trafikplaneringen samt att se över styrmodellen gentemot trafikoperatörerna avseende ersättningsmodellen och hanteringen av eventuella intäktstapp.

Kommunikation

- Det konstateras att kommunikationsarbetet har fungerat väl utifrån de planer som finns och det stödjande material som har tagits fram. Trafikförvaltningen bör se över om det finns behov av att ytterligare stödmaterial för kommunikation i krissituationer samt om de rutiner som har tagits fram under våren ska bli permanenta delar av planer och rutiner för kriskommunikation inom förvaltningen. Trafikförvaltningen rekommenderas att se över hur krisberedskapsplaner och rutiner för kommunikation tydligare kan stödja arbetet med internkommunikation till personal inom förvaltningen.
- Extern kommunikation har fungerat väl, där förvaltningens har visat förmåga och förutsättningar för att hantera såväl egna informationskampanjer som ett högt medietryck.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Samverkan med myndigheter och andra offentliga organisationer

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.17 Samverkan med myndigheter och andra offentliga organisationer

För att säkerställa effektiv koordinering och samordning har samverkan mellan involverade aktörer i hanteringen av covid-19 varit en central del av arbetet. Under pandemin har Region Stockholm samverkat med flera aktörer, privata så väl som offentliga, för att säkerställa flöden, koordinera resurser, etablera fältsjukhus, med mera.

I detta avsnitt beskrivs och analyseras Region Stockholms samverkan med myndigheter och andra offentliga organisationer. Avsnittet fokuserar på den externa aktörens perspektiv och täcker inte all samverkan, dialoger eller samarbete som Regionen har haft med de belysta aktörerna. De myndigheter som belyses i detta avsnitt är **Länsstyrelsen Stockholm**, **Försvarsmakten**, **Socialstyrelsen** och **Folkhälsomyndigheten**. Vidare belyses de offentliga organisationerna **Samverkan Stockholmsregionen** och **Sveriges kommuner och regioner**.

Representanter från Folkhälsomyndigheten (FOHM) och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har inte haft möjlighet att bli intervjuade på grund av den höga arbetsbelastningen, men FOHM har återkommit med svar på frågor via mejl. Överlag har intervjuade representanter varit ödmjuka och försiktiga i sina svar och uttalanden kring samverkan. Region Stockholm har under pandemin samverkat med många fler aktörer än dessa, varav flertalet diskuteras i andra avsnitt i denna rapport.

5.17.1 Samverkan Stockholmsregionen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap föreskriver i 5 Kap 5 § att ”*Regionen ska planera för samverkan vid allvarlig händelse*”, samt att samverkan med andra aktörer kan bli aktuell, exempelvis med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå såsom kommuner, andra landsting, kommunal och statlig räddningstjänst, regionala polismyndigheter och statliga förvaltningsmyndigheter samt frivilligorganisationer[781]. Detta delavsnitt handlar om samverkansforumet Samverkan Stockholmsregionen (SSR), vilket är ett huvudsakligt forum via vilket Regionen samverkar med andra myndigheter och aktörer i Stockholms län.

Region Stockholm har, långt innan covid-19:s utbrott, skapat olika arenor för samverkan mellan Regionen, kommunerna i länet samt andra myndigheter och aktörer med syfte att samverka effektivt i händelse av en krissituation. Denna samverkan sker huvudsakligen genom SSR, vilket är en gemensam modell för regional samverkan som ska stärka samhällets förmåga att upprätthålla viktiga samhällsfunktioner i den starkt expansiva Stockholmsregionen.

I SSR ingår följande 37 aktörer: kommunerna i Stockholms län, Kustbevakningen Region Nord-Ost, Länsstyrelsen Stockholm, Försvarsmakten Mellersta militärregionen, Polisen Region Stockholm, SOS Alarm, Stockholms hamnar, Region Stockholm, Storstockholms brandförsvar, Södertörns brandförsvarsförbund, Brandkåren Attunda och Trafikverket[782]. Under ordinarie läge genomför berörda personer varje vecka en regional samverkanskonferens via telefon, vilket framgår av dokumentation på SSR:s hemsida och har bekräftats i intervjuer[783]. Vidare har Region Stockholm och länets kommuner upprättat en *Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre* genom Kommunförbundet Stockholms län (kallat Storsthlm) för samverkan[784].

[781] Socialstyrelsen. (2020-10-22). *Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap*.
[782] Samverkan Stockholmsregionen. (u.å.). *Modell för regional samverkan*. Hämtad 2021-02-24.
[783] Samverkan Stockholmsregionen. (2014-05-21). *Regionala samverkanskonferenser*. Hämtad: 2020-10-01.
[784] Kommunalförbundet Stockholms Län. (2015-05). *Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre: Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län*.

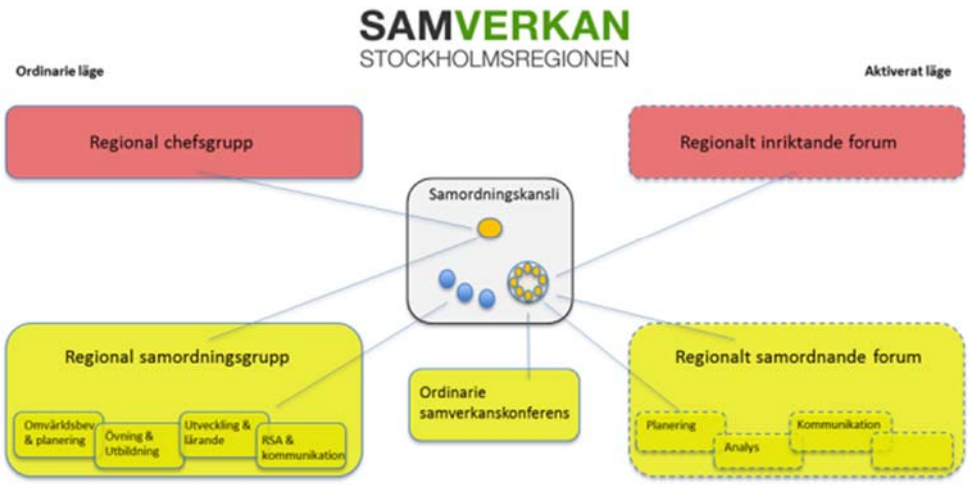
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Inom SSR har modellen *En trygg, säker och störningsfri region* fastställts genom en avsiktsförklaring från medlemmarna. Syftet med avsiktsförklaringen är att med ett gemensamt förhållningssätt etablera[785]:

- Kända strukturer för en snabb och samordnad krisberedskap och informationshantering.
- En effektiv användning av resurser.
- Ett proaktivt förhållningssätt hos de olika aktörerna.

SSR:s samverkansmodell



Figuren illustrerar SSR:s samverkansmodell i ordinarie läge och aktiverat läge. **Källa**: Samverkan Stockholmsregionen. (u.å.). Organisation. Hämtad: 2020-10-01.

Figur 56: SSR:s samverkansmodell

Den 6 februari 2020 lyfte Regionen i SSR:s regionala samordningsgrupp att ett scenarioarbete borde påbörjas och en arbetsgrupp tillsattes. En inriktning formulerades och antogs i den Regionala chefsgruppen den 19 februari. Den Regionala chefsgruppen består av medlemmar på övergripande ledningsnivå från respektive samverkande aktör[786]. Den 28 februari genomfördes det första mötet inom Regionalt inriktande forum avseende covid-19, det vill säga det första mötet i aktiverat läge för SSR.

Under pandemin har Regionen vidare samverkat genom SSR avseende Trafikförvaltningens arbete, där förvaltningen har samverkat och koordinerat delar av pandemihanteringen med andra aktörer via SSR. I intervjuer med representanter från Trafikförvaltningen har det framställts att hanteringen av covid-19 startade i SSR innan förvaltningen aktiverade den egna krisledningen. Det har beskrivits av representanter från Trafikförvaltningen att det var i SSR som diskussioner om effekterna av spridningen av covid-19 började och råd från bland annat MSB förmedlades. Denna bild styrks av dokumentation från SSR. I dokumentationen framgår att en gemensam inriktning för hanteringen antogs den 28 februari. Mer om pandemihanteringen inom Trafikförvaltningen återfinns i avsnitt 5.16 Kollektivtrafik.

[785] Samverkan Stockholmsregionen. (u.å.). *Modell för regional samverkan.* Hämtad: 2020-10-01.
[786] Samverkan Stockholmsregionen. (u.å.). *Organisation.* Hämtad: 2021-02-02.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Stockholm har nyttjat och följt strukturen inom SSR, notifierat de övriga aktörerna och formerat ett inriktande forum enligt beslut. I intervjuer har det återgetts att Trafikförvaltningens samverkan via SSR har fungerat väl. Regionen har samverkat med SSR avseende kommunikationsinsatser på andra språk än svenska, vilket i intervjuer har beskrivits fungera väl.

Det kan konstateras att SSR aktiverades och nyttjades av Region Stockholm när behovet uppstod. Att nyttja befintliga former för samverkan är en fördel då det ofta innebär ett redan etablerat gemensamt synsätt med väl införstådda rutiner och kanaler, och Region Stockholm har nyttjat det etablerade forumet för effektiv koordinering och samverkan med myndigheter och andra aktörer.

5.17.2 Länsstyrelsen Stockholm

Länsstyrelsen Stockholm (Länsstyrelsen) agerar som Regeringens förlängda arm i Stockholms län, och har samverkat med Region Stockholm i flera former under pandemin. I detta delavsnitt beskrivs och analyseras Länsstyrelsens uppdrag i krissituationer samt hur de har samverkat med Region Stockholm under pandemin.

Enligt Region Stockholms *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan* har Länsstyrelsen ”*(…) ett regionalt områdesansvar i krishanteringssystemet vilket innebär bl.a. att:*

- *vara en länk mellan lokala och regionala aktörer och den nationella nivån*
- *ta initiativ till samverkan för att uppnå en god krishanteringsförmåga i länet*
- *utveckla regionala risk- och sårbarhetsanalyser*
- *förmedla lägesinformation till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap vid särskild händelse*”[787].

Vidare beskrivs i den katastrofmedicinska planen att Länsstyrelsen ska leda ett regionalt råd som är ett rådgivande samverkansorgan för krishanteringsfrågor, och under en kris ska Länsstyrelsen stödja alla samverkande myndigheter, organisationer och samhällsviktiga företag[788]. En stor del av samverkan i Stockholms län vid krishantering sker genom Samverkan Stockholmsregionen (SSR). En beskrivning av SSR och deras uppdrag finns i delavsnitt 5.17.1 Samverkan Stockholmsregionen.

Länsstyrelsen har samverkat med Region Stockholm genom SSR, och enligt en representant från Länsstyrelsen har arbetssätt och målbild med forumet stärkts under pandemin. Det har blivit tydligare vilken roll SSR har som samordnande organ mellan Länsstyrelsens och Regionens respektive uppdrag, samt vad för fördelar detta forum bär med sig för respektive myndighet.

I Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) har tre individer från Länsstyrelsen ingått i bemanningen, vilka exempelvis har varit delaktiga i S9 Samverkan. En representant från Länsstyrelsen har upplevt att dessa individer har blivit väl omhändertagna i och uppskattade av RSSL, men att Länsstyrelsens involvering i RSSL har skilt sig från Länsstyrelsens ordinarie involvering i Regionens arbete. Under normala förhållanden har Länsstyrelsen stöttat Regionen i kortare insatser, exempelvis att en resurs har varit utlånad några timmar. Under pandemin har resurser istället varit utlånade på heltid, vilket har beskrivits som att Länsstyrelsen ersatte sin egen samverkansfunktion med en extern part. Däremot har en representant delgett att Länsstyrelsen kunnat få mer information om läget i Regionen och enklare kunnat komma med egna tankar och inspel.

[787] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan. (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 13.
[788] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan. (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 13.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Länsstyrelsen och Region Stockholm har samverkat på flera andra vis. Länsstyrelsen har bland annat hjälpt till att inkludera kommunerna i samverkan med Command Center. En representant från Command Center har beskrivit att de hade ett tätt samarbete med Länsstyrelsen. Vidare har Länsstyrelsen varit en del av styrgruppen till arbetsgruppen Kommunikativa och praktiska insatser för personer med utländsk bakgrund (KOPI), för att Region Stockholm ska kunna samordna dessa insatser med länets kommuner. Dessutom har Länsstyrelsen, Region Stockholm och Stockholms stad startat en analysgrupp under pandemin avseende tillväxt och näringsliv i länet. Command Center beskrivs ytterligare i avsnitt 5.11 Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning, KOPI beskrivs ytterligare i avsnitt 5.4 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten, och analysgruppen beskrivs ytterligare i avsnitt 5.19 Tillväxt och näringsliv.

I samverkan mellan Länsstyrelsen och Region Stockholm har en representant Länsstyrelsen beskrivit att det inte alltid har varit tydliga budskap från Regionen, där exempelvis viss information kring ett område kan ha kommunicerats från representanter i SSR och annan information kring samma område från Command Center. Däremot beskrevs att det upplevs som att Regionen börjat förbättra i samordningen mellan förvaltningarna.

5.17.3 Försvarsmakten

Under pandemin har Försvarsmakten stöttat flertalet av Sveriges regioner i diverse insatser. Region Stockholms samverkan med Försvarsmakten under pandemin har främst avsett etableringen av Älvsjö sjukhus, men Försvarsmakten har varit delaktiga i andra delar av Regionens organisation samt andra viktiga samverkansforum, vilket beskrivs i detta delavsnitt. En utförligare beskrivning av etableringen av Älvsjö sjukhus finns i avsitt 5.6 Vårdkapacitetsökning genom Älvsjö sjukhus.

Den 22 mars fick Mellersta Militärregionen på Försvarsmakten i uppdrag att upprätta fältsjukhuset planerat för Ärna flygbas på Stockholmsmässan i Älvsjö efter begäran från Socialstyrelsen[789]. Material som var på väg till Ärna styrdes om till Älvsjö samma dag och anlände till Stockholmsmässan den 23 mars enligt en representant från Försvarsmakten.

I etableringen av Älvsjö sjukhus samverkade Region Stockholm med Försvarsmakten främst på operativ nivå, med Locum som huvudsaklig motpart till Försvarsmakten. Samverkan skedde också mellan Försvarsmakten och Regionens platschefer samt sjukvårdschefer. Kontakten med Regionen påverkades av att vårdgivaransvaret flyttades från Karolinska till SLSO 31 mars[790]. Den 9 april stod sjukhuset klart med 600 vårdplatser redo att tas i bruk[791].

Den 4 juni tog HSN beslut om att avveckla Älvsjö sjukhus med start samma dag[792]. Den 11 juni var Försvarsmaktens material och utrustning avvecklad och återtransporterad till respektive plats. Försvarsmakten var enligt en representant från myndigheten inte med i Regionens planering av avvecklingen, men Försvarsmakten hade tagit fram en egen plan för avveckling av sjukhuset sedan tidigare vilket underlättade deras arbete.

Försvarsmaktens insatsledning hanterade myndighetens kontakt med myndigheter och regioner i Sverige. I Region Stockholm har Försvarsmakten varit delaktiga i möten arrangerade av SSR, där två samverkansofficerare alltid är delaktiga. SSR beskrivs i delavsnitt 5.17.1 Samverkan Stockholmsregionen. Enligt en representant från Försvarsmakten var mötena genom SSR informativa samt gav en god lägesbild.

[789] Försvarsmakten. (2020-03-22). *Försvarsmaktens fältsjukhus hamnar på Stockholmsmässan*. Hämtad: 2021-01-26.
[790] RSSL, Region Stockholm. (2020-03-31). Beslut.
[791] Stockholmsmässan. (2020). *Det externa sjukhuset på Stockholmsmässan avvecklas*. Hämtad: 2021-02-01.
[792] Region Stockholm. (2020-06-04). *Älvsjö sjukhus avvecklas*. Hämtad: 2021-01-26.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vidare har Försvarsmakten varit involverade i Command Center, där två transportofficerare och två inköpare har stöttat organisationens arbete. Detta efter att Försvarsmaktens inköpsdirektör frågat om Försvarsmakten kunde stötta Region Stockholm i Command Centers arbete. Bemanningen av Command Center beskrivs ytterligare i avsnitt 5.11 Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning.

Enligt en representant från Försvarsmakten hade det varit fördelaktigt om Regionen hade involverat Försvarsmakten tidigare i planeringen av avvecklingen av Älvsjö sjukhus. Försvarsmakten hade under avvecklingen kunnat bidra ytterligare med kunskap och expertis från tidigare liknande insatser. Representanten från Försvarsmakten menade däremot att samverkan under avvecklingen fungerade väl.

5.17.4 Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg[793]. Under pandemin har de haft i uppdrag att stötta och samordna Sveriges regioners krisberedskap inom hälso- och sjukvård. Detta inkluderar bland annat att sammanställa nationella lägesbilder, köpa in sjukvårdsmaterial, fördela material, samordna intensivvården[794]. Detta delavsnitt beskriver och analyserar hur Region Stockholm har samverkat med Socialstyrelsen under pandemin.

Den 4 mars skickade Regionen ett brev till Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap gällande skyddsutrustning, innehållandes ett förslag att Socialstyrelsen och MSB skyndsamt agerar med hög prioritet på den nationella nivån genom att säkra tillgång till skyddsutrustning genom ett antal åtgärder. Sedan dess har Region Stockholm har lämnat flera hemställan till Socialstyrelsen under pandemin, vilket innebär att Regionen har skickat en begäran till Socialstyrelsen avseende ett specifikt ärende. Nedan visas de hemställan och begäran som Regionen har skickat till Socialstyrelsen:

- 2020-03-19 – Hemställan till Socialstyrelsen om 2 000 stycken skyddsmask 90 till Regionen.
- 2020-03-20 – Begäran till Socialstyrelsen om 40 respiratorer från Socialstyrelsen till fältsjukhuset.
- 2020-03-21 – Hemställan till Socialstyrelsen om skyddsutrustning till Regionen.
- 2020-03-22 – Hemställan till Socialstyrelsen om stabschefer och stabsassistenter för uppbyggnad och drift av fältsjukhus.
- 2020-03-24 – Hemställan till Socialstyrelsen om 40 sängar och 40 hyllor till fältsjukhuset i Älvsjö.
- 2020-03-24 – Begäran till Socialstyrelsen att samordna ett äskande av IVA-personal från de andra regionerna.
- 2020-03-26 – Hemställan till Socialstyrelsen om 50 respiratorer. Fördelning av 50 respiratorer från Socialstyrelsen: [redacted]
- 2020-03-27 – Hemställan till Socialstyrelsen om medicinteknisk utrustning, bland annat 15 stycken IVA-sängar.
- 2020-03-28 – Hemställan till Socialstyrelsen om 118 liksäckar.
- 2020-03-29 – Hemställan till Socialstyrelsen om personalresurser från Försvarsmakten till fältsjukhuset.

[793] Socialstyrelsen. (2018-10-15). *Om Socialstyrelsen*. Hämtad: 2021-02-02.
[794] Socialstyrelsen. (2020-02-27). *Vårt uppdrag med covid-19.* Hämtad: 2021-02-02.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- 2020-04-01 – Hemställan till Socialstyrelsen om beställning av 19 miljoner stycken ffp2/N95 ansiktsskydd.
- 2020-04-02 – Hemställan till Socialstyrelsen om personalresurser från Försvarsmakten.
- 2020-04-13 – Hemställan om förbrukningsmaterial till medicintekniska produkter till Socialstyrelsen.
- 2020-12-08 – Hemställan till Socialstyrelsen avseende att få fler specialistsjuksköterskor och undersköterskor till länet.

Regionen har inte alltid fått gensvar på de hemställan de har gjort till Socialstyrelsen, där exempelvis hemställan den 1 april om 19 miljoner ffp2/N95 ansiktsskydd inte besvarades. Enligt en representant från Socialstyrelsen har de resurser och material som har efterfrågats inte alltid funnits tillgängliga i landet, och att de har fått göra svåra prioriteringar för att fördela tillgängliga resurser. Enligt en representant från RSSL hade Regionen som princip att visa Socialstyrelsen vad Regionen hade för behov, även om de visste att Socialstyrelsen inte kunde tillgodose behovet.

Socialstyrelsen har bland annat samverkat med RSSL, vilket har beskrivits av en intervjuad representant från Socialstyrelsen som ett gott samarbete, om än rörigt i inledningen av den första vågen. Socialstyrelsen har haft god kunskap i hur Regionens krisorganisation har fungerat och att det varit tydligt vilka i RSSL:s organisation som ansvarade för vad. De har beskrivit att det har varit lätt för Socialstyrelsens funktioner att komma i kontakt med lämpliga funktioner i RSSL. Däremot har det ibland skickats frågor till Socialstyrelsen från andra delar av Regionen som Socialstyrelsen uppfattat att de redan hade löst med RSSL, och att detta inte hade spridit sig till andra relevanta aktörer i Regionen.

I samband med etableringen av Älvsjö sjukhus arbetade Socialstyrelsen med Försvarsmakten för att omdirigera material från Ärna flygbas. [redacted]. Socialstyrelsen beskrev att de arbetar med att förstärka med resurser till ett geografiskt område, inte till specifika regioner. Därav har representanten från Socialstyrelsen menat att den regionen där förstärkningen hamnar ska planera hur förstärkningen ska nyttjas av det större geografiska området, inte endast den egna regionen. Vidare har en representant från Socialstyrelsen beskrivit det fanns en stor stolthet bland samtliga involverade aktörer över förmågan att på relativt kort tid kraftsamla en mängd aktörer och upprätta Älvsjö sjukhus.

I Socialstyrelsens uppdrag ingår att säkra tillgång till skyddsutrustning och annan material i de fall kommunernas och regionernas kapacitet inte räcker till, och om omfördelning inte kan ske regionalt[795]. Enligt en representant från Socialstyrelsen har detta uppdrag inte kommunicerats tillräckligt väl, då vissa regioner har uppfattat det som att Socialstyrelsen haft hela ansvaret för inköp och att regionerna inte har haft något ansvar för detta, däribland Region Stockholm. Vissa leverantörer har inte heller velat sälja direkt till kommuner och regioner då de trodde att Socialstyrelsen hade ansvaret. Kommunikationen kring detta med Region Stockholm har beskrivits som bristfällig under den första vågen.

Avseende läkemedel har en representant från Socialstyrelsen beskrivit att Socialstyrelsen har stöttat Regionen i dess gemensamma inköp som genomförts tillsammans med Region Skåne, Region Östergötland och Västra Götalandsregionen. Socialstyrelsen skrev i detta fall ett certifikat som bemyndigade denna konstellation att agera som statlig aktör på den globala marknaden, vilket krävdes för att uppfylla den lagstiftning som finns avseende läkemedel. Ansvarsfördelningen mellan Socialstyrelsen och konstellationen beskrevs som tydlig, där

[795] Socialstyrelsen. (2020-02-27). *Vårt uppdrag med covid-19.* Hämtad: 2021-01-26.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Socialstyrelsen skulle agera och stötta inköpen om konstellationen inte klarade av det på egen hand. Konstellationen och nationella inköp beskrivs vidare i avsnitt 5.12 Läkemedel.

Den 20 mars fick Socialstyrelsen i uppdrag från Regeringen att inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser[796]. I funktionens uppdrag ingick att skapa en nationell lägesbild av antalet IVA-platser, antalet tillgängliga IVA-platser, stödja regionernas arbete med att utöka antalet IVA-platser samt att stödja regionerna i koordination av tillgängliga IVA-platser i landet genom aktuella lägesbilder. Vidare skulle uppdraget genomföras tillsammans med SKR. Genom detta uppdrag har ett nationellt intensivvårdsnätverk etablerats, där alla regioner, SKR och Socialstyrelsen ingick. Regioner med behov av stöd med IVA-platser kunde genom nätverket få kontakt med regioner som hade IVA-kapacitet[797]. Enligt en representant från Socialstyrelsen har arbetet med denna samordning blivit bättre under den andra vågen jämfört med den första vågen, då ansvars- och rollfördelningen mellan samtliga aktörer blev tydligare. Att flertalet regioner, däribland Region Stockholm, har haft behov av fler IVA-platser än vad som funnits tillgängliga i landet har gjort samordningen komplicerad.

Under pandemin har Socialstyrelsen haft en stödjande roll i arbetet att samordna vårdpersonal mellan regionerna. Denna samordning har skett genom en beredskapsfunktion kallad Larmyta som SKR och regionerna har inrättat. En representant från Socialstyrelsen har beskrivit att koordineringen av vårdpersonal under pandemin inte har fungerat. Socialstyrelsen fick runt 30 till 40 hemställan för resursökning som de skickade vidare till SKR eller Larmytan, men endast Region Blekinge hade resurser att skicka och skickade därför två resurser till Region Stockholm under den andra vågen, se avsnitt 5.9 Sjukvårdspersonal för mer om detta. Utifrån denna problematik fick Socialstyrelsen den 15 oktober i uppdrag från Regeringen att följa och stötta regionernas arbete med att etablera ett arbetssätt för att låna in personal från varandra[798]. I rapporteringen av detta uppdrag presenterade Socialstyrelsen ett konceptförslag om en nationell personell förstärkningsresurs, vilket innebar en etablering av en beredskap för nationella katastrofmedicinska insatser och att en insatsstyrka ska kunna mobiliseras inom 24 timmar, med Socialstyrelsen som samordnande part[799].

Enligt en representant från Socialstyrelsen har samverkan med RSSL varit väl inarbetad och samverkan avseende Älvsjö sjukhus har fungerat bra. Kommunikationen mellan Socialstyrelsen och Regionen har inte fungerat tillräckligt bra. Information från dialogen mellan RSSL och Socialstyrelsen har inte kommunicerats i resterande del av Regionen i tillräcklig omfattning. Generellt har Socialstyrelsen haft en samordnande och stödjande roll under pandemin, men detta har inte kommunicerats tillräckligt väl inom flertalet områden, exempelvis rörande inköp av material och personalförsörjning.

5.17.5 Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten (FOHM) är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för bättre folkhälsa genom att stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot[800]. Under pandemin har FOHM arbetat systematiskt med att förebygga smittspridning i samhället, genomfört bedömningar av risker och hur pandemin utvecklas, samt tagit fram rekommendationer för att minska smittspridningen[801]. Detta delavsnitt beskriver och analyserar hur Region Stockholm har samverkat med och genom FOHM under pandemin. Representanter från FOHM har med anledning av hög arbetsbelastning inte varit tillgängliga för

[796] Socialdepartementet, Regeringen. (2020-03-20). *Uppdrag att inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser*. Hämtad: 2021-02-02.
[797] Socialstyrelsen. (2020-09). *Socialstyrelsens plan inför eventuella nya utbrott av covid-19*.
[798] Socialdepartementet, Regeringen. (2020-10-15). *Uppdrag att stödja regionernas arbete med att låna in hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad: 2021-02-04.
[799] Socialstyrelsen. (2021-01-31). *Nationell personell förstärkningsresurs*.
[800] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Om Folkhälsomyndigheten*. Hämtad: 2021-02-15.
[801] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Covid-19*. Hämtad: 2021-02-15.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

att i intervjuer presentera sina perspektiv på samverkan med Regionen. De har istället återkommit med svar på frågor via mejl.

Under pandemin har FOHM och Region Stockholm samverkat till stor del genom Smittskydd Stockholm. Smittskydd Stockholm har följt de rekommendationer som FOHM har gett och har genomfört regionala anpassningar till Regionens vårdgivare kontinuerligt[802]. Enligt representanter från FOHM ingår det i deras uppdrag att under normala förhållanden samordna veckovisa möten med landets olika smittskyddsenheter. Dessa har fortgått under pandemin. Under den första vågen fördubblades mötesintensiteten och mötena återgick till veckolig frekvens under mellantiden. Under den andra vågen har FOHM, utöver de veckovisa mötena, haft möten i mindre grupperingar med regioner med exempelvis liknande epidemiologiskt läge och demografisk struktur. Mer om Smittskydd Stockholm återfinns i avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

Varannan vecka har FOHM arrangerat forumet Vårdhygien Sverige där Regionen har medverkat via Vårdhygien Stockholm. Under normala förhållanden är fokus för detta forum främst informations- och erfarenhetsutbyte. Under pandemin har forumet till stor del nyttjats av FOHM för att snabbt nå ut med information till vårdhygienenheterna, svara på frågor och fånga upp behov från verksamheterna. Frekvensen på mötena i detta forum ökade till veckovisa under den första vågen och återgick till ordinarie frekvens under den andra vågen. Ytterligare beskrivning av Vårdhygiens arbete under pandemin återfinns i avsnitt 5.10 Vårdhygien.

Med avseende på kommunikation till allmänheten har FOHM samverkat med Region Stockholm på flera sätt. Bland annat infördes en nationell telefonlinje om covid-19 på olika språk genom samarbete mellan FOHM, Transkulturellt centrum i Region Stockholm och fyra andra regioner. Genom detta har FOHM suttit i styrgruppen till arbetsgruppen Kommunikativa och praktiska insatser för personer med utländsk bakgrund. Det har vidare skett kontinuerlig samverkan avseende den nationella telefonlinjen om uppföljning, utvärdering samt informationsstöd för bemanningen av telefonlinjen. Samverkan avseende denna kommunikation har beskrivits av representanter från FOHM som mycket bra. Utöver den nationella telefonlinjen har presscheferna på Region Stockholm och FOHM haft daglig kontakt under pandemin samt planerat och genomfört pressträffar tillsammans. Kommunikationen mellan FOHM och Region Stockholm avseende pressfrågor har beskrivits som mycket god av representanter från FOHM, där ansvarsfördelning på gemensamma pressträffar har varit tydlig. Region Stockholms kommunikation mot allmänheten beskrivs ytterligare i avsnitt 5.4 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten.

Under normala förhållanden har FOHM en samordnande och vägledande roll avseende regionernas provtagning medan regionerna har ansvar för utförande av diagnostik. Enligt representanter från FOHM har denna rollfördelning fortsatt gälla under pandemin. FOHM har haft tät kontakt angående diagnostik med bland annat regionernas smittskyddsenheter och laboratorium med frekventa möten och omfattande korrespondens. Under den första vågen uppkom en debatt om provtagning av prioritetsgrupp 3 baserat på ett uttalande från FOHM, där det var otydligt vem som skulle ansvara för provtagning av denna grupp. FOHM har i detta hänseende menat att detta inte har var en fråga för debatt, och att det är reglerat av Smittskyddslagen. Yttrandet i deras strategi om att ”*Provtagning och laboratorieanalys inom denna grupp behöver hanteras utanför respektive regions sjukvårdsuppdrag. Nya aktörer för provtagning, logistik, dataöverföring och provanalys behöver etableras*” betyder inte att provtagningsansvaret av denna grupp inte skulle tillhöra regionerna[803]. Det betyder att det inte fanns tillgänglig kapacitet i regionerna och att nya aktörer behövdes etableras, enligt

[802] Region Stockholm. (2020-03-09). *Så arbetar Region Stockholm med det nya coronaviruset*. Hämtad: 2021-02-15.
[803] Folkhälsomyndigheten. (2020-06-10). *Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

representanter från FOHM. Mer om provtagning återfinns i avsnitt 5.15 Provtagning och smittspårning.

5.17.6 Sveriges kommuner och regioner

Sveriges kommuner och regioner (SKR) är en medlems- och arbetsgivarorganisation för landets alla kommuner och regioner[804]. Under pandemin har SKR inte haft någon formell krisledningsroll, men de har följt utvecklingen och haft kontinuerlig kontakt med myndigheter. De har tagit fram information som särskilt rör kommuner och regioner med anledning av covid-19, främst arbetsgivarrelaterade frågor[805]. Detta delavsnitt beskriver och analyserar hur Region Stockholm har samverkat med och genom SKR under pandemin. Representanter från SKR har på grund av hög arbetsbelastning under den andra vågen inte varit tillgängliga för att i intervjuer presentera sina perspektiv på samverkan med Regionen.

SKR har sedan tidigare flertalet etablerade forum för samverkan med regionerna och kommunerna i Sverige. Exempelvis finns ett nätverk för kompetensförsörjning samt ett nätverk för krisberedskap[806] [807].

Region Stockholm har bland annat samverkat genom SKR vid kommunikationsdirektörsmöten. Där har samtliga regionernas kommunikationsdirektörer delat information om hur situationen har sett ut i respektive region. Dessa möten har beskrivits av representant från Region Stockholm som mindre effektiva på grund av att involverade parter varit i olika situationer gällande smittspridning, men att det har varit ett bra och prestigelöst forum där Regionen haft stora möjligheter att dela information. Vidare har Regionen genom SKR varit högst delaktig i ett kommunikatörsnätverk, där Regionen ansvarat för en arbetsgrupp. Arbetsgruppen har ansvarat för att omsätta FOHM:s kommunikationsplan i en gemensam kommunikationsplan för regionerna. Ytterligare beskrivning av Region Stockholms kommunikation externt återfinns i avsnitt 5.4 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten.

SKR har stöttat Regionen i samverkan av inköp av läkemedel och skyddsmaterial[808]. Avseende läkemedel genomfördes gemensamma nationella inköp som drevs av Region Stockholm tillsammans med Region Skåne, Region Östergötland och Västra Götalandsregionen, med stöd av SKR. Konstellationen och nationella inköp beskrivs vidare i avsnitt 5.12 Läkemedel. Avseende skyddsmaterial har SKR koordinerat samverkan mellan regionerna, där varje region utsåg en till två representanter med mandat att besluta om varje respektive regions inköp. Syftet med samordningen av inköp av skyddsutrustning var att förbättra regionernas och landets tillgång till skyddsutrustning och intensivvårdsmaterial. I samverkan skedde omvärldsbevakning och informationsutbyte, samt omfördelning av bristvaror mellan de ingående regionerna vid tillfälliga behov. Region Stockholms hantering av skyddsutrustning beskrivs i avsnitt 5.11 Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning.

Under våren 2020 startades en nationell samordning av regionernas IVA-platser där SKR, Socialstyrelsen och Sveriges regioner ingick[809]. Hälso- och sjukvårdsdirektörerna i respektive region samt SKR och Socialstyrelsen utsåg en representant vardera för denna funktion, och SKR har bland annat tillhandahållit en digital plattform och varit en länk mellan nära kopplade nätverk. Hur denna samordning har fungerat kommenteras i delavsnitt 5.17.4 Socialstyrelsen.

De krislägesavtal (KLA) som Region Stockholm har aktiverat möjliggjordes genom beslut av SKR och Sobona[810]. KLA reglerar villkor och ersättningar för arbetstagare som arbetar vid

[804] SKR. (u.å.). *Om SKR*. Hämtad: 2021-02-12.
[805] SKR. (2020-12-30). *Covid-19 och det nya coronaviruset*. Hämtad: 2021-02-12.
[806] SKR. (2020-10-27). *Nätverk, kompetensförsörjning*. Hämtad: 2021-02-12.
[807] SKR. (2020-06-17). *Nätverk inom krisberedskap*. Hämtad: 2021-02-12.
[808] SKR. (2020-09-18). *Självstyre och samverkan*.
[809] SKR. (2020-09-18). *Självstyre och samverkan*.
[810] SKR. (2019-06-28). *Överenskommelse om Krislägesavtal*. Hämtad: 2021-02-12.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

krisläge. I samband med att Regionen har övervägt att aktivera KLA har dialog förts med SKR, som sedan har beslutat om att aktivera avtalet vid två tillfällen efter begäran från Regionen. Mer om Region Stockholms aktivering av KLA återfinns i avsnitt 5.9 Sjukvårdspersonal.

5.17.7 Avslutande kommentarer

I detta avsnitt har Region Stockholms samverkan med myndigheter beskrivits och analyserats. De aktörer som har analyserats är **Samverkan Stockholmsregionen**, **Länsstyrelsen Stockholm**, **Försvarsmakten**, **Socialstyrelsen**, **Folkhälsomyndigheten** och **Sveriges kommuner och regioner**. Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende dessa områden:

Samverkan Stockholmsregionen

- Regionen har sedan tidigare samverkat med flertalet aktörer genom Samverkan Stockholmsregionen samt även gjort detta under pandemin. Att nyttja befintliga former för samverkan är en fördel då det ofta innebär ett redan etablerat gemensamt synsätt med väl införstådda rutiner och kanaler, och Region Stockholm har nyttjat det etablerade forumet för effektiv koordinering och samverkan med myndigheter och andra aktörer.

Länsstyrelsen Stockholm

- Regionens samverkan med Länsstyrelsen har skett i flertalet former och har överlag fungerat väl under pandemin. Samverkan har skett med bland annat RSSL, Command Center, arbetsgruppen Kommunikativa och praktiska insatser för personer med utländsk bakgrund och en analysgrupp avseende näringslivet där Region Stockholm, Stockholms stad och Länsstyrelsen har varit involverade.

Försvarsmakten

- Samverkan mellan Region Stockholm och Försvarsmakten har främst skett avseende etableringen av Älvsjö sjukhus. Utöver detta har Försvarsmakten exempelvis varit involverade i Command Center.
- Enligt en representant från Försvarsmakten hade det varit fördelaktigt om Regionen hade involverat Försvarsmakten tidigare i planeringen av avvecklingen av Älvsjö sjukhus. Försvarsmaktens hade under avvecklingen kunnat bidra ytterligare med kunskap och expertis från tidigare liknande insatser.

Socialstyrelsen

- Region Stockholm och Socialstyrelsen har under pandemin samverkat inom flertalet områden, bland annat avseende skyddsutrustning, läkemedel, etableringen av Älvsjö sjukhus och intensivvårdsplatser.
- Kommunikationen mellan Socialstyrelsen och Regionen har inte fungerat tillräckligt bra. Information från dialogen mellan RSSL och Socialstyrelsen inte har kommunicerats i resterande del av Regionen i tillräcklig omfattning och det har exempelvis varit oklarheter kring vem som ansvarat för inköp av skyddsmaterial. Vidare har Socialstyrelsen generellt haft en samordnande och stödjande roll under pandemin, men detta har inte kommunicerats tillräckligt väl inom flertalet områden, exempelvis rörande inköp av material och personalförsörjning.

Folkhälsomyndigheten

- Region Stockholm har samverkat med FOHM på många sätt under pandemin, där samverkan främst har skett avseende områdena smittskydd, vårdhygien och kommunikation till allmänheten. En stor del av samverkan har skett genom redan

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

etablerade forum, där mötesfrekvens har ändrats med avseende på behov, och dialog har förts kontinuerligt mellan myndigheterna.

Sveriges kommuner och regioner

- Region Stockholm har samverkat genom de nätverk och forum som SKR har arrangerat under pandemin på olika vis. En del av dessa nätverk och forum har redan varit etablerade och en del har sedan tidigare tillkommit för att hantera pandemin.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Jämförelse med andra regioner

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.18 Jämförelse med andra regioner

Samtliga regioner i Sverige har drabbats hårt av pandemin. För att få perspektiv på Region Stockholms hantering av pandemin är det av intresse att jämföra likheter och skillnader med andra regioner. Jämförelsen är baserad på tillgänglig offentlig information.

I detta avsnitt beskrivs, jämförs och analyseras sex regioner samt Region Stockholm med avseende på hantering av pandemin samt hur de har påverkats av pandemin. Region Stockholm jämförs med Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Region Uppsala, Region Kalmar län, Region Västernorrland och Region Kronoberg. Regionerna jämförs med avseende på **antalet sjukdomsfall, intensivvårdade fall och avlidna**, hur regionerna har aktiverat sina **krisorganisationer**, hur de har aktiverat sina **krislägesavtal**, hur regionerna har **utökat sin IVA-kapacitet och skjutit upp vård**, samt **talespersoner** för och **pressmedverkan** i regionerna.

Regionerna som jämförs med Region Stockholm har valts ut av olika anledningar, där Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Region Uppsala har valts ut för att de är stora regioner med många likheter till Region Stockholm, samt de andra för att de är mindre regioner med andra förutsättningar än Region Stockholm. Region Kalmar län valdes av intresse att se hur en region med aktiverad Krisledningsnämnd (KLN) har påverkats av pandemin.

5.18.1 Antalet sjukdomsfall, intensivvårdade fall och avlidna i de undersökta regionerna

I detta delavsnitt jämförs och analyseras undersökta regioner avseende antalet sjukdomsfall, antalet intensivvårdade fall samt antalet avlidna. Notera att perioden som analyseras är 3 februari 2020 till 31 januari 2021. Även om den andra vågen i denna analys sträcker sig till den 31 januari 2021 innebär detta inte att den faktiska vågen har tagit slut vid detta datum.

5.18.1.1 *Antalet sjukdomsfall i de undersökta regionerna*

Antalet bekräftade sjukdomsfall i Sverige av covid-19 per den 31 januari 2021 var 575 044 fall, motsvarande cirka 5 540 sjukdomsfall per 100 000 invånare[811].

[811] Folkhälsomyndigheten. *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19). *Låg folkökning i Sverige under coronapandemin*. Hämtad: 2021-02-04.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

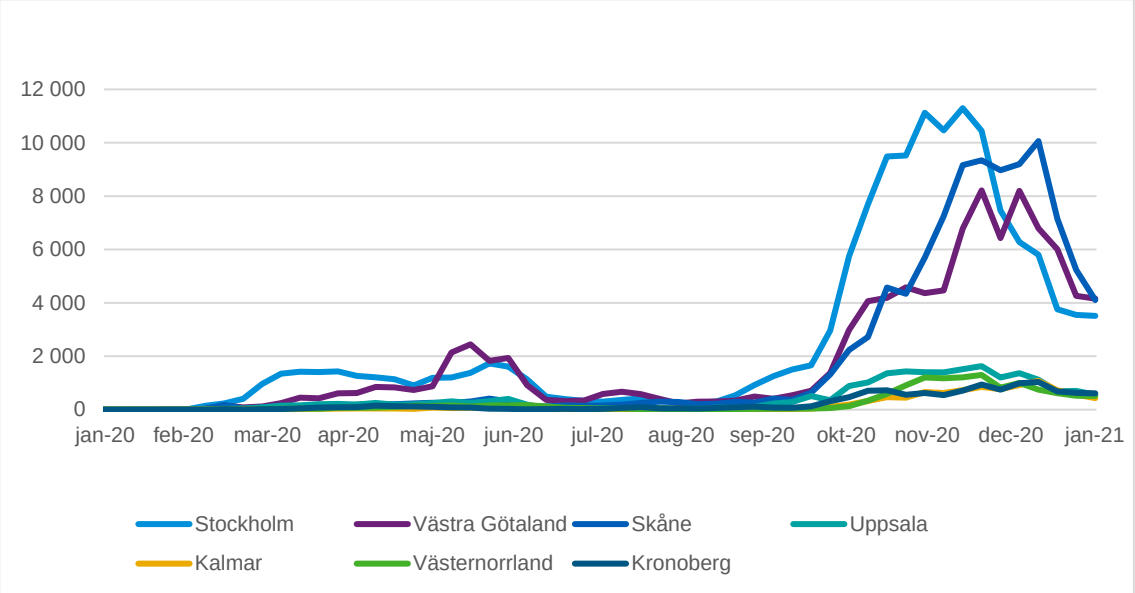
Antal bekräftade sjukdomsfall

Region	2020-02-03 – 2020-08-02	2020-08-03 – 2020-09-27	2020-09-28 – 2021-01-31	Totalt	*Totalt per 100 000 inv*
Stockholm	21 952	4 278	112 263	**138 493**	*5805*
Västra Götaland	17 526	3 034	78 110	**98 670**	*5702*
Skåne	3 904	2 214	92 359	**98 477**	*7119*
Uppsala	3 627	659	17 392	**21 678**	*5627*
Kalmar län	793	144	8 904	**9 841**	*4004*
Västernorrland	1 795	153	11 196	**13 144**	*5362*
Kronoberg	1 229	553	10 461	**12 243**	*6072*

Tabellen illustrerar antal bekräftade sjukdomsfall av covid-19 i de undersökta regionerna under perioden 2020-02-03 till 2021-01-31. Notera att Folkhälsomyndigheten publicerar föregående veckas data på torsdagar, varav det är visst överlapp med definierad period för första våg, mellantid och andra våg. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19). *Låg folkökning i Sverige under coronapandemin*. Hämtad: 2021-02-04.

Tabell 17: Sammanställning över antal bekräftade sjukdomsfall för den första vågen, mellantiden och den andra vågen

Antal bekräftade sjukdomsfall



Figuren illustrerar antal bekräftade sjukdomsfall i covid-19 i de undersökta regionerna under perioden 2020-01-31 till 2021-01-31. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad: 2021-02-04.

Figur 57: Antal bekräftade sjukdomsfall 2020-01-31 – 2021-01-31

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Första vågen

Det första bekräftade sjukdomsfallet i de undersökta regionerna var i Västra Götalandsregionen den 26 februari, och samtliga av de undersökta regionerna hade sitt första bekräftade sjukdomsfall inom två veckor efter Västra Götalandsregionens första fall[812]. Region Stockholm hade sitt första bekräftade sjukdomsfall den 27 februari[813]. Resterande regioners första bekräftade sjukdomsfall beskrivs i underrubrik 5.18.2.1 Aktivering av RSSL i de undersökta regionerna.

Under den första vågen var det förhållandevis få bekräftade sjukdomsfall av covid-19 bland de individer som testades. I de undersökta regionerna hade cirka 51 000 sjukdomsfall bekräftats under den första vågen, jämfört med cirka 393 000 bekräftade fall i de undersökta regionerna över hela den undersökta perioden. Detta härleds till stor del till bristande testkapacitet i samtliga regioner, då denna begränsade smittspridning ej speglades i antalet intensivvårdade fall och antalet avlidna. Ytterligare beskrivning av testkapaciteten i Region Stockholm under pandemin återfinns i avsnitt 5.15 Provtagning och smittspårning.

De analyserade regionerna skiljer sig åt vad gäller hur antal fall var fördelade mellan den första och andra vågen. Under den första vågen hade Region Skåne cirka 4 procent av sina totala antal fall, sett till perioden från det att första vågen startade fram till den 31 januari 2021. Detta var den minsta andelen bland samtliga analyserade regioner. Västra Götalandsregionen hade störst andel med 18 procent.

Mellantiden

Under mellantiden var smittspridningen låg i samtliga undersökta regioner. Andel fall av totalt antal bekräftade sjukdomsfall var under mellantiden 2,7 procent bland de undersökta regionerna. Region Västernorrland stack ut med en relativt liten andel bekräftade sjukdomsfall under mellantiden, cirka 1,2 procent, och Region Kronoberg med en relativt stor andel bekräftade sjukdomsfall under mellantiden, cirka 4,5 procent. Låg smittspridning var en allmän trend i hela Sverige under mellantiden[814].

Andra vågen

Under den andra vågen har de undersökta regionerna haft störst andel bekräftade sjukdomsfall, med cirka 331 000 bekräftade sjukdomsfall under den andra vågen jämfört med cirka 393 000 bekräftade sjukdomsfall under hela perioden. Som tidigare beskrivet har detta sannolikt berott på en utökad testkapacitet under den andra vågen.

Den region som har drabbats minst av den andra vågen är Västra Götalandsregionen, med en andel om cirka 79 procent, och mest drabbat är Region Skåne, med en andel om cirka 94 procent. Västra Götalandsregionen hade störst andel fall under den första vågen och Region Skåne hade minst andel fall under den första vågen.

Sammantagna iakttagelser och analys

Samtliga undersökta regioner har drabbats hårt av pandemin, men det är tydligt att flest antal fall per 100 000 återfanns i Region Skåne, med över 7 000 fall per 100 000 invånare under den undersökta perioden. Minst antal fall per 100 000 återfanns i Region Kalmar län, med cirka 4 000 fall per 100 000 invånare under den undersökta perioden. I snitt var det cirka 5 670 antal fall per 100 000 invånare bland de undersökta regionerna.

---

[812] Folkhälsomyndigheten. (2020-02-26). *Nytt bekräftat fall av covid-19*. Hämtad: 2021-02-11.
[813] Region Stockholm. (2020-02-27). *Bekräftat fall av nya coronaviruset i Stockholm – patient vårdas isolerat på infektionsklinik*. Hämtad: 2021-02-11.
[814] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Antal fall av covid-19 i Sverige*. Hämtad: 2021-02-11.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Stockholm har haft störst totalt antal bekräftade sjukdomsfall bland de undersökta regionerna, men antal bekräftade sjukdomsfall per 100 000 invånare har varit relativt likt rikssnittet. Viktigt att poängtera är att antalet bekräftade sjukdomsfall med största sannolikhet inte speglar den faktiska smittspridningen, på grund av den låga testkapaciteten i Sverige under den första vågen. Det är tydligt utifrån statistiken att Region Stockholm är den region som har haft flest antal sjukdomsfall och drabbades mest tidigast bland de undersökta regionerna, där ökningen under den första så väl som den andra vågen i Stockholm föranledde en ökning i de andra undersökta regionerna. Det är svårt att dra några fler konkreta slutsatser avseende antalet bekräftade sjukdomsfall under en pågående pandemi, då smittspridningen skiljer sig från vecka till vecka.

5.18.1.2 *Antalet intensivvårdade fall i de undersökta regionerna*

Antal intensivvårdade fall i Sverige med covid-19 per den 31 januari 2021 var 4 831, motsvarande cirka 47 intensivvårdade fall per 100 000 invånare[815]. Ytterligare beskrivning och analys av kapacitetsökning av intensivvårdsplatser i Region Stockholm återfinns i avsnitt 5.5 Vårdbehov och omfallsplanering hos akutsjukhusen samt i avsnitt 5.6 Vårdkapacitetsökning genom Älvsjö sjukhus.

Sammanställning över antal intensivvårdade fall för den första vågen, mellantiden och den andra vågen

Region	2020-02-03 – 2020-08-02	2020-08-03 – 2020-09-27	2020-09-28 – 2021-01-31	Totalt	*Totalt per 100 000 inv*
Stockholm	916	22	555	**1 493**	*63*
Västra Götaland	442	18	424	**884**	*51*
Skåne	117	7	301	**425**	*31*
Uppsala	156	5	78	**239**	*62*
Kalmar län	31	0	28	**59**	*24*
Västernorrland	51	0	55	**106**	*43*
Kronoberg	23	1	50	**74**	*37*

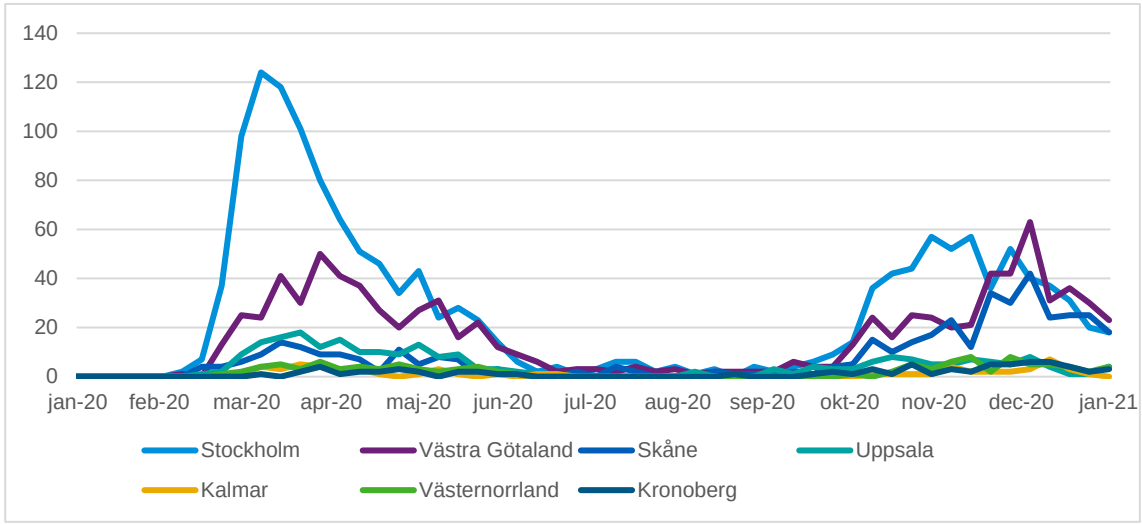
Tabellen illustrerar antal intensivvårdade fall på grund av covid-19 i de undersökta regionerna under perioden 2020-02-03 till 2021-01-31. Notera att Folkhälsomyndigheten publicerar föregående veckas data på torsdagar, varav det är visst överlapp med definierad period för första våg, mellantid och andra våg. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19). *Låg folkökning i Sverige under coronapandemin*. Hämtad: 2021-02-04.

Tabell 18: Sammanställning över antal intensivvårdade fall för den första vågen, mellantiden och den andra vågen

[815] Folkhälsomyndigheten. *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19). *Låg folkökning i Sverige under coronapandemin*. Hämtad: 2021-02-04.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Grafen illustrerar antal intensivvårdade fall på grund av covid-19 i de undersökta regionerna under perioden 2020-01-31 till 2021-01-31. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad: 2021-02-04.

Figur 58: Antal intensivvårdade fall 2020-01-31 – 2021-01-31

Första vågen

De första intensivvårdade fallen under pandemin bland de undersökta regionerna kom under vecka 10. Region Stockholm påverkades starkt av den första vågen i förhållande till antalet intensivvårdade fall, och per 100 000 invånare hade Region Stockholm näst störst antal intensivvårdade fall med cirka 39 antal fall. Flest antal intensivvårdade fall per 100 000 invånare under den första vågen hade Region Uppsala, med cirka 41 fall per 100 000 invånare.

Per 100 000 invånare har antalet intensivvårdade fall varit relativt spritt, med en minsta notering i Region Skåne med cirka 8,5 fall per 100 000 invånare. Region Skåne hade också den minsta andelen intensivvårdade fall under den första vågen bland de undersökta regionerna.

Mellantiden

Under mellantiden var antalet intensivvårdade fall bland de undersökta regionerna relativt låg, med ett spann mellan 0 och 1,3 intensivvårdade fall per 100 000 invånare. Region Kalmar län och Region Västernorrland hade inga fall under mellantiden och Region Uppsala hade 1,3 fall per 100 000 invånare under mellantiden. Lågt antal intensivvårdade fall var en allmän trend i hela Sverige under mellantiden[816].

Andra vågen

Den andra vågen har påverkat regionerna annorlunda, där Region Stockholm och Region Uppsala har haft klart färre antal intensivvårdade fall jämfört med den första vågen. Västra Götalandsregionen, Region Kalmar län och Region Västernorrland har haft ungefär lika många fall under den andra som den första vågen, medan Region Skåne och Region Kronoberg har haft fler fall under den andra vågen jämfört med den första vågen.

Per 100 000 invånare har spridningen varit relativt liten mellan de undersökta regionerna, utöver Region Kalmar län, med cirka 20 till 25 intensivvårdade fall per 100 000 invånare. I Region

[816] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Antal fall av covid-19 i Sverige*. Hämtad: 2021-02-11.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Kalmar län har antalet intensivvårdade fall per 100 000 invånare varit cirka 11 fall under den andra vågen.

Om mer vana av att behandla patienter med covid-19 bland de undersökta regionerna har minskat antalet intensivvårdade fall under den andra vågen kan inte avgöras utifrån insamlad statistik, då denna behöver kompletteras med annan statistik. Sannolikt bör detta korrelera, och har lyfts i intervjuer med vårdpersonal avseende Region Stockholm, ytterligare beskrivet i avsnitt 5.9 Sjukvårdspersonal.

Sammantagna iakttagelser och analys

Antalet intensivvårdade fall i undersökta regioner över hela undersökta perioden har varierat mellan cirka 24 fall per 100 000 invånare och cirka 63 fall per 100 000 invånare, där Region Stockholm och Region Uppsala har haft flest fall per 100 000 invånare. Minst antal intensivvårdade fall per 100 000 invånare hade Region Kalmar län, med cirka 24 fall per 100 000 invånare. Detta överensstämmer med att det var den av de undersökta regionerna som hade minst antal bekräftade sjukdomsfall samt minst antal avlidna. Statistiken kan skilja sig mycket från hur smittspridningen såg ut för den undersökta perioden, med anledning av den tidigare beskrivna ojämna testkapaciteten under den första och andra vågen.

5.18.1.3 *Antalet avlidna i de undersökta regionerna*

Antalet avlidna i Sverige på grund av covid-19 per den 31 januari 2021 var 11 970 individer, motsvarande cirka 115 avlidna per 100 000 invånare[817].

Antal avlidna

Region	2020-02-03 – 2020-08-02	2020-08-03 – 2020-09-27	2020-09-28 – 2021-01-31	Totalt	*Totalt per 100 000 inv*
Stockholm	2 384	19	1 321	**3 724**	*156*
Västra Götaland	843	22	994	**1 859**	*107*
Skåne	266	14	1 131	**1 411**	*102*
Uppsala	239	3	213	**455**	*118*
Kalmar län	61	3	106	**170**	*69*
Västernorrland	132	4	224	**360**	*147*
Kronoberg	100	7	169	**276**	*137*

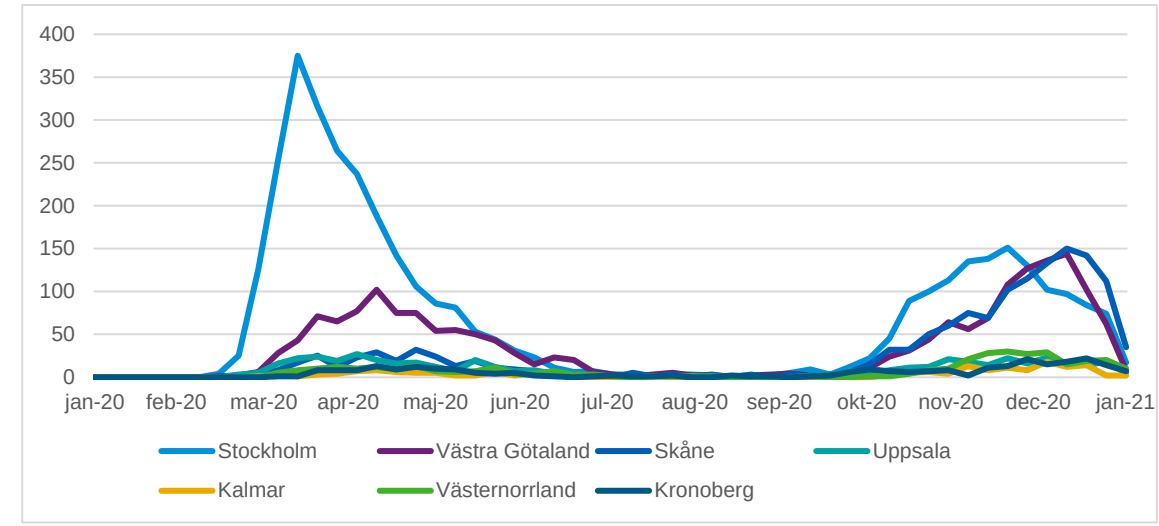
Tabellen illustrerar antal avlidna på grund av covid-19 i de undersökta regionerna under perioden 2020-02-03 till 2021-01-31. Notera att Folkhälsomyndigheten publicerar föregående veckas data på torsdagar, varav det är visst överlapp med definierad period för första våg, mellantid och andra våg. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19). *Låg folkökning i Sverige under coronapandemin*. Hämtad: 2021-02-04.

Tabell 19: Sammanställning över antal avlidna för den första vågen, mellantiden och den andra vågen

[817] Folkhälsomyndigheten. *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19). *Låg folkökning i Sverige under coronapandemin*. Hämtad: 2021-02-04.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar antal avlidna med covid-19 i de undersökta regionerna under perioden 2020-01-31 till 2021-01-31.
Källa: Folkhälsomyndigheten. *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad: 2021-02-04.

Figur 59: Antal avlidna 2020-01-31 – 2021-01-31

Första vågen

I Region Stockholm har antal avlidna under den första vågen följt en liknande kurva som antalet intensivvårdade fall i Regionen, med en snabb stigning tidigt under den första vågen. Region Stockholm hade flest avlidna per 100 000 invånare under den första vågen, med cirka 100 avlidna per 100 000 invånare. Under den första vågen hade Region Uppsala näst flest antal avlidna med cirka 62 avlidna per 100 000 invånare. Minst antal avlidna hade Region Skåne med cirka 19 avlidna per 100 000 invånare. Det har, likt antal intensivvårdade fall, varit en stor spridning mellan de undersökta regionerna under den första vågen.

Mellantiden

Under mellantiden har antalet avlidna varit förhållandevis få där samtliga regioner utöver Region Kronoberg har haft cirka 0,8 till 1,6 avlidna per 100 000 invånare. Region Kronoberg har stuckit ut med cirka 3,5 avlidna per 100 000 invånare under mellantiden. Lågt antal avlidna var en allmän trend i hela Sverige under mellantiden[818].

Andra vågen

Utöver Region Stockholm och Region Uppsala har samtliga undersökta regioner haft fler avlidna per 100 000 invånare under den andra vågen jämfört med den första vågen. Jämfört med antalet intensivvårdade patienter har det generellt varit mer drastisk skillnad mellan den första och den andra vågen. I fyra av de fem regionerna med fler avlidna under den andra vågen jämfört med den första har antalet avlidna ökat med cirka 70 procent eller mer. I Region Skåne har antalet avlidna mer än tredubblats under den andra vågen jämfört med den första vågen.

För att skapa förståelse för om ökad vana av att behandla covid-19 har minskat antalet avlidna under den andra vågen behöver insamlad statistik kompletteras med andra faktorer. Det är

[818] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Antal fall av covid-19 i Sverige*. Hämtad: 2021-02-11.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

möjligt att vissa regioner har blivit bättre på att behandla covid-19 än andra, men det är sannolikt att andra faktorer, som smittspridning, demografi och andelen av befolkningen i riskgrupp, har spelat en stor roll i detta.

Sammantagna iakttagelser och analys

Antalet avlidna under hela perioden i undersökta regioner skiljer sig mycket mellan de undersökta regionerna, från cirka 69 fall per 100 000 invånare i Region Kalmar län till cirka 156 fall per 100 000 invånare i Region Stockholm. Likt antalet bekräftade sjukdomsfall, antalet intensivvårdade fall och antal avlidna har Region Kalmar län haft minst antal fall per 100 000 invånare.

Överlag har antalet avlidna följt en liknade kurva som antalet intensivvårdade, men det är tydligast för Region Stockholm.

5.18.2 Aktivering av krisorganisationer i de undersökta regionerna

I detta delavsnitt jämförs och analyseras om och hur de undersökta regionerna har aktiverat sin regionala särskilda sjukvårdsledning (RSSL), sin krisledningsnämnd (KLN) samt sin regionala krisledning (RKL). Notera att dessa krisorganisationer är baserat på Region Stockholms krisorganisationer, och att benämningar på dessa kan skilja mellan regionerna. Exempelvis kallar Region Skåne sin motsvarighet till RSSL Regional medicinsk krisledning (RMKL). Vidare gör inte alla undersökta regioner en distinktion mellan sin motsvarighet till RSSL och RKL. I delavsnittet definieras regionernas motsvarigheter i enlighet med Region Stockholms krisorganisationer.

5.18.2.1 *Aktivering av RSSL i de undersökta regionerna*

I Region Stockholm ansvarar RSSL huvudsakligen för ledning och samordning av Regionens samlade resurser inom hälso- och sjukvården och samverkar med andra myndigheter, organisationer och sjukvårdshuvudmän. Ansvarigt politiskt organ är Hälso- och sjukvårdsnämnden[819]. Delavsnittet redogör för samt analyserar aktivering och avveckling av RSSL för respektive undersökt region. Ytterligare beskrivning och analys av RSSL i Region Stockholm återfinns i avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

[819] Region Stockholm. (u.å.) *Politiska organ*. Hämtad: 2021-02-17.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Aktivering och avveckling av RSSL

Region	Aktivering och avveckling av RSSL		
	Första vågen	**Mellantiden**	**Andra vågen**
Stockholm	**2020-02-07** – Stabsläge **2020-03-01** – Förstärkningsläge **2020-06-24** – Stabsläge	**2020-09-07** – Avvecklat	**2020-11-19** – Stabsläge **2020-12-14** – Förstärkningsläge **2021-02-03** – Stabsläge
Västra Götaland	**2020-03-18** – Stabsläge	**2020-08-31** – Avvecklat	**2020-11-03** – Stabsläge **2020-12-18** – Förstärkningsläge
Skåne	**2020-02-03** – Stabsläge	**2020-07-18** – Avvecklat	**2020-12-18** – Förstärkningsläge
Uppsala	**2020-03-19** – Stabsläge **2020-03-27** – Förstärkningsläge	**2020-08-31** – Avvecklat	**2020-11-03** – Stabsläge **2020-11-09** – Förstärkningsläge
Kalmar län	**2020-03-11** – Stabsläge	Ingen förändring	**2020-11-09** – Förstärkningsläge
Västernorrland	**2020-03-09** – Stabsläge **2020-03-26** – Förstärkningsläge **2020-05-13** – Stabsläge	**2020-08-24** –Avvecklat	**2020-12-15** – Förstärkningsläge
Kronoberg	**2020-03-10** – Stabsläge	**2020-08-27** – Avvecklat	**2020-12-16** – Stabsläge

Tabellen visar en sammanställning av hur de undersökta regionerna har hanterat pandemin genom aktivering och avveckling av RSSL. **Källor**: Information i denna tabell har inhämtats från respektive regions nyhetssidor, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

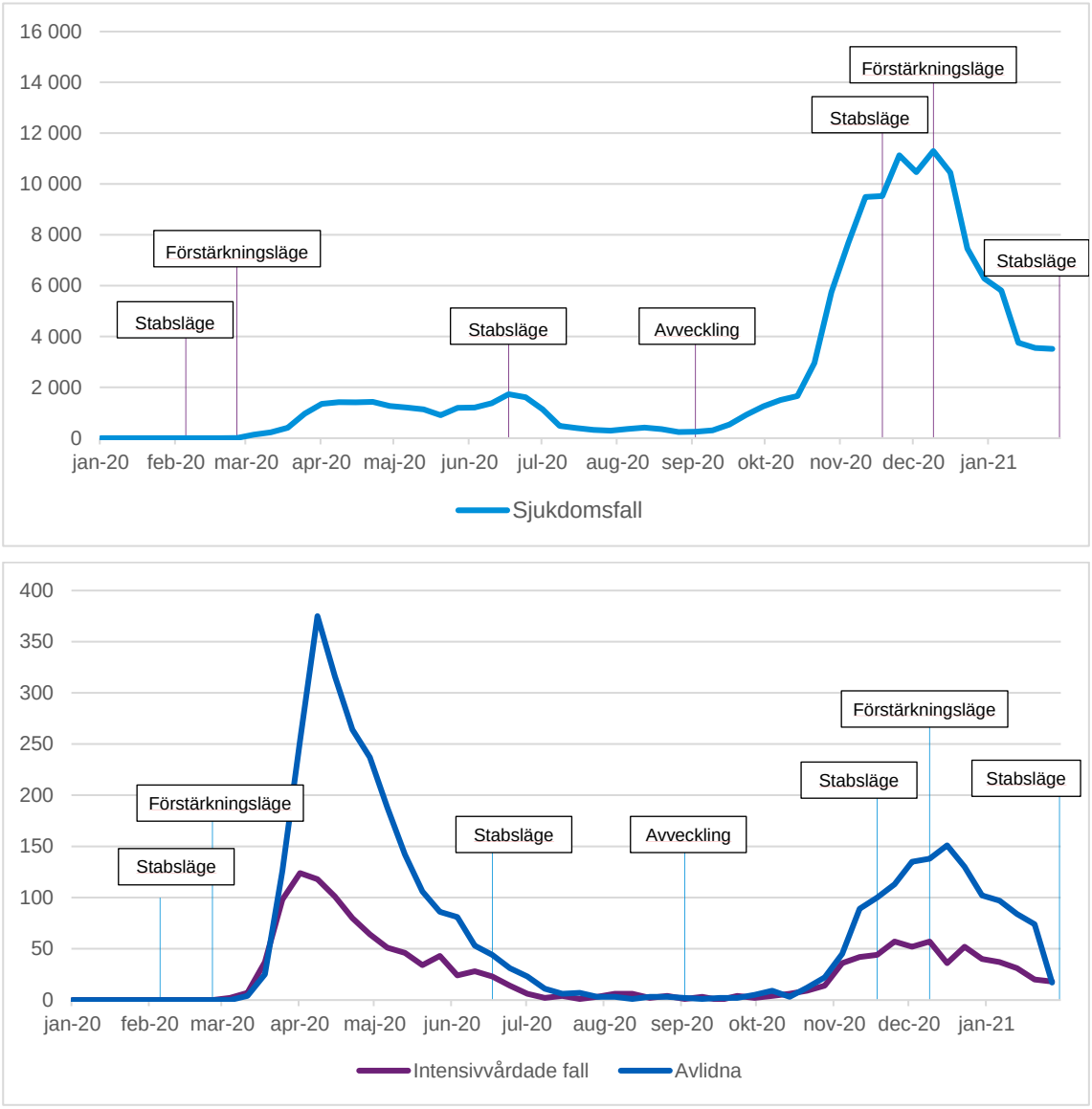
Tabell 20: Tidpunkt för aktivering och avveckling av RSSL

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Stockholm

Aktivering och avveckling av RSSL i Region Stockholm



Figurerna illustrerar hur aktivering och avveckling av RSSL i Region Stockholm har hanterats under perioden 2020-01-05 till 2020-02-03 i förhållande till antalet bekräftade sjukdomsfall samt antalet intensivvårdade fall och avlidna. **Källor**: Information i denna figur har inhämtats från Folkhälsomyndigheten. Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19), och Region Stockholms nyhetssida, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

Figur 60: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Stockholm

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Stockholm aktiverade för första gången RSSL den 7 februari efter beslut fattat av hälso- och sjukvårdsdirektören[820]. Särskilt utmaningar med att säkra skyddsutrustning, krävde mer ledning och samordning över hela hälso- och sjukvårdssystemet. Det första bekräftade sjukdomsfallet i Regionen var den 27 februari[821].

Den 1 mars såg RSSL ett kommande behov av att utöka vårdkapaciteten inom slutenvården och intensivvården, en stor brist på skyddsutrustning och ett behov av omfattande samverkan och smittspårning. Därför övergick RSSL från stabsläge till förstärkningsläge[822].

Efter en minskning av antalet covid-19-patienter i behov av slutenvård fattade hälso- och sjukvårdsdirektören beslut om att övergå till stabsläge den 26 juni[823].

Den 7 september bedömdes sjukvårdsbehovet kunna klaras av inom ordinarie organisation, varpå Regionen avvecklade RSSL efter beslut från hälso- och sjukvårdsdirektören. Totalt hade Regionen RSSL aktiverad i 7 månader innan avveckling[824].

Den 19 november aktiverades RSSL och övergick till stabsläge för att stärka kapaciteten och kunna möta den ökande smittspridningen och det växande vårdbehovet som orsakades på grund av covid-19, efter beslut från hälso- och sjukvårdsdirektören[825].

Den 14 december fattade hälso- och sjukvårdsdirektören beslut om att övergå till förstärkningsläge för att enklare kunna vidta mer kraftfulla åtgärder för att stärka bemanningen i vården och förbereda för att skjuta fram ytterligare planerad vård[826].

Den 3 februari 2021 övergick RRSL i Region Stockholm till stabsläge efter beslut från hälso- och sjukvårdsdirektören. Anledningen var en minskning av antalet patienter med covid-19 som behövde slutenvård inklusive intensivvård[827].

Regionen var tidiga med att aktivera RSSL och övergå till stabsläge. Detta skedde en vecka efter det första bekräftade fallet i Sverige (31 januari i Jönköpings län[828]) och flera veckor innan det första bekräftade fallet i Region Stockholm. Kort efter det första bekräftade sjukdomsfallet (den 27 februari) övergick RSSL till förstärkningsläge, vilket var förhållandevis tidigt då det inte fanns något intensivvårdat fall förrän veckan efter aktiveringen. Förstärkningsläget motiverades av att säkra vårdkapacitet, brist på skyddsutrustning och behov av ökad samverkan. Vidare ökade antalet intensivvårdade fall väldigt drastiskt de kommande veckorna. Mer om Region Stockholms aktivering av RSSL och övergång till olika lägen återfinns i avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

Under den andra vågen aktiverades RSSL i dess olika lägen senare i förhållande till smittspridningen, antalet intensivvårdade fall och antalet avlidna än under den första vågen. Detta berodde sannolikt på att Regionen hade erhållit mer kunskap kring hur Regionen kunde hantera pandemin och behandla patienter med covid-19. Vidare var tillgången till

[820] RSSL. (2020-02-07). Verkställighetsbeslut.
[821] Region Stockholm. (2020-02-27). *Bekräftat fall av nya coronaviruset i Stockholm – patient vårdas isolerat på infektionsklinik*. Hämtad: 2021-02-11.
[822] RSSL. (2020-03-01). Beslut.
[823] Region Stockholm. (2020-06-24). *Regional särskild sjukvårdsledning går över till stabsläge.* Hämtad: 2021-02-18
[824] Region Stockholm. (2020-09-07). *Region Stockholm lämnar stabsläge.* Hämtad: 2021-02-18
[825] Region Stockholm. (2020-11-19). *Regional särskild sjukvårdsledning införs i Region Stockholm.* Hämtad: 2021-02-18
[826] Region Stockholm. (2020-12-14). *Regional särskild sjukvårdsledning går över till förstärkningsläge.* Hämtad: 2021-02-18
[827] Region Stockholm. (2021-02-03). *Regional särskild sjukvårdsledning går över till stabsläge.* Hämtad: 2021-02-18
[828] Folkhälsomyndigheten. (2020-01-31). Bekräftat fall i Jönköping av nya coronaviruset (2019-nCoV). Hämtad: 2021-02-10.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

skyddsutrustning och behovet av samordning inom smittspårningen mycket annorlunda än under den första vågen.

Efter aktiveringar av RSSL i förstärkningsläge har Regionen övergått till stabsläge, och det är tydligt från statistiken att detta har skett efter en drastisk nedgång av antalet intensivvårdade fall och antalet avlidna. Under den andra vågen kan en tydlig nedgång i antalet bekräftade sjukdomsfall urskiljas föregå en övergång från förstärkningsläge till stabsläge, vilket inte kan urskiljas under den första vågen. Detta beror som tidigare beskrivet med stor sannolikhet på låg testkapacitet under den första vågen.

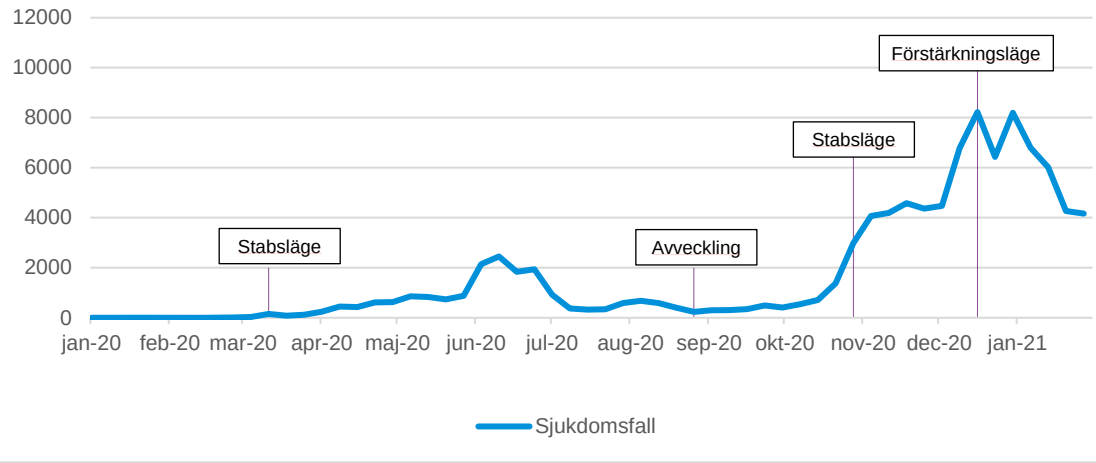
Tiden mellan övergång till stabsläge och övergång till förstärkningsläge har varit lika lång för båda vågorna i Region Stockholm, cirka två veckor. Övergången från förstärkningsläge till stabsläge har skiljt sig mellan vågorna, där den under den första vågen varade i cirka 16 veckor och i cirka sju veckor under den andra vågen. Belastningen var lägre under den andra vågen och utvecklingen för så väl intensivvårdade som avlidna var klart mindre påtaglig, varav behovet av att behålla RSSL i förstärkningsläge sannolikt inte var lika högt.

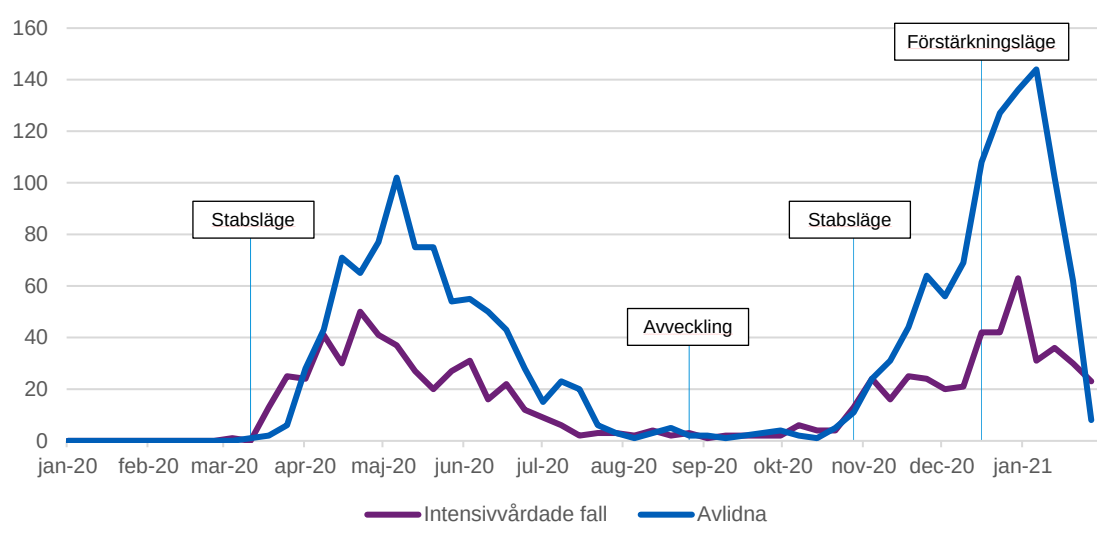
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Västra Götalandsregionen

Aktivering och avveckling av RSSL i Västra Götalandsregionen





Figurerna illustrerar hur aktivering och avveckling av RSSL i Västra Götalandsregionen har hanterats under perioden 2020-01-05 till 2020-02-03 i förhållande till antalet bekräftade sjukdomsfall samt antalet intensivvårdade fall och avlidna.
Källor: Information i denna figur har inhämtats från Folkhälsomyndigheten. Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19), och Västra Götalandsregionens nyhetssida, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

Figur 61: Aktivering och avveckling av RSSL i Västra Götalandsregionen

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Det första bekräftade sjukdomsfallet i Västra Götalandsregionen var den 26 februari[829]. Den 18 mars aktiverade regionen RSSL och övergick till stabsläge för första gången. Anledningen var ett snabbt inflöde av patienter och en daglig ökning vilket gjorde att regionen ville vara beredda på att ta emot ett ökat antal patienter. Detta möjliggjordes av en övergång till stabsläge[830].

Efter att antalet fall hade legat på en lägre nivå under en månad och arbetets intensitet hade gått in i ett nytt skede avvecklade regionen RSSL den 31 augusti[831]. Totalt hade regionen RSSL aktiverad i strax över fem månader innan avveckling.

Den 3 november fattade regionens hälso- och sjukvårdsdirektör beslut om att återaktivera RSSL och övergå till stabsläge på grund av den snabba ökningen av antalet inneliggande patienter samt för att kunna samordna och stödja regionens verksamheter[832].

Den 17 december fattade regiondirektören beslut om att övergå till förstärkningsläge för att kunna klara av den allvarliga utvecklingen av pandemin där ett ständigt flöde av nya patienter var högt och ansträngande för den redan hårt prövade sjukvårdspersonalen[833].

Under både den första och den andra vågen aktiverade Västra Götalandsregionen RSSL efter att en ökning av patienter med covid-19 hade blivit påtaglig. Detta skiljer sig från Region Stockholm som aktiverade RSSL för första gången kort efter det första bekräftade sjukdomsfallet. Första aktiveringen skedde i ett tidigare stadie än aktiveringen under den andra vågen, sannolikt på grund av en större förståelse för och kunskap om pandemin, likt Region Stockholm.

Regionens RSSL övergick till förstärkningsläge ungefär sex veckor efter övergången till stabsläge. Anledningen var en påtaglig ökning av intensivvårdade fall så väl som avlidna veckan innan aktivering. Detta var det största gapet mellan övergång till stabsläge och övergång till förstärkningsläge under en och samma våg bland de undersökta regionerna.

Region Stockholm hade en mindre drastisk utveckling av antalet intensivvårdade under den andra vågen än Västra Götalandsregionen, men Region Stockholm övergick till förstärkningsläge långt innan Västra Götalandsregionen gjorde det (i förhållande till övergång till stabsläge).

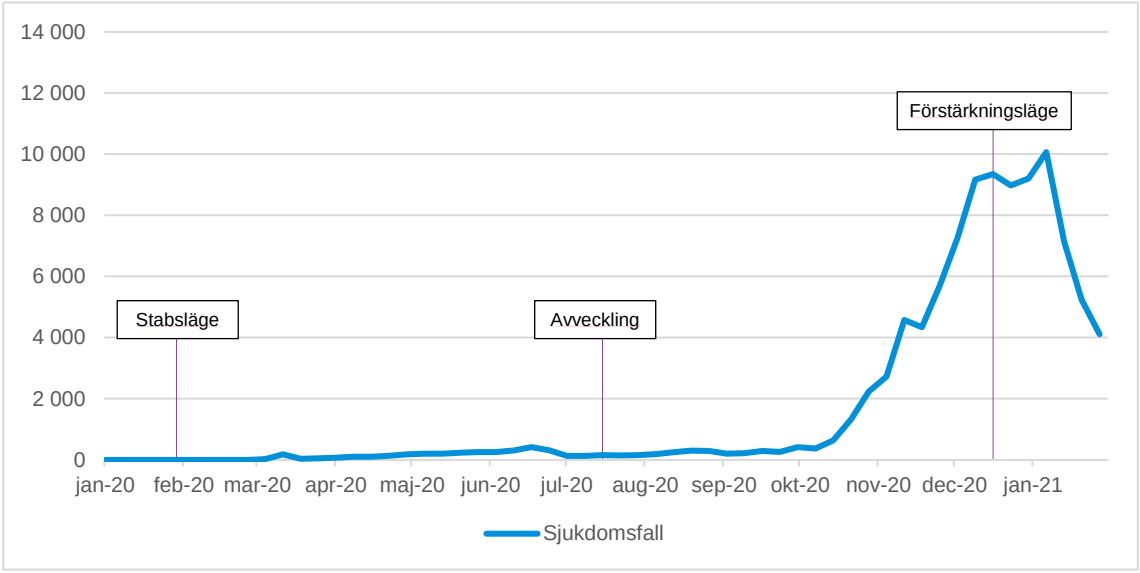
[829] Folkhälsomyndigheten. (2020-02-26). *Nytt* bekräftat *fall av covid-19*. Hämtad: 2021-02-11.
[830] Västra Götalandsregionen. (2020-03-18). *VGR går upp i regionalt stabsläge.* Hämtad: 2021-02-19.
[831] SVT. (2020-08-31). *VG-regionen lämnar stabsläget.* Hämtad: 2021-02-19.
[832] Västra Götalandsregionen. (2020-11-03). *Lägesrapport: VGR i regionalt stabsläge med anledning av covid-19.* Hämtad: 2021-02-19.
[833] DN. (2020-12-17). *Pandemin tvingar Västra Götalandsregionen till förstärkningsläge.* Hämtad: 2021-02-19.

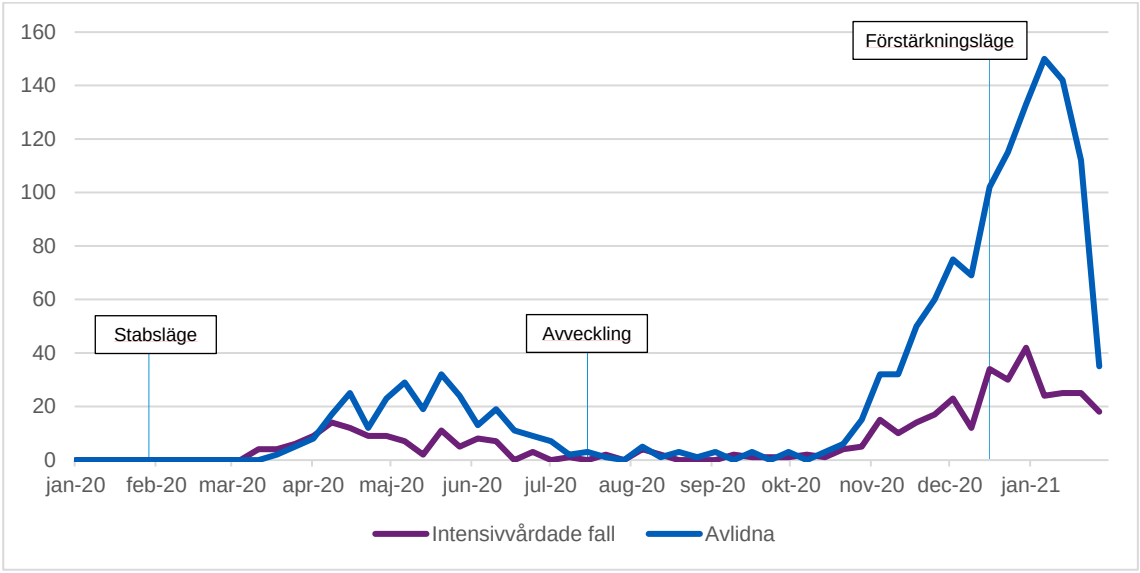
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Skåne

Aktivering och avveckling av RSSL i Region Skåne





Figurerna illustrerar hur aktivering och avveckling av RSSL i Region Skåne har hanterats under perioden 2020-01-05 till 2020-02-03 i förhållande till antalet bekräftade sjukdomsfall samt antalet intensivvårdade fall och avlidna. **Källor**: Information i denna figur har inhämtats från Folkhälsomyndigheten. Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19), och Region Skånes nyhetssida, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

Figur 62: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Skåne

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 3 februari aktiverade Region Skåne RSSL för första gången och övergick till stabsläge[834]. Det första bekräftade sjukdomsfallet i Region Skåne var den 2 mars[835].

Den 18 juli avvecklade regionen RSSL efter ett relativt lågt antal bekräftade sjukdomsfall på regionens sjukhus då det därmed gick att hantera läget med ordinarie ledning och styrning[836]. Totalt hade regionen RSSL aktiverad i strax över fem månader innan avveckling.

Efter en kraftig ökning av covid-19-patienter inom vården fattade regiondirektören den 18 december beslut om att återaktivera RSSL och övergå till förstärkningsläge då läget krävde intensifierad regional samordning, prioriteringar på övergripande nivå samt snabba beslutsprocesser som snabbt förankras i verksamheten[837].

Region Skåne aktiverade RSSL och övergick till stabsläge några dagar efter det första bekräftade sjukdomsfallet i Sverige. Det var nästan en månad innan Region Skåne hade sitt första bekräftade sjukdomsfall. RSSL avvecklades efter att den första vågen såg ut att vara över i regionen baserat på antalet intensivvårdade fall och antalet avlidna.

Under den andra vågen var regionen aldrig i stabsläge utan aktiverade RSSL och övergick direkt till förstärkningsläge. Regionen avvaktade med att aktivera RSSL relativt länge. I förhållande till den stadiga ökningen av antalet intensivvårdade fall och antal avlidna väntade regionen i uppemot två månader. Detta beteende skiljde sig tydligt från hur regionen agerade under den första vågen, och skulle kunna förklaras av att regionen hade mer kunskap om och erfarenhet av att hantera pandemin.

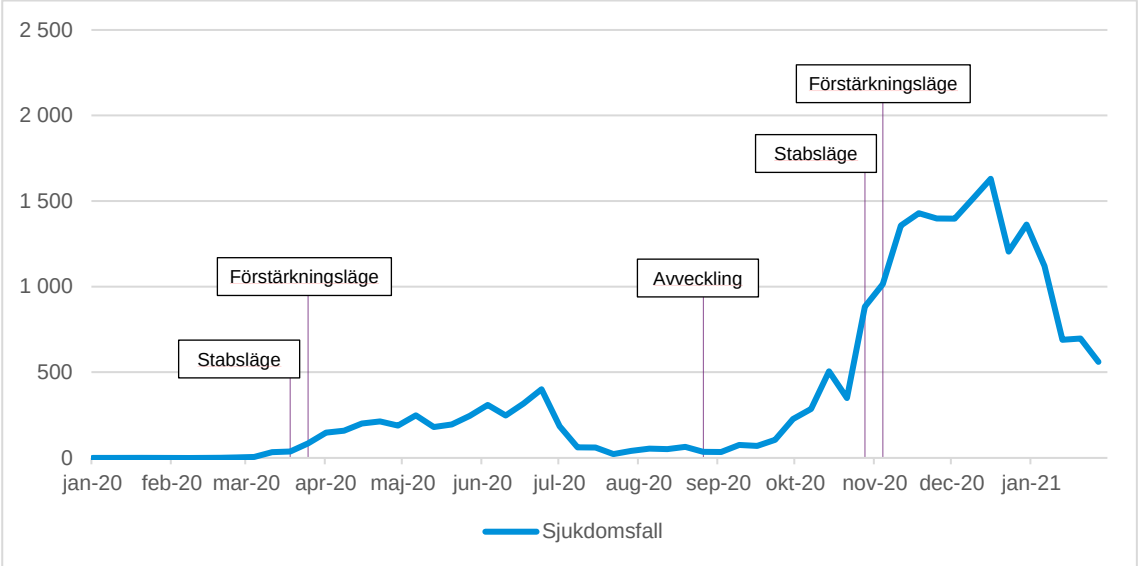
[834] Sveriges Radio. (2020-07-18). *Region Skåne har lämnat stabsläge.* Hämtad: 2021-02-19.
[835] Region Skåne, mynewsdesk.com. (2020-03-03). *Skåne har fått sitt första fall av covid-19*. Hämtad: 2021-02-11.
[836] Sveriges Radio. (2020-07-18). *Region Skåne har lämnat stabsläge.* Hämtad: 2021-02-19.
[837] SVT. (2020-12-18). *Region Skåne går upp i förstärkningsläge – patienter kan flyttas*. Hämtad: 2021-02-26.

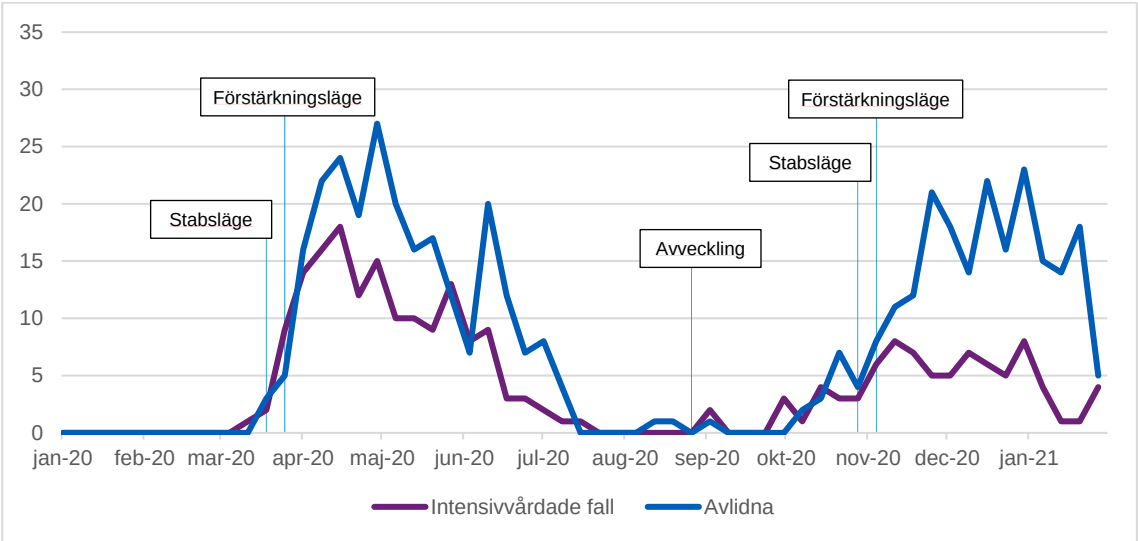
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Uppsala

Aktivering och avveckling av RSSL i Region Uppsala





Figurerna illustrerar hur aktivering och avveckling av RSSL i Region Uppsala har hanterats under perioden 2020-01-05 till 2020-02-03 i förhållande till antalet bekräftade sjukdomsfall samt antalet intensivvårdade fall och avlidna. **Källor**: Information i denna figur har inhämtats från Folkhälsomyndigheten. Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19), och Region Uppsalas nyhetssida, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

Figur 63: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Uppsala

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Det första bekräftade sjukdomsfallet i Region Uppsala dateras till den 27 februari[838]. Den 19 mars aktiverade Region Uppsala RSSL för första gången och övergick till stabsläge efter beslut fattat av regionens smittskyddsläkare. Beslutet fattades för att regionen skulle kunna testa organisationens förmåga att hantera en högre belastning och få ett bättre informationsläge[839] [840]. En knapp vecka sedan övergick regionen till förstärkningsläge[841].

Den 31 augusti fattade regionen beslut om att avveckla RSSL. Situationen med covid-19 bedömdes vara hanterbar för den ordinarie organisationen. Detta med kompletterande arbetsgrupper för frågor som fortsatt behövde hanteras gemensamt, exempelvis planering för kommande vaccinering[842]. Totalt hade regionen RSSL aktiverat i strax över fem månader innan avveckling.

Den 3 november återaktiverade Region Uppsala RSSL och övergick till stabsläge då antalet bekräftade fall hade ökat kraftigt och allt fler patienter med covid-19 behövde sjukhusvård. Att aktivera staben gav regionen en bättre överblick av situationen och skapade mandat för att snabbt fatta och genomföra nödvändiga beslut[843].

Den 9 november övergick regionen till förstärkningsläge efter att antalet fall av covid-19 ökade och regionens sjukhus blev allt mer belastade[844].

Region Uppsala aktiverade RSSL och övergick till stabsläge för första gången några veckor efter det första bekräftade sjukdomsfallet i regionen, och först efter någon vecka av ökat antal intensivvårdade fall och avlidna. De var snabba att övergå till förstärkningsläge både under den första och den andra vågen, cirka en vecka efter att de övergick till stabsläge. Situationerna inför övergången till förstärkningsläge såg relativt lika ut under de båda vågorna.

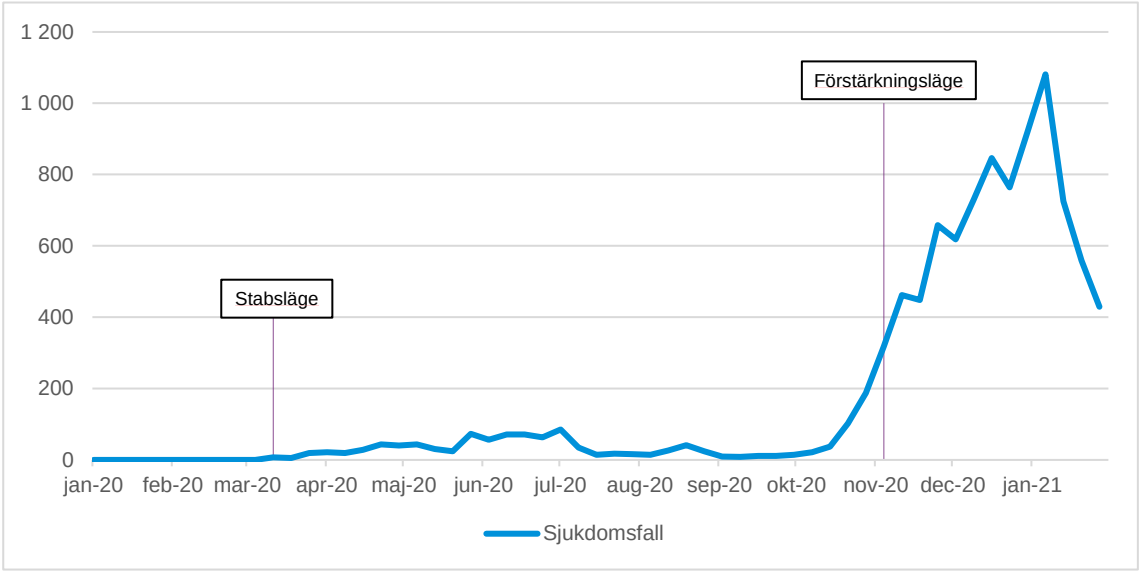
[838] Region Uppsala, via.tt.se. (2020-02-27). *Patient med bekräftat coronavirus vårdas på Akademiska*. Hämtad: 2021-02-11.
[839] SVT. (2020-03-19). *Region Uppsala i stabsläge: ”Inte ens början på slutet”.* Hämtad: 2021-02-19.
[840] Region Uppsala. (2020-08-27). *Pressrum – Region Uppsala lämnar stabsläge för covid-19.* Hämtad: 2021-02-19.
[841] Region Uppsala, via.tt.se. (2020-03-30). *Covid -19: Läget i Region Uppsala 30 mars*. Hämtad: 2021-02-22.
[842] Region Uppsala. (2020-08-27). *Pressrum – Region Uppsala lämnar stabsläge för covid-19.* Hämtad: 2021-02-19.
[843] Region Uppsala. (2020-11-03). *Pressrum – Region Uppsala intar stabsläge för effektivare hantering av covid-19.* Hämtad: 2021-02-19.
[844] Region Uppsala. (2020-11-09). *Pressrum – Fortsatt ökning av covid-19-fall i Uppsala län.* Hämtad: 2021-02-19.

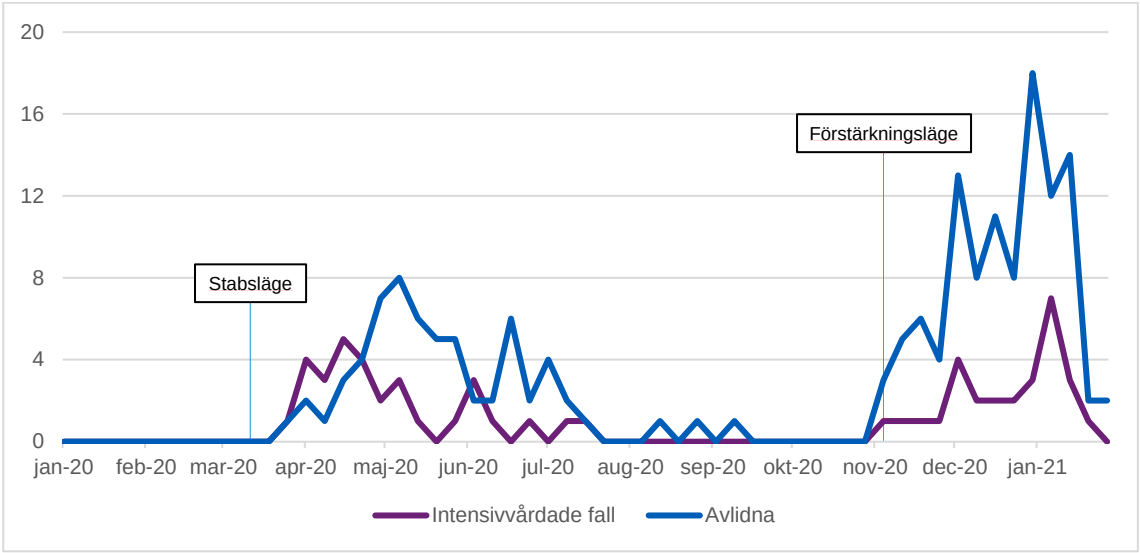
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Kalmar län

Aktivering och avveckling av RSSL i Region Kalmar län





Graferna illustrerar hur aktivering och avveckling av RSSL i Region Kalmar län har hanterats under perioden 2020-01-05 till 2020-02-03 i förhållande till antalet bekräftade sjukdomsfall samt antalet intensivvårdade fall och avlidna. **Källor**: Information i denna figur har inhämtats från Folkhälsomyndigheten. Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19), och Region Kalmar läns nyhetssida, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

Figur 64: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Kalmar län

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Det första bekräftade sjukdomsfallet i Region Kalmar län dateras till den 10 mars[845]. Den 11 mars fattade Region Kalmar län beslut om att aktivera RSSL och övergå till stabsläge då spridningen av covid-19 och utvecklingen var en allvarlig störning i regionens verksamheter, vilket uppfyllde kriteriet för aktivering[846].

Den 9 november övergick regionen till förstärkningsläge för att kunna möta den ökade spridningen av covid-19[847].

Region Kalmar län aktiverade RSSL och övergick till stabsläge första gången en dag efter det första bekräftade sjukdomsfallet i regionen. Region Kalmar län var unika på så vis at de aldrig avvecklade RSSL, utan fortsatte i stabsläge ända fram till övergången till förstärkningsläge i november. Detta skedde efter att regionen hade sitt första intensivvårdade fall sedan juli. Totalt tog det cirka sju och en halv månad från det att Region Kalmar län aktiverade RSSL och övergick till stabsläge tills att de övergick till förstärkningsläge. Det är möjligt att Region Kalmar län inte avvecklade RSSL då KLN var aktiverat i regionen, men det går inte från jämförelsen att dra en slutsats om och hur det har påverkat hanteringen. Läs mer om Region Kalmar läns aktivering av KLN i underrubrik 5.18.2.2 Aktivering av KLN i de undersökta regionerna.

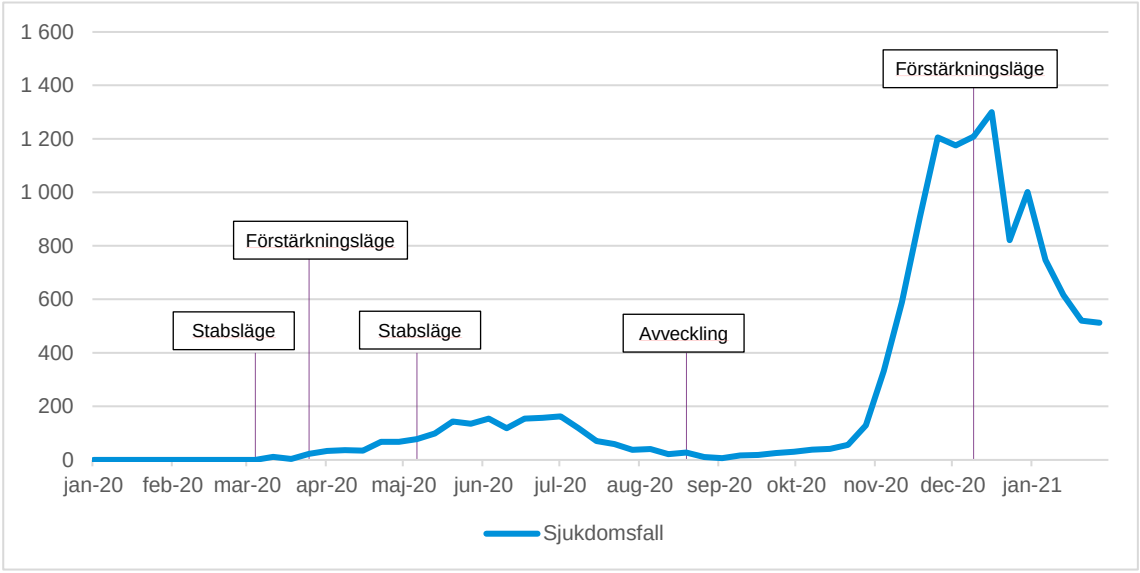
[845] Region Kalmar län. (2020-03-10). *Första fallet av nya coronaviruset i Kalmar län*. Hämtad: 2021-02-11.
[846] Kalmar Kommun. (2020-03-11). *Protokoll – Kommunstyrelsens arbetsutskott.* Hämtad: 2021-02-19.
[847] DN. (2020-11-13). *Majoriteten av regionerna jobbar i höjt beredskapsläge.* Hämtad: 2021-02-18.

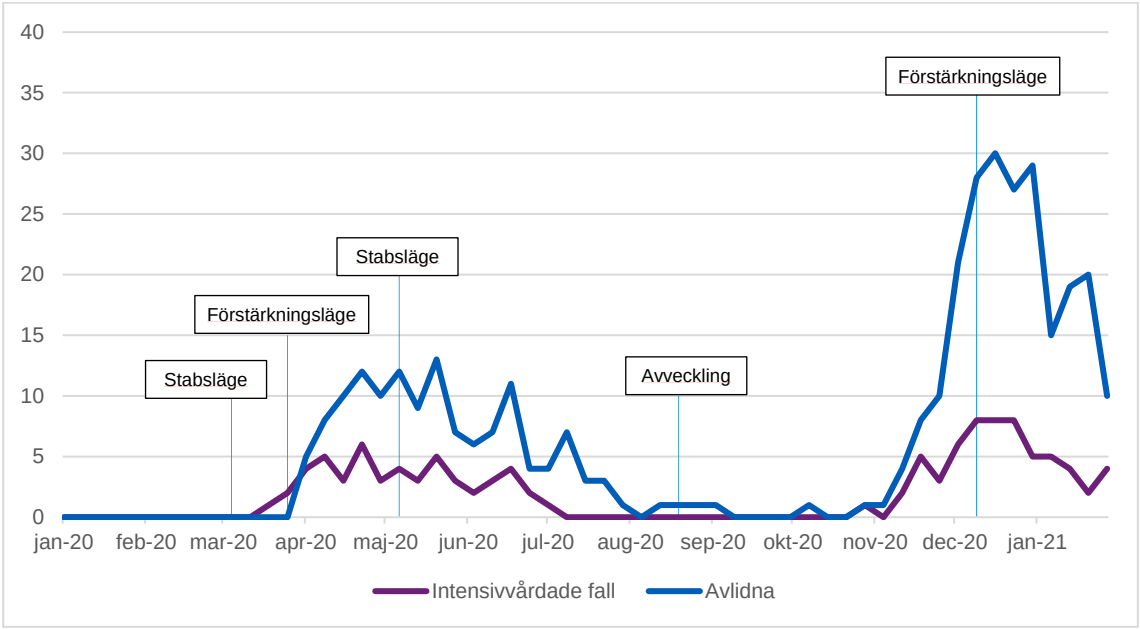
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Västernorrland

Aktivering och avveckling av RSSL i Region Västernorrland





Figurerna illustrerar hur aktivering och avveckling av RSSL i Region Västernorrland har hanterats under perioden 2020-01-05 till 2020-02-03 i förhållande till antalet bekräftade sjukdomsfall samt antalet intensivvårdade fall och avlidna.
Källor: Information i denna figur har inhämtats från Folkhälsomyndigheten. *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19), och Region Västernorrlands nyhetssida, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

Figur 65: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Västernorrland

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 9 mars aktiverade Region Västernorrland RSSL och övergick till stabsläge efter beslut av smittskyddsläkaren. Syftet var att kunna ge tydligare ledning och samordning av arbetet kring covid-19[848]. Det första bekräftade sjukdomsfallet i Region Västernorrland var den 10 mars[849].

Den 26 mars övergick Region Västernorrland till förstärkningsläge. Den 13 maj övergick regionen till stabsläge[850].

Den 24 augusti bedömde regionen att de kunde avveckla RSSL efter beslut av regionens smittskyddsläkare[851]. Totalt hade regionen RSSL aktiverat i strax över fem månader innan avveckling.

Den 15 december var patientbeläggningen hög och sjukhusen hade svårt att säkra bemanningen. Det ledde till att regionens smittskyddsläkare, regiondirektör och sjukhusdirektör fattade beslut om att återaktivera RSSL och övergå till förstärkningsläge[852].

Region Västernorrland aktiverade RSSL och övergick till stabsläge för första gången en dag innan de fick sitt första bekräftade sjukdomsfall. RSSL övergick till förstärkningsläge i samband med regionens första intensivvårdade fall cirka två veckor senare. Regionen kunde relativt snabbt övergå till stabsläge efter en stabil utveckling av antalet intensivvårdade fall, cirka en och en halv månad. Det är möjligt att regionen efter erfarenhet ansåg att det räckte med att vara i stabsläge utifrån hur den första vågen utvecklade sig. Hur Region Västernorrland agerade under den andra vågen skiljer sig från den första vågen. RSSL aktiverades då direkt med övergång till förstärkningsläge, sannolikt på grund av en mer påtaglig utveckling av patientbeläggning än först väntat baserat på hur utvecklingen såg ut under den första vågen.

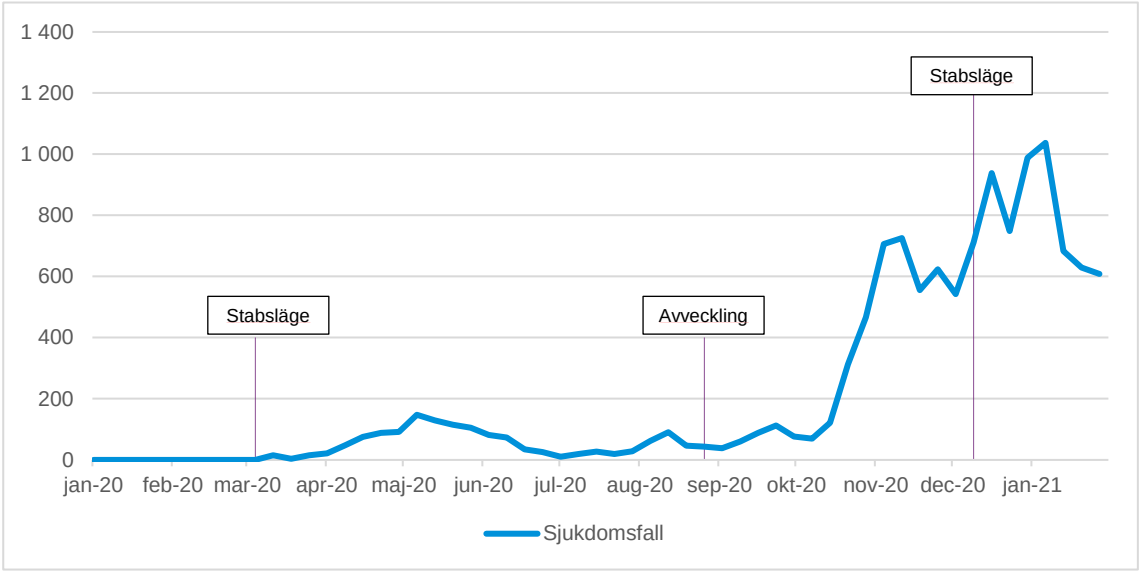
[848] Region Västernorrland. (2020-03-09). *Region Västernorrland är i stabsläge.* Hämtad: 2021-02-19.
[849] Region Västernorrland. (2020-03-10). *Sex personer i Västernorrland smittade av coronaviruset*. Hämtad: 2021-02-11.
[850] Region Västernorrland. (2020-12-15). *Regionen uppe i förstärkningsläge.* Hämtad: 2021-02-19.
[851] Region Västernorrland. (2020-08-24). *Regionen är inte längre i stabsläge.* Hämtad: 2021-02-19.
[852] Region Västernorrland. (2020-12-15). *Regionen uppe i förstärkningsläge.* Hämtad: 2021-02-19.

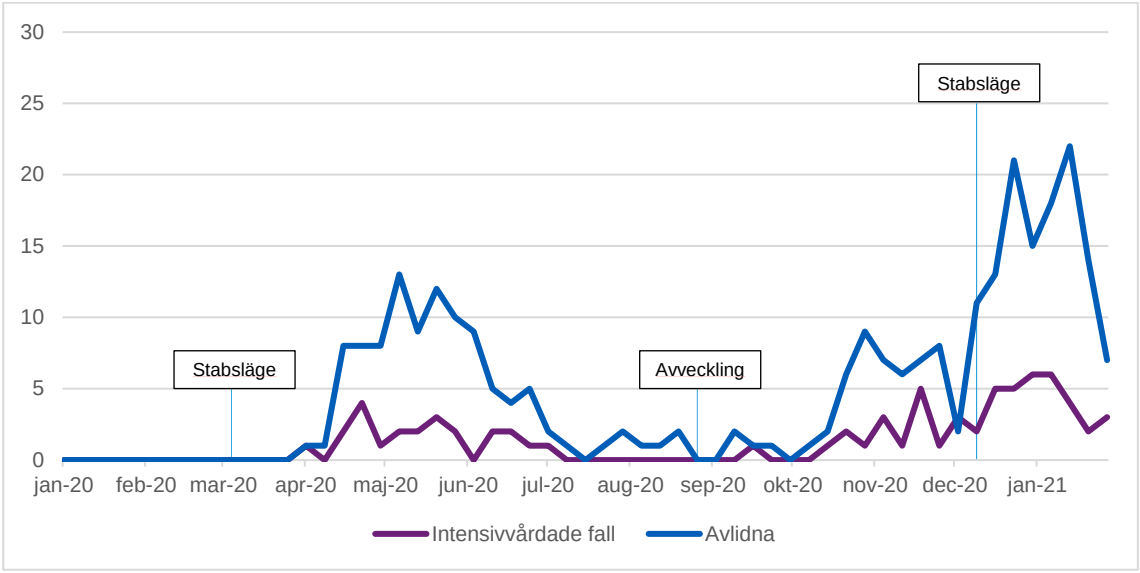
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Kronoberg

Aktivering och avveckling av RSSL i Region Kronoberg





Graferna illustrerar hur aktivering och avveckling av RSSL i Region Kronoberg har hanterats under perioden 2020-01-05 till 2020-02-03 i förhållande till antalet bekräftade sjukdomsfall samt antalet intensivvårdade fall och avlidna. **Källor**: Information i denna figur har inhämtats från Folkhälsomyndigheten. Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19), och Region Kronobergs nyhetssida, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

Figur 66: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Kronoberg

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Det första bekräftade sjukdomsfallet i Region Kronoberg var den 10 mars[853]. Den 10 mars aktiverades RSSL för första gången och övergick till stabsläge för att det var för få vårdplatser vid Växjö och Ljungby lasarett i relation till ökat inflöde av patienter[854].

Den 27 augusti hade antalet fall av covid-19 minskat och regionen ansåg sig behöva hitta ett normalt förhållningssätt till covid-19, varav regionen avvecklade RSSL[855]. Totalt hade regionen RSSL aktiverat i strax över fem månader innan avveckling.

Den 16 december återaktiverade regionen RSSL och övergick till stabsläge då smittspridningen ökade i regionen och läget på regionens sjukhus var mycket pressat, vilka sedan mitten av november befann sig i förstärkningsläge[856].

Region Kronoberg aktiverade RSSL och övergick till stabsläge samma dag som det första bekräftade sjukdomsfallet i regionen. Under den andra vågen aktiverades RSSL i stabsläge relativt sent med tanke på att sjukhusen i regionen hade varit i förstärkningsläge i över en månad. Detta kan ha motiverats av att antal intensivvårdade fortfarande var relativt få, och att regionen kan ha haft mer insikt i när övergången till stabsläge bör ske, baserat på erfarenheter från den första vågen.

Sammantagna iakttagelser och analys

Samtliga undersökta regioner har aktiverat RSSL under pandemin. Samtliga regioner aktiverade RSSL under den första vågen och alla regioner har RSSL aktiverat under den andra vågen. Endast en region, Region Kalmar län, avvecklade inte RSSL under pandemin. Resterande undersökta regioner avvecklade RSSL framåt slutet av den första vågen eller under mellantiden. Region Kalmar län är den region av de undersökta med minst antal bekräftade sjukdomsfall, intensivvårdade fall och avlidna per 100 000 invånare, beskrivet i delavsnitt 5.18.1 Antalet sjukdomsfall, intensivvårdade fall och avlidna i de undersökta regionerna.

Samtliga regioner utöver Region Kronoberg har övergått till både stabsläge och förstärkningsläge. Av vad som framgår har samtliga undersökta regioner aktiverat RSSL enligt respektives krisberedskapsplan. Nästan samtliga beslut om att aktivera RSSL och övergå till stabsläge eller förstärkningsläge har motiverats av ökat antal bekräftade sjukdomsfall och/eller ökad belastning på vården.

Region Skåne var den första regionen att aktivera RSSL den 3 februari. Region Stockholm aktiverade RSSL kort därefter den 7 februari. Resterande undersökta regioner aktiverade RSSL för första gången under mars. Region Stockholm, Region Uppsala och Region Västernorrland var de regioner av de undersökta som övergick till förstärkningsläge under den första vågen.

Tre regioner har aktiverat RSSL i november efter att ha avvecklat RSSL, inklusive Region Stockholm. Samtliga övergick till förstärkningsläge i november eller december månad. Samtliga undersökta regioner, utöver Region Kronoberg, avslutade 2020 i förstärkningsläge. Detta berodde på att smittspridningen ökade drastiskt under den andra vågen och framför allt under november och/eller december månad, då många regioner aktiverade sina krislägesavtal, beskrivet i delavsnitt 5.18.3 Aktivering av krislägesavtal i de undersökta regionerna. Sedan dess har Region Stockholm övergått till stabsläge.

Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Uppsala och Region Västernorrland har övergått från stabsläge till förstärkningsläge åtminstone en gång. Tiden mellan aktivering av RSSL och övergång till stabsläge till övergång till förstärkningsläge tog för samtliga av dessa

[853] Sveriges Radio. (2020-03-10). *Första fallet av coronavirus bekräftat i Kronoberg*. Hämtad: 2021-02-11.
[854] Region Kronoberg. (2020-04-01). *Hälso- och sjukvårdsnämnden.* Hämtad: 2021-02-19.
[855] Region Kronoberg. (2020-08-27). *Lägesrapport från Region Kronoberg 27 augusti.* Hämtad: 2021-02-19.
[856] Region Kronoberg. (2020-12-16). *Region Kronoberg går upp i stabsläge.* Hämtad: 2021-02-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

regioner cirka en till två veckor förutom Västra Götalandsregionen, som det tog cirka sex veckor för.

Bland de undersökta regionerna har det i många fall ej gått att lokalisera beslutsfattare för aktivering av RSSL i offentliga källor. För de fallen när det har lokaliserats har aktivering av RSSL beslutats av en av följande tre befattningar: hälso- och sjukvårdsdirektör, smittskyddsläkare, och regiondirektör. Oftast har beslutet fattats av en enskild befattning men i vissa fall har flera befattningar fattat beslutet om aktivering.

Givet att de undersökta regionerna har påverkats olika av pandemin och därför agerat olika kan det vara av intresse för samtliga regioner i Sverige att efter pandemin utbyta erfarenheter med varandra. En sådant utbyte skulle förslagsvis kunna ske genom etablerade forum i Sveriges kommuner och regioner. Region Stockholm skulle förslagsvis kunna vara drivande för ett sådant utbyte.

5.18.2.2 *Aktivering av KLN i de undersökta regionerna*

I Region Stockholm är KLN vid aktivering det högst beslutande organet i Regionens beredskapsorganisation. KLN kan enligt reglementet fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning[857]. Nedan jämförs och analyseras i vilka regioner KLN har aktiverats och varför den har aktiverats. Ytterligare beskrivning och analys av KLN avseende Region Stockholm återfinns i avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

Aktivering av KLN

Region	Tidpunkt för aktivering av KLN och av vem	Skedde aktivering av KLN enligt krisberedskapsplan?
Stockholm	KLN har inte aktiverats	
Västra Götaland	KLN har inte aktiverats	
Skåne	KLN har inte aktiverats	
Uppsala	KLN har inte aktiverats	
Kalmar län	**2020-03-23** – Regionstyrelsens ordförande fattade beslut om att aktivera KLN den 24 mars	Ja
Västernorrland	KLN har inte aktiverats	
Kronoberg	KLN har inte aktiverats	

Tabellen illustrerar hur respektive undersökt region har aktiverat sin KLN under perioden 2020-02-01 till 2021-02-03.
Källa: Region Kalmar län. (2020-03-23). *Krisledningsnämnd träder i funktion.* Hämtad: 2021-02-19.

Tabell 21: Översikt över hur undersökta regioner har hanterat aktivering av KLN

[857] Region Stockholm. *Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder*. (LS 2018-0731, RS 2020-0284).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Under pandemin har endast Region Kalmar län av de undersökta regionerna aktiverat KLN. Regionen aktiverade KLN den 24 mars med anledning av att utvecklingen av covid-19 innebar en allvarlig störning i regionens verksamheter, varav Regionstyrelsens ordförande fattade beslut den 23 mars om att aktivera KLN tills vidare[858]. Detta skedde samma dag som regionen aktiverade sin RSSL för första gången. Av vad som har framgått skedde aktiveringen enligt regionens krisberedskapsplan, och per den 10 februari 2021 var KLN i regionen fortfarande aktiverat.

I och med att Region Kalmar län aktiverade KLN tidigt under pandemin innebär det att de redan hade genomfört den största möjliga insatsen på politisk nivå. Detta är av stort signalvärde, och innebar att regionen inte har samma möjlighet som de andra undersökta regionerna att ytterligare öka det politiska mandatet om läget skulle bli värre än vad det dittills hade varit.

Det går inte att dra några konkreta slutsatser av hur aktivering av KLN har påverkat hur hårt en region har drabbats av pandemin, då endast en av de undersökta regionerna har aktiverat KLN. Däremot har Region Kalmar län per 100 000 invånare haft färre fall av antal bekräftade sjukdomsfall, antal intensivvårdade fall och antal avlidna jämfört med de andra undersökta regionerna. För att skapa en djupare insikt i aktivering av KLN och dess korrelation med pandemis påverkan på en region behöver insamlad statistik kompletteras med andra faktorer som exempelvis demografi, befolkningstäthet, geografi, med flera.

5.18.2.3 *Aktivering av RKL i de undersökta regionerna*

I Region Stockholm ansvarar RKL på tjänstemannanivå för regional krisledning vid särskilda händelser. De har till uppgift att leda, styra och samordna regionens verksamheter vid en särskild händelse som kräver regionövergripande samordning[859]. Nedan jämförs och analyseras i vilka regioner RKL har aktiverats och varför det har aktiverats. Notera att det är möjligt att vissa regioner inte gör en distinktion mellan sina motsvarigheter till RSSL och RKL. Ytterligare beskrivning och analys av RKL avseende Region Stockholm återfinns i avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

[858] Region Kalmar län. (2020-03-23). *Krisledningsnämnd träder i funktion.* Hämtad: 2021-02-19.

[859] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017-0149, LDR 7191). Sida 12, 21.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Aktivering av RKL

Region	Tidpunkt för aktivering av RKL och av vem	Skedde aktivering av RKL enligt krisberedskapsplan?
Stockholm	RKL har inte aktiverats	
Västra Götaland	RKL har inte aktiverats	
Skåne	**2020-12-18** – Regiondirektören fattade beslut om att aktivera Region Skånes krisledningsstab	Ja
Uppsala	RKL har inte aktiverats	
Kalmar län	RKL har inte aktiverats	
Västernorrland	RKL har inte aktiverats	
Kronoberg	RKL har inte aktiverats	

Tabellen illustrerar hur respektive undersökt region har aktiverat sin RKL under perioden 2020-02-01 till 2021-02-03.
Källor: Region Skåne. (2020-12-18). *Lägesuppdatering covid-19, den 18 december: Region Skåne går upp i förstärkningsläge på regional nivå.* Hämtad: 2021-02-19.

Tabell 22: Översikt över hur undersökta regioner har hanterat aktivering av RKL

Under pandemin har endast Region Skåne aktiverat RKL, där regiondirektören den 18 december fattade beslut om att aktivera Region Skånes krisledningsstab (RSKS) på grund av en kraftig ökning av patienter med covid-19 inom vården. Detta krävde intensifierad regional samordning, prioriteringar på övergripande nivå samt snabba beslutsprocesser som snabbt kunde förankras i verksamheten[860]. Av vad som framgår skedde aktiveringen enligt regionens krisberedskapsplan, och per den 1 februari 2021 är RKL i regionen fortfarande aktiverat.

5.18.3 Aktivering av krislägesavtal i de undersökta regionerna

Krislägesavtalet (KLA) är ett särskilt avtal som kan aktiveras i kris och ersätter inom sitt tillämpningsområde eventuella lokala kollektivavtal och enskilda överenskommelser avseende arbetstid och ersättning. I detta avsnitt jämförs och analyseras vilka av de undersökta regionerna som har aktiverat krislägesavtalet och under vilka omständigheter. Nedan analys är främst baserad på antalet intensivvårdade fall, men generell belastning i vården kan givetvis ha påverkat de undersökta regionernas beslut att aktivera sitt krislägesavtal. Ytterligare beskrivning och analys av krislägesavtalen i Region Stockholm återfinns i avsnitt 5.9 Sjukvårdspersonal.

[860] Region Skåne. (2020-12-18). *Lägesuppdatering covid-19, den 18 december: Region Skåne går upp i förstärkningsläge på regional nivå.* Hämtad: 2021-02-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Aktivering av KLA

Region	Tidpunkt för aktivering av RSSL	Tidpunkt för aktivering av KLA
Stockholm	**2020-02-07** – Stabsläge aktiveras **2020-03-01** – Förstärkningsläge aktiveras **2020-06-24** – Stabsläge aktiveras **2020-09-07** – RSSL avvecklas **2020-11-19** – Stabsläge aktiveras **2020-12-14** – Förstärkningsläge aktiveras **2021-03-02** – Stabsläge aktiveras	**2020-04-03** – KLA aktiveras **2020-08-31** – KLA avaktiveras **2020-12-23** – KLA aktiveras
Västra Götaland	**2020-03-18** – Stabsläge aktiveras **2020-08-31** – RSSL avvecklas **2020-11-03** – Stabsläge aktiveras **2020-12-17** – Förstärkningsläge aktiveras	**2020-12-23** – KLA aktiveras **2021-01-29** – KLA avaktiveras
Skåne	**2020-02-03** – Stabsläge aktiveras **2020-07-18** – RSSL avvecklas **2020-12-18** – Förstärkningsläge aktiveras	**2020-12-29** – KLA aktiveras
Uppsala	**2020-03-19** – Stabsläge aktiveras **2020-03-27** – Förstärkningsläge aktiveras **2020-08-31** – RSSL avvecklas **2020-11-03** – Stabsläge aktiveras **2020-11-09** – Förstärkningsläge aktiveras	**2020-12-30** – KLA aktiveras
Kalmar län	**2020-03-11** – Stabsläge aktiveras **2020-11-09** – Förstärkningsläge aktiveras	**2021-01-12** – KLA aktiveras **2021-01-27** – KLA begärs avaktiverat
Västernorrland	**2020-03-09** – Stabsläge aktiveras **2020-03-26** – Förstärkningsläge aktiveras **2020-05-13** – Stabsläge aktiveras **2020-08-24** – RSSL avvecklas **2020-12-15** – Förstärkningsläge aktiveras	Ej aktiverat
Kronoberg	**2020-03-10** – Stabsläge aktiveras **2020-08-27** – RSSL avvecklas **2020-12-16** – Stabsläge aktiveras	Ej aktiverat

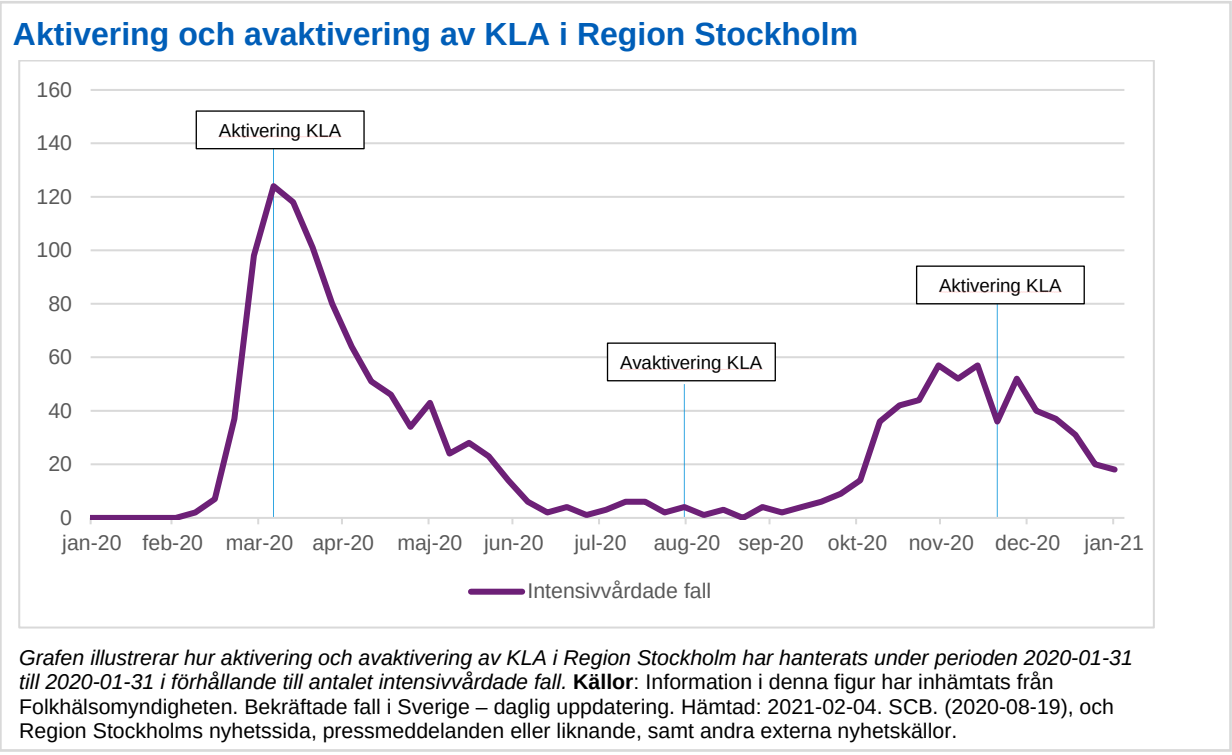
Tabellen visar en sammanställning av hur de undersökta regionerna har hanterat pandemin genom aktivering och avaktivering av KLA. **Källor**: Information i denna tabell har inhämtats från respektive regions nyhetssidor, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

Tabell 23: Potentiell aktivering av krislägesavtal

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.18.3.1 *Region Stockholm*



Grafen illustrerar hur aktivering och avaktivering av KLA i Region Stockholm har hanterats under perioden 2020-01-31 till 2020-01-31 i förhållande till antalet intensivvårdade fall. **Källor**: Information i denna figur har inhämtats från Folkhälsomyndigheten. Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19), och Region Stockholms nyhetssida, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

Figur 67: Aktivering och avaktivering av KLA i Region Stockholm

Region Stockholm aktiverade sitt KLA för första gången den 3 april[861]. Detta för att säkerställa personalförsörjningen inom intensivvårdsverksamheter i Region Stockholm. Den 31 augusti avaktiverades KLA i och med att smittspridningen hade gått ner och därmed hade behovet av att använda KLA:s villkor minskat. Den 23 december återaktiverade Regionen KLA i sina intensivvårdsverksamheter på grund av det ansträngda läget inom intensivvården[862]. Karolinska var de första att från och med 25 januari 2021 använda KLA under den andra vågen[863].

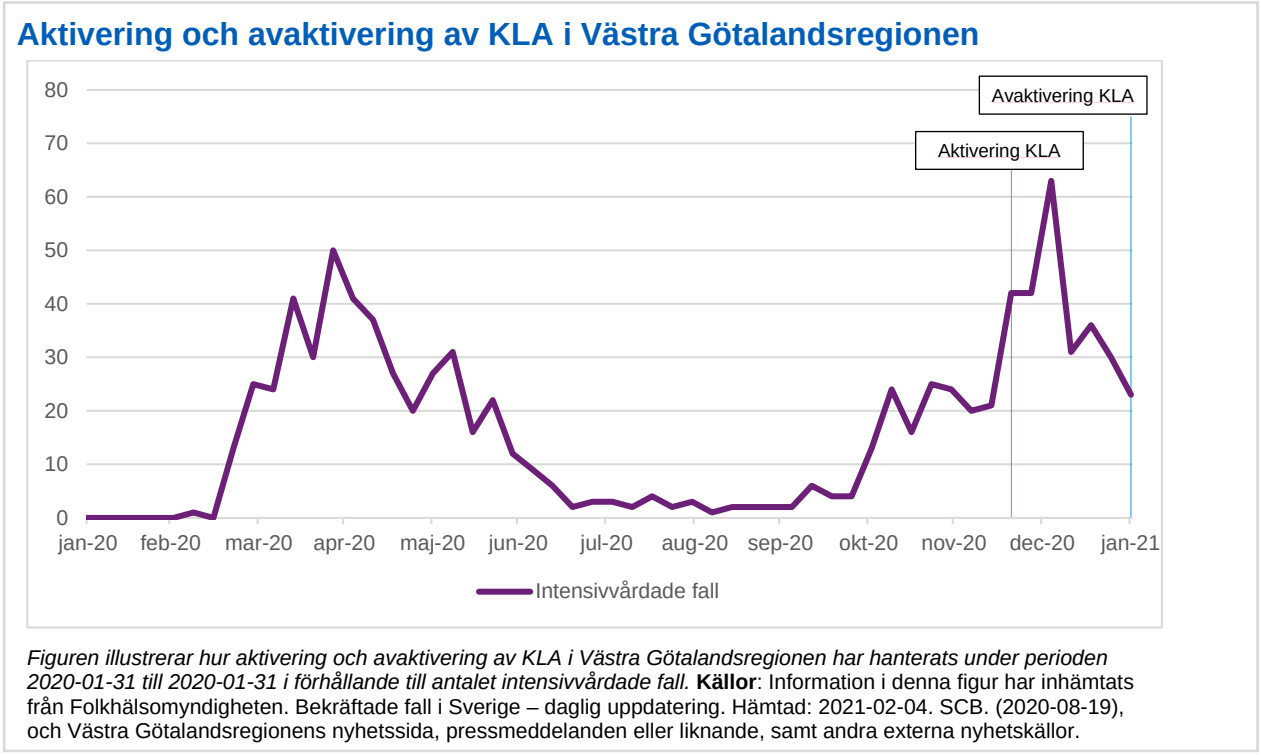
Belastningen har varit hög på intensivvården under både den första och den andra vågen i Region Stockholm, även om den andra vågen inte blev lika påtaglig som den första vågen. Däremot fanns ett behov av att aktivera KLA under den andra vågen för att kunna förbereda Regionen på en lika dramatisk ökning av antalet intensivvårdade fall som under den första vågen. Vidare var det en lång period med relativt få fall innan Regionen bestämde sig för att avaktivera KLA, totalt nio veckor. KLA avaktiverades en vecka innan Regionen avvecklade RSSL. Detta var under sommaren, och det kan ha varit nödvändigt att snabbt kunna säkerställa personalförsörjningen under en potentiell drastiskt ökad beläggning. Mer om Region Stockholms aktivering av KLA återfinns i avsnitt 5.9 Sjukvårdspersonal.

[861] Region Stockholm. (2020-04-03). *Krislägesavtalet aktiveras i Region Stockholm.* Hämtad: 2021-02-19.
[862] Region Stockholm. (2020-12-23). *Krislägesavtalet föreslås aktiveras i Region Stockholm.* Hämtad: 2021-02-19.
[863] Svenska Dagbladet. (2021-01-14). *Karolinska aktiverar krislägesavtal*. Hämtad: 2021-02-18.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.18.3.2 Västra Götalandsregionen



Figuren illustrerar hur aktivering och avaktivering av KLA i Västra Götalandsregionen har hanterats under perioden 2020-01-31 till 2020-01-31 i förhållande till antalet intensivvårdade fall. **Källor**: Information i denna figur har inhämtats från Folkhälsomyndigheten. Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19), och Västra Götalandsregionens nyhetssida, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

Figur 68: Aktivering och avaktivering av KLA i Västra Götalandsregionen

Västra Götalandsregionen aktiverade sitt KLA för första gången den 23 december. Detta med motiveringen att den dåvarande bemanningen och vidtagna åtgärder inom regionen inte bedömdes tillräckliga för att klara av det ökade inflödet av patienter med covid-19[864]. Den 29 januari 2021 avaktiverades KLA då förutsättningar för att ha ett aktiverat KLA inte länge fanns[865]. Västra Götalandsregionen aktiverade KLA cirka en vecka efter att de hade aktiverat RSSL i förstärkningsläge. När KLA avaktiverades var RSSL fortsatt i förstärkningsläge.

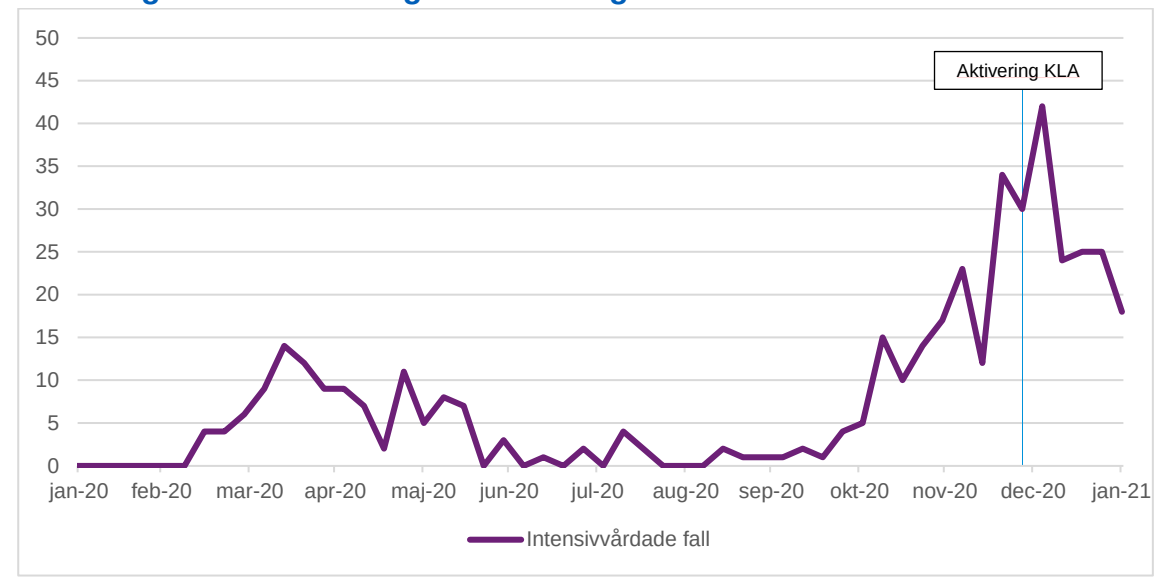
KLA aktiverades i ett läge efter en snabb ökning av antalet intensivvårdade fall i regionen, och även om det vid den tidpunkten var färre fall än som mest under den första vågen hade regionen sannolikt behov av att ha KLA redo inför en potentiell ökning. Ökningen som kom var relativt momentan och avtalet avaktiverades kort därefter, ungefär en månad senare.

[864] VGR Fokus. (2020-12-23). *Västra Götalandsregionen begär att krislägesavtalet aktiveras.* Hämtad: 2021-02-19.
[865] Västra Götalandsregionen. (2021-01-29). *Begäran att inaktivera krislägesavtalet.* Hämtad: 2021-02-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.18.3.3 Region Skåne



Figuren illustrerar hur aktivering och avaktivering av KLA i Region Skåne har hanterats under perioden 2020-01-31 till 2020-01-31 i förhållande till antalet intensivvårdade fall. **Källor**: Information i denna figur har inhämtats från Folkhälsomyndigheten. Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19), och Region Skånes nyhetssida, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

Figur 69: Aktivering och avaktivering av KLA i Region Skåne

Region Skåne aktiverade sitt KLA för första gången den 29 december för att kunna säkra bemanningen och hantera den mycket ansträngda situationen i sjukvården[866]. Detta var strax under två veckor efter att regionen aktiverade RSSL och övergick till förstärkningsläge.

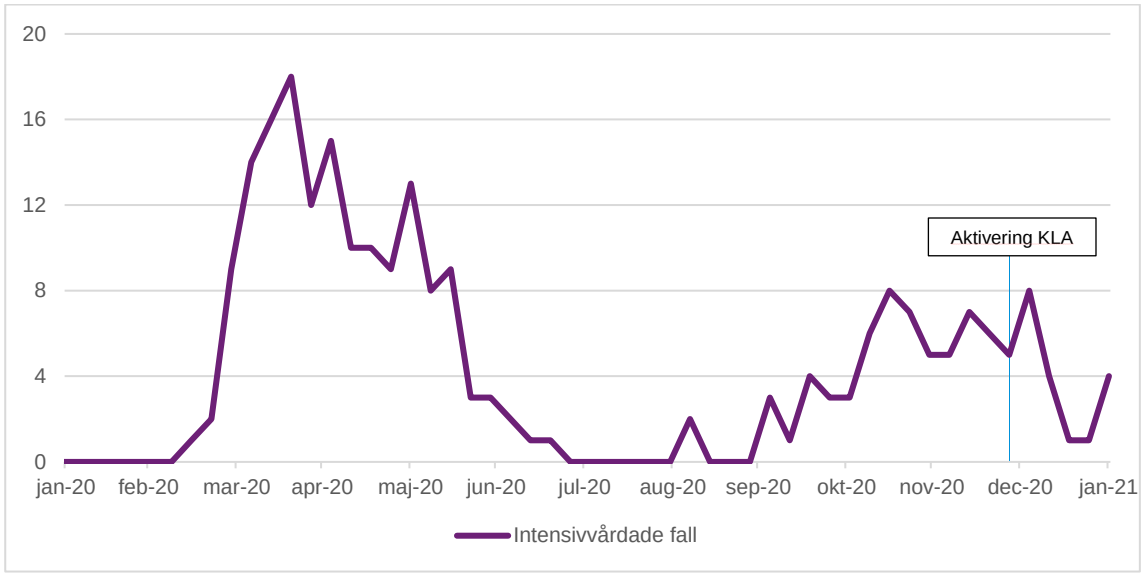
Baserat på hur utvecklingen såg ut i Region Skåne under november och december med avseende på antalet bekräftade sjukdomsfall och antalet intensivvårdade patienter var en aktivering nödvändig. Med tanke på den relativt milda utvecklingen under den första vågen hade det inte varit konstigt om Region Skåne hade aktiverat KLA redan tidigare under den andra vågen.

[866] SKR. (2020-12-29). *Krislägesavtalet aktiveras i Region Skåne.* Hämtad: 2021-02-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.18.3.4 Region Uppsala



Figuren illustrerar hur aktivering och avaktivering av KLA i Region Uppsala har hanterats under perioden 2020-01-31 till 2020-01-31 i förhållande till antalet intensivvårdade fall. **Källor**: Information i denna figur har inhämtats från Folkhälsomyndigheten. Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19), och Region Uppsalas nyhetssida, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

Figur 70: Aktivering och avaktivering av KLA i Region Uppsala

Region Uppsala aktiverade KLA den 30 december med motiveringen att dåvarande bemanningen och vidtagna åtgärder inom regionen inte bedömdes tillräckliga för att klara av det ökade inflödet av patienter med covid-19[867]. Region Uppsala aktiverade KLA sex veckor efter att regionen hade aktiverat RSSL och övergått till förstärkningsläge.

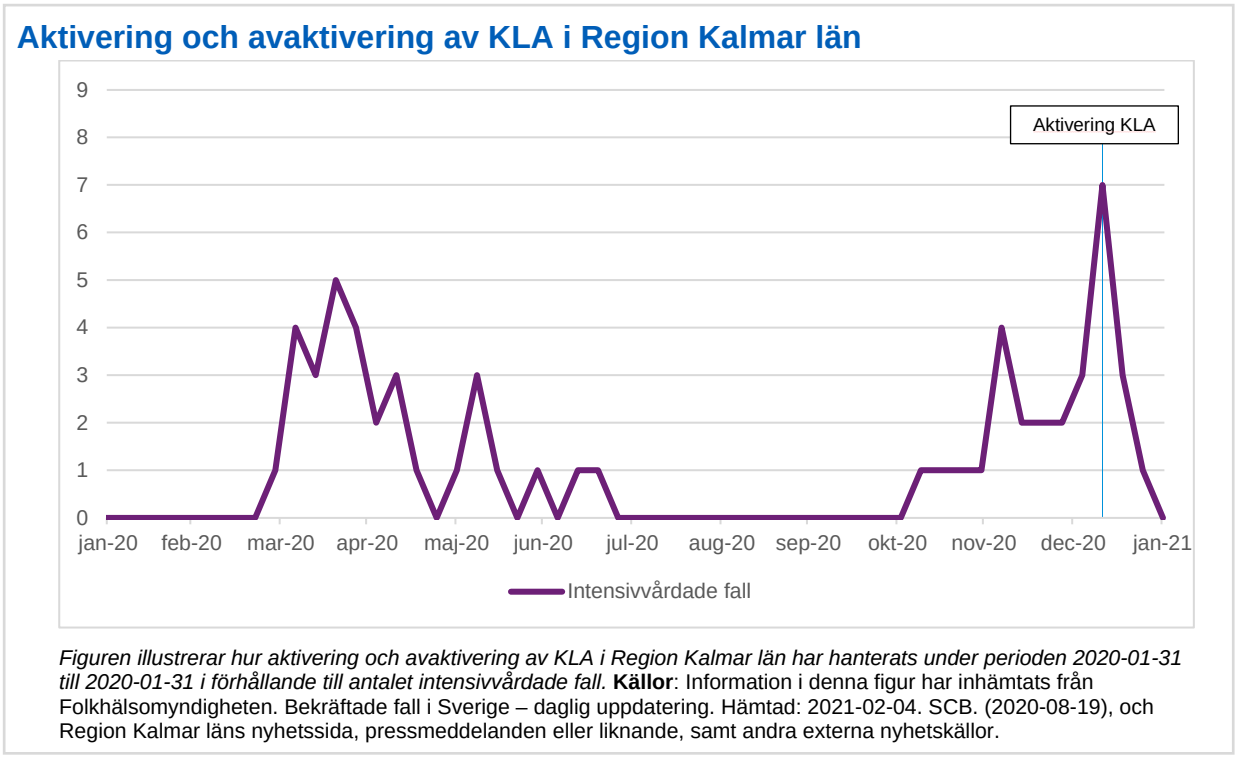
När KLA aktiverades var antalet intensivvårdade fall relativt lågt jämfört med under den första vågen, och det hade inte varit samma drastiska ökning som under den första vågen. Med stor sannolikhet ville regionen säkra personalförsörjningen inför en potentiell ökning likt den första vågen.

[867] SKR. (2020-12-30). *Krislägesavtalet aktiveras i Region Uppsala.* Hämtad: 2021-02-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.18.3.5 Region Kalmar län



Figuren illustrerar hur aktivering och avaktivering av KLA i Region Kalmar län har hanterats under perioden 2020-01-31 till 2020-01-31 i förhållande till antalet intensivvårdade fall. **Källor**: Information i denna figur har inhämtats från Folkhälsomyndigheten. Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering. Hämtad: 2021-02-04. SCB. (2020-08-19), och Region Kalmar läns nyhetssida, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

Figur 71: Aktivering och avaktivering av KLA i Region Kalmar län

Region Kalmar län aktiverade sitt KLA den 12 januari 2021 på grund av det ökade trycket på vården efter årsskiftet och den fortsatta ökningen av patienter med covid-19[868]. Detta var cirka två månader efter att regionen hade aktiverat RSSL och övergått till förstärkningsläge.

Region Kalmar län begärde avaktivering av KLA av Sveriges kommuner och regioner (SKR) den 27 januari 2021[869], per den 9 februari hade denna begäran inte besvarats av SKR. Begäran av avaktivering baserades på att läget på intensivvårdsavdelningarna bedömdes vara stabilt och personal behövde inte längre anvisas till intensivvården. Vid begäran av avaktivering hade regionen fortfarande RSSL aktiverat i förstärkningsläge.

Det tog endast två veckor från att regionen aktiverade sitt KLA till att de begärde det avaktiverat från SKR, men inför aktiveringen ökade antalet intensivvårdade fall snabbt, varav en aktivering kan ha ansetts behövlig. Hade utvecklingen fortsatt skulle regionen ha haft ett stort behov av att ha ett krislägesavtal aktivt, varav beslut att aktivera KLA ses som en försiktighetsåtgärd.

5.18.3.6 *Region Västernorrland*

Under den undersökta tidsperioden har Region Västernorrland inte aktiverat sitt krislägesavtal.

5.18.3.7 *Region Kronoberg*

Under den undersökta tidsperioden har Region Kronoberg inte aktiverat sitt krislägesavtal.

[868] Region Kalmar län. (2021-01-12). *Krislägesavtal aktiverat för regionen.* Hämtad: 2021-02-19.
[869] Region Kalmar län. (2021-01-27). *Begäran att krislägesavtalet inaktiveras.* Hämtad: 2021-02-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.18.3.8 *Sammantagna iakttagelser och analys*

Av de undersökta regionerna har fem av sju aktiverat krislägesavtalet. Region Stockholm är den enda regionen som har aktiverat krislägesavtalet två gånger, en gång under den första vågen och en gång under den andra vågen. Resterande regioner som har aktiverat krislägesavtalet har endast gjort det under den andra vågen. Samtliga undersökta regioner som aktiverar krislägesavtalet under den andra vågen gör detta i under december och januari månad.

Att samtliga regioner aktiverade KLA under den andra vågen runt samma tidpunkt visar delvis på att situationen krävde aktivering av KLA, snarare än att det finns en direkt korrelation mellan aktivering av KLA och när aktivering av förstärkningsläge skedde.

De regioner som har aktiverat sina krislägesavtal har motiverat detta med att det är ett stort tryck på sjukvården och att avtalet krävs för att säkra bemanning. Detta bekräftas ytterligare av att vårdbelastningen inom slutenvård ökade drastiskt under november och december 2020 i de regioner som aktiverade avtalet enligt data sammanställd av Folkhälsomyndigheten[870]. Däremot visas en liknande drastisk utveckling i både Region Kronoberg och Region Västernorrland, vilka inte har aktiverat KLA.

Region Stockholm avaktiverade sitt KLA den 31 augusti efter beslut från SKR, med motiveringen att smittspridningen och konsekventiellt behovet av vårdpersonal hade gått ner. Detta är i linje med hur smittspridningen har sett ut under mellantiden i Region Stockholm. För resterande regioner som har avaktiverat eller begärt avaktivering av KLA motiveras detta av att behovet av personal inte är lika kritiskt.

5.18.4 Kapacitetsökning av intensivvårdsplatser och uppskjuten vård i de undersökta regionerna

Under pandemin har flera regioner haft behov av att utöka kapaciteten av intensivvårdsplatser (IVA-platser) samt behövt ställa in/skjuta upp sjukvård för att kunna hantera covid-19. Nedan beskrivs för respektive region hur kapacitetsökning av intensivvårdsplatser har skett. Notera att information om antalet IVA-platser är känslig och brist på offentliga data avseende detta skapar behov av kompletterad statistik för ytterligare analys.

Ytterligare beskrivning och analys av kapacitetsökning av intensivvårdsplatser i Region Stockholm återfinns i avsnitt 5.5 Vårdbehov och omfallsplanering hos akutsjukhusen samt i avsnitt 5.6 Vårdkapacitetsökning genom Älvsjö sjukhus. Ytterligare beskrivning av uppskjuten vård i Region Stockholm återfinns i avsnitt 5.7 Omprioriteringar av annan vård.

5.18.4.1 *Region Stockholm*

Region Stockholm har under normala förhållanden cirka 90 IVA-platser, och under pandemin utökades kapaciteten till cirka 350 IVA-platser[871].

Under första vågen ställde Region Stockholm in elektiv vård, vilket exempelvis innefattade planerade operationer och screening[872]. Under andra vågen ställdes stora delar av den planerade vården in[873].

[870] Folkhälsomyndigheten. (2021-01-29). Vårdbelastning aktuell beläggning över tid (2021-01-29). Hämtad: 2021-01-29.
[871] Region Stockholm (2020-05-05). *Anföranden vid Region Stockholms fullmäktigesammanträde den 5 maj 2020*. Hämtad: 2021-03-02.
[872] Region Stockholm. (2020-03-22). *Planerad sjukvård skjuts upp och sjukvårdspersonal görs tillgänglig.* Hämtad: 2021-02-19.
[873] Region Stockholm. (2020-12-15). *Beslut i HSN: Så ska mer planerad vård kunna ställas in.* Hämtad: 2021-02-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.18.4.2 *Västra Götalandsregionen*

Västra Götalandsregionen publicerar inte exakt hur många IVA-platser de har, då de klassificerar att det är skyddsvärd information. Regionens hälso- och sjukvårdsdirektör uttryckte den 3 april att de ”(*…) kommer att klara av mångdubbelt fler än idag*”[874]. Vidare etablerade Försvarsmakten ett fältsjukhus i anslutning till Östra sjukhuset i Göteborg, som stod klart den 24 mars och ökade intensivvårdskapaciteten med 20 platser[875]. Som mest har Västra Götalandsregionen vårdat 96 patienter på IVA-platser under den första vågen[876].

Västra Götalandsregionen beslutade under första vågen att både ställa in och skjuta upp icke-akuta operationer, och under den andra vågen flaggade de för att mer planerad vård kunde komma att skjutas upp[877] [878].

5.18.4.3 *Region Skåne*

Region Skåne har under normala förhållanden 60 IVA-platser. De uppgav att de siktade på en dubblering av detta antal under den första vågen, men information om detta har skett kan ej bekräftas[879]. Under slutet av mars månad etablerades sjukvårdsmoduler i anslutning till sjukhuset i Helsingborg, vilket har kunnat utöka intensivvårdskapaciteten med upp till 20 IVA-platser[880]. Regionen hade som mest 67 bekräftade IVA-platser under den andra vågen[881].

Under den andra vågen i november fattade Region Skåne beslut om att viss mottagningsverksamhet och planerade operationer skulle skjutas upp när det kunde ske utan medicinsk risk. Detta gällde samtliga sjukhus i regionen[882].

5.18.4.4 *Region Uppsala*

Region Uppsala har ej rapporterat antalet IVA-platser. Under den första vågen hade regionen utökat antalet IVA-platser med 32 ytterligare platser jämfört med under normala förhållanden[883]. Initialt planerades ett fältsjukhus i Ärna med ytterligare 30 nya IVA-platser, men fältsjukhuset placerades på Stockholmsmässan i Älvsjö istället[884] [885].

Under den första vågen ställde Region Uppsala in en stor del av den elektiva sjukvården. Nya IVA-platser upprättades och personal inom vården fick nya arbetsuppgifter i anslutning till detta[886].

---

[874] Göteborgs-Posten. (2020-04-03). *Trots larmen från Stockholm – vårddirektören räknar med att IVA-platserna räcker i Västra Götaland*. Hämtad: 2021-02-03.
[875] PressMachine. (2020-03-23). *Pressträff tisdag 24 mars: Välkommen in i fältsjukhuset vid Östra sjukhuset*. Hämtad: 2021-02-03.
[876] Västra Götalandsregionen. (2021-02-18). *Aktuell statistik covid-19 i Västra Götaland.* Hämtad: 2021-02-19.
[877] Sveriges Radio. (2020-03-13). *Ställer in planerad sjukvård.* Hämtad: 2021-02-19.
[878] VGR Fokus. (2020-12-15). *Dramatisk ökning av covid-19 i Västra Götaland.* Hämtad: 2021-02-19.
[879] Dagens Medicin. (2020-03-26). *Skåne utökar antalet iva-platser.* Hämtad: 2021-02-19.
[880] SVT. (2020-03-27). *Överläkaren om tältsjukhuset: Har plats för 20 personer*. Hämtad: 2021-02-03.
[881] Sydsvenskan. (2020-12-18). *Rekordmånga med covid på iva i Skåne.* Hämtad: 2021-02-19.
[882] Region Skåne. (2020-11-27). *Den skånska sjukvården ställer om för att klara covidvården.* Hämtad: 2021-02-19.
[883] SVT. (2020-04-06). *Uppsala klarar inte att hjälpa Stockholm: ”Inte möjligt just nu”.* Hämtad: 2021-02-19.
[884] SVT. (2020-03-20). *Fältsjukhus till Ärna i helgen – rymmer 30 intensivvårdsplatser.* Hämtad: 2021-02-19.
[885] Försvarsmakten. (2020-03-22). *Försvarsmaktens fältsjukhus hamnar på Stockholmsmässan.* Hämtad: 2021-02-19.
[886] Region Uppsala. (2020-04-28). *Uppsnabbat regionstyrelsen 28 april 2020.* Hämtad: 2021-02-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.18.4.5 *Region Kalmar län*

Region Kalmar län har under normala förhållanden 30 IVA-platser. I april under den första vågen utökade regionen kapaciteten till 50 IVA-platser[887].

Under den första vågen har Region Kalmar län skjutit upp viss vård till följd av pandemin, men sedan 1 september har all verksamhet öppnats upp. Sedan dess har akut verksamhet prioriterats först, därefter uppskjuten planerad behandling och slutligen ordinarie behandling enligt riskgrupperna[888].

5.18.4.6 *Region Västernorrland*

Region Västernorrland har tio till 15 IVA-platser under normala förhållanden[889]. Det framgår ej hur stor kapacitetsökningen har varit för hela regionen, men Sundsvalls sjukhus har uppgett att de mer än fördubblande sin vårdkapacitet under den första vågen[890].

Under den första vågen gjorde Region Västernorrland neddragningar av planerade operationer för att kunna skala upp intensivvårdskapaciteten[891]. Under den andra vågen sköt regionen upp operationer som krävde övernattning på Sundsvalls och Örnsköldsviks sjukhus[892].

5.18.4.7 *Region Kronoberg*

Region Kronoberg har under normala förhållanden åtta IVA-platser. Under den första vågen har regionen utökat kapaciteten till 16 IVA-platser[893].

Under den första vågen ställde Region Kronoberg in alla icke-akuta operationer på grund av pandemin. Under den andra vågen beslutade regionen att skjuta till medel för att möjliggöra för patienter som hade fått sin operation uppskjuten att genomföra operationen i andra län[894].

5.18.4.8 *Sammantagna iakttagelser och analys*

Baserat på den data som har samlats in har samtliga undersökta regioner haft behov av eller haft möjlighet att utöka antalet IVA-platser. Region Stockholm är den region som har utökat intensivvårdskapaciteten mest, med ungefär 3,5 gånger så många IVA-platser. Övriga undersökta regioner har som mest kunnat fördubbla antalet platser, av vad som kan utläsas.

Samtliga undersökta regioner har behövt ställa in, skjuta upp och/eller göra neddragningar i annan vård på grund av covid-19. Vidare har samtliga regioner förutom Region Skåne behövt göra detta under första vågen. Framför allt har planerade icke-akuta operationer ställts in eller skjutits upp.

5.18.5 Talespersoner för de undersökta regionerna och pressmedverkan

I detta delavsnitt jämförs och analyseras vilka befattningar från de undersökta regionerna som har agerat talesperson för regionen i beslutsfattande och pressmeddelanden samt vilka som frekvent har medverkat i pressträffar. Talesperson för regionen definieras som den eller de personer som står som avsändare för beslut, pressmeddelanden, med mera. Notera att de som

[887] Region Kalmar län. (2020-04-28). *Plan för 260 covid-19-patienter samtidigt.* Hämtad: 2021-02-19.
[888] Region Kalmar län. (2020-09-24). *Sammanträdningsprotokoll – Beredning för hälso- och sjukvård.* Hämtad: 2021-02-19.
[889] Sveriges Radio. (2020-03-24). *Fler intensivvårdsplatser behövs i Västernorrland.* Hämtad: 2021-02-19.
[890] Region Västernorrland. (2020-05-06). *”Intensivvård är inte någon mirakelkur”.* Hämtad: 2021-02-19.
[891] Region Västernorrland. (2020-08-25). *Nu gör vi fler operationer igen.* Hämtad: 2021-02-19.
[892] Region Västernorrland. (2020-11-27). *Detta gör vi i Region Västernorrland just nu: ”Vi är väl förberedda”.* Hämtad: 2021-02-19.
[893] SVT. (2020-04-30). *Chefsläkare: ”Vår prioritet är att lösa det här själva”.* Hämtad: 2021-02-19.
[894] Region Kronoberg. (2020-10-05). *Regionen satsar för att hantera uppskjuta operationer.* Hämtad: 2021-02-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

har lyfts fram i Tabell 25 är de som mest frekvent har varit återkommande på pressträffar, även om flertalet andra har representerat regionerna utöver dessa. Exempelvis har regiondirektören och politiker representerat Region Stockholm på pressträffar.

Beslutsfattare inom RSSL och Talespersoner

Region	Beslutsfattare i RSSL	Huvudsakliga talespersoner för regionen
Stockholm	Hälso- och sjukvårdsdirektör	• Hälso- och sjukvårdsdirektör
Västra Götaland	Stabschef på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsdirektör	• Hälso- och sjukvårdsdirektör
Skåne	Framgår ej. Enligt krisberedskapsplan har RMKL:s chef rätt att beslut om samtliga resurser inom sjukvården i regionen när RMKL aktiveras	• Regiondirektör • Hälso- och sjukvårdsdirektör • Smittskyddsläkare
Uppsala	Chefsläkare	• Hälso- och sjukvårdsdirektör
Kalmar län	Framgår ej. Enligt krisberedskapsplan kan regional sjukvårdsledare besluta om beredskapsläge på både regional och lokal nivå	• Smittskyddsläkare • Hälso- och sjukvårdsdirektör
Västernorrland	Regiondirektör	• Regiondirektör • Sjukhusdirektör
Kronoberg	Framgår ej. Enligt krisberedskapsplan ingår smittskyddsläkare i den regionala särskilda krisledningen	• Regiondirektör • Smittskyddsläkare

Tabellen visar beslutsfattare och talespersoner för respektive undersökt region. **Källor**: Information i denna tabell har inhämtats från respektive regions nyhetssidor, pressmeddelanden eller liknande, samt andra externa nyhetskällor.

Tabell 24: Beslutsfattare inom RSSL och talespersoner inom undersökta regioner

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Återkommande på pressträffar

Region	Återkommande på pressträffar
Stockholm	• Hälso- och sjukvårdsdirektör • Chefläkare • Smittskyddsläkare • Avdelningschef hälso- och sjukvårdsförvaltning och vaccinsamordnare
Västra Götaland	• Hälso- och sjukvårdsdirektör • Smittskyddsläkare • Vaccinationssamordnare • Regionstyrelsens ordförande • VD för Västtrafik
Skåne	• Hälso- och sjukvårdsdirektör • Regiondirektör • Smittskyddsläkare • Läkemedelschef och vaccinationssamordnare • Biträdande smittskyddsläkare och vaccinationssamordnare
Uppsala	• Hälso- och sjukvårdsdirektör • Smittskyddsläkare • Verksamhetschef för infektionssjukdomar på Akademiska sjukhuset • Verksamhetsområdeschef Nära vård och Hälsa
Kalmar län	• Hälso- och sjukvårdsdirektör • Smittskyddsläkare • Regionala utvecklingsdirektören
Västernorrland	• Hälso- och sjukvårdsdirektör • Smittskyddsläkare • Sjukhusdirektör • Projektledare för covid-19 provtagning och vaccination • Tf regiondirektör
Kronoberg	• Smittskyddsläkare • Sjukhuschef • Vaccinationssamordnare • Verksamhetschef primärvårdsrehab

Tabellen visar vilka i respektive undersökt region som har varit återkommande på pressträffar. **Källor**: Information i denna tabell har inhämtats från respektive regions pressträffar, där flertalet pressträffar per region har genomlysts för att sedan sammanställda de som har varit mest återkommande.

Tabell 25: Återkommande på pressträffar i undersökta regioner

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Talesperson för regionen i de undersökta regionerna har generellt varit hälso- och sjukvårdsdirektörer, regiondirektörer och/eller smittskyddsläkare. Hälso- och sjukvårdsdirektörer agerade talespersoner i samtliga regioner utöver Region Västernorrland, där regiondirektör och sjukhusdirektör agerade talespersoner. Dessa talespersoner har ofta varit återkommande på pressträffar, där undantag hittas för regiondirektören i Region Kronoberg samt regiondirektören i Region Västernorrland. I fallet Region Västernorrland tillträdde en ny regiondirektör den 12 oktober 2020, varav denna inte har haft möjlighet att vara delaktig i pressträffar innan dess[895].

Generellt finns det många likheter i vilka som frekvent har deltagit på pressträffar, där smittskyddsläkare har varit återkommande på samtliga undersökta regioners pressträffar. Vidare har hälso- och sjukvårdsdirektör varit återkommande på alla undersökta regioners pressträffar, utöver i Region Kronoberg. Vidare har vaccinsamordnare, eller motsvarande befattning, ofta varit återkommande på pressträffar.

Av vad som framgår skiljer sig vem som är beslutsfattare för RSSL i de undersökta regionerna, men det finns en likhet mellan Region Stockholm och Region Västernorrland där beslutsfattare för RSSL har agerat talesperson för regionen.

5.18.6 Avslutande kommentarer

Avsnittet har behandlat och jämfört hur pandemin har påverkat sju undersökta regioner inklusive Region Stockholm med avseende på **antalet sjukdomsfall, intensivvårdade fall och avlidna**, hur regionerna har aktiverat sina **krisorganisationer**, hur de har aktiverat sina **krislägesavtal**, hur regionerna har **utökat sin IVA-kapacitet och skjutit upp vård**, samt **talespersoner** för och **pressmedverkan** i regionerna. Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende dessa områden:

Sjukdomsfall, intensivvårdade fall och avlidna

- Bland de sju undersökta regionerna har Region Stockholm drabbats hårdast av pandemin, för den undersökta perioden, med avseende på antal intensivvårdade samt antal avlidna per 100 000 invånare. Detta är särskilt tydligt under den första vågen.

Krisorganisationer

- Alla undersökta regioner har aktiverat sin motsvarighet till RSSL under den första och den andra vågen. Region Kronoberg är den enda av de undersökta regionerna som inte har övergått till förstärkningsläge under den första eller den andra vågen.
- Givet att de undersökta regionerna har påverkats olika av pandemin och därför har agerat olika kan det vara av intresse för samtliga regioner i Sverige att efter pandemin byta erfarenheter med varandra. Region Stockholm skulle förslagsvis kunna vara drivande för ett sådant utbyte.
- Bland de sju undersökta regionerna har endast Region Kalmar län aktiverat KLN. Det går inte att fastslå om detta har varit en bidragande faktor till att Region Kalmar län har drabbats relativt lindrigt av pandemin.

Krislägesavtal

- Av de undersökta regionerna har fem av sju regioner aktiverat KLA, varav Region Stockholm är den enda region som har aktiverat KLA mer än en gång samt den enda regionen som har aktiverade KLA under den första vågen.

[895] Region Västernorrland. (2020-04-14). *Åsa Bellander blir ny regiondirektör*. Hämtad: 2021-01-29.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Utökning av IVA-kapacitet

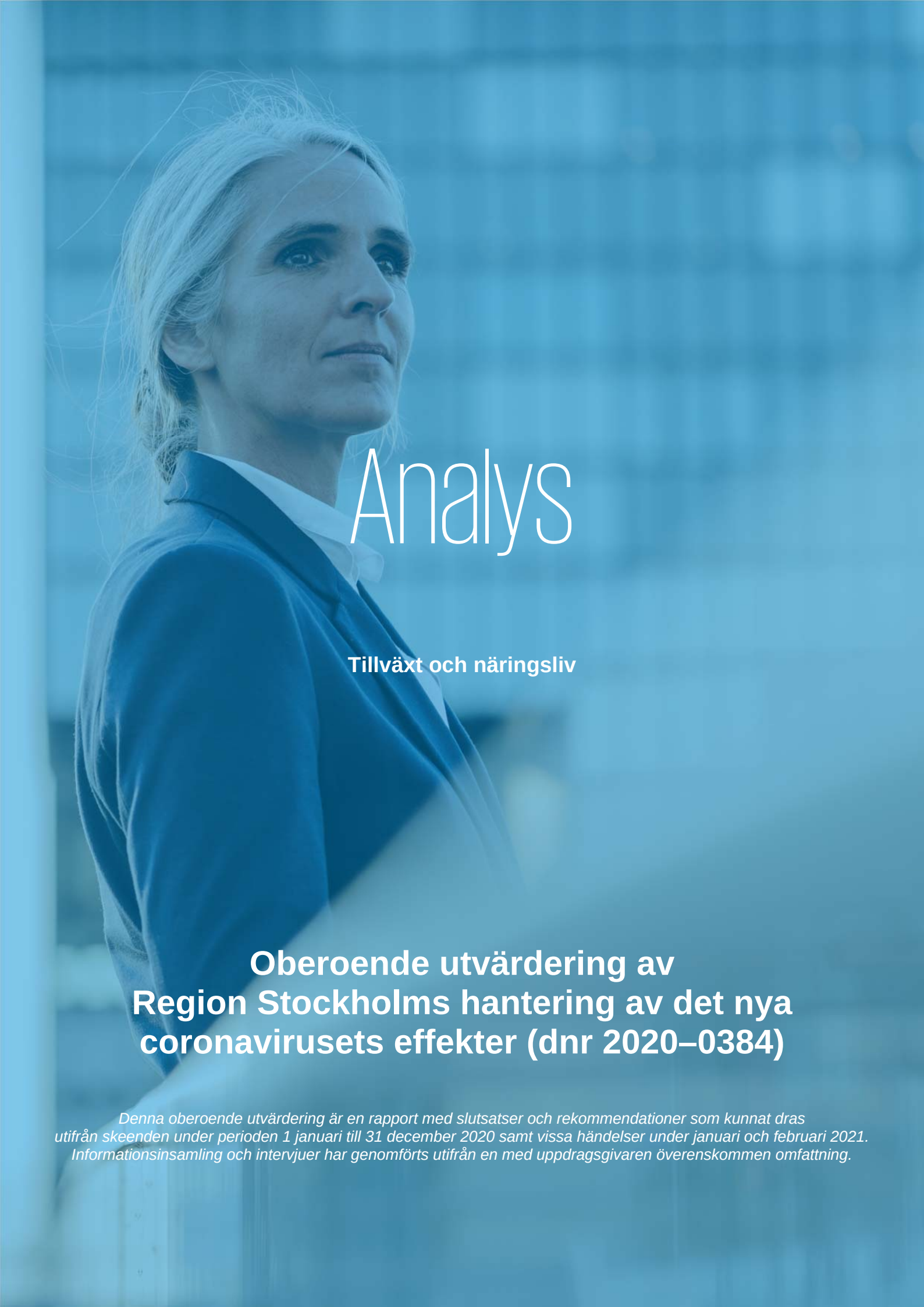
- Baserat på den statistik som har samlats in från offentliga källor har Region Stockholm utökat sin IVA-kapacitet mest bland de undersökta regionerna.
- Samtliga undersökta regioner har behövt ställa in, skjuta upp och/eller göra neddragningar i annan vård på grund av covid-19. Framför allt har planerade icke-akuta operationer ställts in eller skjutits upp.

Talespersoner och pressmedverkan

- Talespersoner för de undersökta regionerna har generellt varit hälso- och sjukvårdsdirektörer, regiondirektörer och/eller smittskyddsläkare. Smittskyddsläkare och hälso- och sjukvårdsdirektörer har varit ofta återkommande på de undersökta regionernas pressträffar. Av vad som framgår skiljer sig vem som är beslutsfattare för RSSL i de undersökta regionerna, men det finns en likhet mellan Region Stockholm och Region Västernorrland där beslutsfattare för RSSL har agerat talesperson för regionen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Tillväxt och näringsliv

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.19 Tillväxt och näringsliv

I samband med att Region Stockholm gick från att vara ett landsting till att bli en region 1 januari 2019 övertog Region Stockholm det regionala utvecklingsansvaret för länet[896]. Tillväxt- och regionplanenämnden (TRN) har ansvaret för den regionala utvecklingsplaneringen genom att ta fram och verka för genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin för Stockholm (RUFS)[897]. Nämnden har vidare i uppdrag att ansvara för utvecklingen av landsbygd och skärgård i länet, samt att ansvara för att koordinera Region Stockholms strategier för deltagande i EU:s strukturfondsprogram[898]. På uppdrag av TRN arbetar Tillväxt- och regionplaneförvaltningen (TRF) bland annat med att ta fram Regionens regionala utvecklingsstrategi, stödja genomförandet av denna strategi, utföra trafikplanering kopplat till det regionala utvecklingsuppdraget, samt administrera beslut om regionala hållbarhets- och skärgårdsbidrag[899].

I detta avsnitt beskrivs samt analyseras Regionens arbete kopplat till tillväxt och näringsliv under pandemin, med avseende på **pandemins påverkan** på tillväxt, arbetsmarknad och näringsliv, **centrala beslut och insatser**, **styrning** av Regionens verksamhet rörande tillväxt och näringsliv, **samverkan** mellan Regionen och länets näringsliv, samt **kommunikation** och informationsspridning till länets näringsliv.

5.19.1 Pandemins påverkan på länets tillväxt, arbetsmarknad och näringsliv

Stockholms län har beskrivits som Sveriges tillväxtmotor av såväl intervjuade representanter från näringslivet som Regionen. Under de senaste tio åren har länet svarat för ungefär 40 procent av landets tillväxt samt svarar idag för cirka en tredjedel av Sveriges BNP[900 901]. Stockholms län är det län i Sverige som har drabbats hårdast av pandemin ekonomiskt, där arbetslösheten i länet har ökat med cirka 41 procent perioden december 2019 till december 2020[902].

Nästan hälften av alla personer berörda av varsel arbetar i Stockholms län, och antalet varsel 2020 motsvarar nästan en tredubbling av antalet varsel i länet 2019[903]. Totalt omfattades 185 882 personer i Stockholms län av korttidspermitteringar under vecka 50, vilket motsvarade cirka 31 procent av antalet personer som omfattas av korttidspermitteringar i Sverige[904].

Att Stockholms län har drabbats hårt av pandemin visas i Stockholmsbarometern som Stockholms Handelskammare tar fram i samarbete med Konjunkturinstitutet. Stockholmsbarometern läser av det ekonomiska läget hos företag och hushåll i Stockholm, och har från fjärde kvartalet 2019 gått från cirka 96 ner till 62 under första kvartalet 2020, och sedan upp till cirka 90 under tredje kvartalet 2020[905]. Ett värde om 100 indikerar ett normalt konjunkturläge och ett värde under 90 indikerar ett konjunkturläge mycket svagare än normalt.

---

[896] Region Stockholm. (2018-12-11). *Landstinget blir Region Stockholm*. Hämtad 2021-01-08.
[897] Region Stockholm. (u.å.). *Tillväxt- och regionplanenämnden*. Hämtad 2021-01-05.
[898] Region Stockholm. (u.å.). *Tillväxt- och regionplanenämnden*. Hämtad 2021-01-05.
[899] Region Stockholm. (u.å.). *Tillväxt- och regionplaneförvaltningen*. Hämtad 2021-01-05.
[900] Stockholms Handelskammare. (2020-05). *Stockholmsbarometern Kvartal 1/2020*.
[901] Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, Region Stockholm. (2020-06-19). *Fördjupad rapport – Näringsliv, arbetsmarknad och samhällsekonomi kopplad till covid-19*.
[902] Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-21). *Lägesrapport Samhällsekonomi, näringsliv och arbetsmarknad kopplad till covid-19, vecka 51*. Nyhetsbrev.
[903] Arbetsförmedlingen. (u.å.). *Varselstatistik 1992 – 2020 – Berörda personer per län*. Hämtad 2021-01-18.
[904] Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-21). *Covid-19: Näringsliv- och arbetsmarknad i Stockholmsregionen vecka 51*. Nyhetsbrev.
[905] Stockholms Handelskammare. (2020-11). *Stockholmsbarometern Kvartal 3/2020*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vidare visas att Stockholms län har drabbats hårt av pandemin utifrån Almi Företagspartner Stockholm Sörmland AB:s verksamhet (Almi Stockholm). Almi Stockholm erbjuder lån och affärsutveckling till företag med tillväxtpotential, och ägs till 51 procent av Almi Företagspartner AB samt till 40,5 procent av Region Stockholm[906] [907]. Enligt en intervjuad representant har både företagets utlånade belopp samt antalet kunder ökat drastiskt, från att 2019 ha lånat ut cirka 567 miljoner kronor till 867 bolag till att 2020 ha lånat ut cirka 1 miljard kronor till ungefär 1 600 bolag. Detta motsvarar en ökning i lånebelopp om cirka 76 procent. Hela Almis lånefond har ökat med 3 miljarder kronor för att finansiera brygglån, varav en intervjuad representant har beskrivit att cirka en tredjedel av medlen har finansierat verksamheten i Stockholms län[908].

Baserat på statistik från Arbetsförmedlingen prognosticerar Regionen en förändring av andel sysselsatta i Stockholms län med cirka -1,9 procent 2021 jämfört med 2020. Detta är den största prognosticerade minskningen bland alla län i Sverige[909].

5.19.2 Centrala beslut och insatser

Under hanteringen av covid-19 har TRN och TRF fattat ett antal centrala beslut och genomfört ett antal insatser av betydelse för Stockholms läns näringsliv. I detta delavsnitt beskrivs och analyseras dessa beslut och insatser. Delavsnittet ska inte ses som en uttömmande redogörelse för samtliga åtgärder och beslut avseende tillväxt, regional utveckling och näringsliv under Regionens hantering av pandemin.

Den 24 mars fattade ordförande för TRN ett delegationsbeslut om att medfinansiera projektet *Förstärkning Almi Stockholm Sörmland med anledning av Coronapandemins effekter* med 2 miljoner kronor. Detta efter en ansökan från Almi Stockholm om 4 miljoner kronor, varav hälften finansierades av Almi Företagspartner AB. Syftet med projektet var att förstärka organisationen med ytterligare bemanning för att Almi Stockholm ska kunna möta det snabbt växande antalet företag som vänder sig till företaget för hjälp[910].

Den 25 mars fattade ordförande för TRN ett delegationsbeslut om att reservera 3 miljoner kronor ur Region Stockholms regionala hållbarhets- och skärgårdsanslag för att stödja besöksnäringen och närliggande sektorer i Stockholms län. Medlen skulle användas för att dämpa pandemins negativa effekter, och beskrevs som extra viktigt då denna sektor har drabbats särskilt hårt av pandemin[911].

Den 15 juni fattade TRN beslut om att uppdra TRF att initiera en framtidsanalys i spåren av covid-19. Framtidsanalysen skulle studera och analysera förändrade vanor och beteenden ur ett systemperspektiv med de risker och möjligheter det innebar för länets näringsliv, kompetensförsörjning samt trafikmönster (endast vissa områden)[912].

Den 27 augusti föreslog TRN i en skrivelse till Regeringskansliet att ett regionalt företagsprogram skulle genomföras omgående under hösten 2020 och med verkan 2021 med åtgärder riktade mot företag med 1–20 anställda. Detta för att effektivt kunna utöka finansiering till hårt drabbade mindre företag och enskilda företagare. Ett belopp om 34 miljoner kronor föreslogs för att finansiera företagscheckar för affärsutveckling av mindre företag i Stockholms län, inklusive 4 miljoner kronor i driftstöd till Almi Stockholm för hantering av checkarna, under

[906] Almi. (u.å.). *Det här gör Almi*. Hämtad 2021-01-20.
[907] Almi Företagspartner Stockholm Sörmland AB. (2020-03-18). *Årsredovisning för Almi Företagspartner Stockholm Sörmland AB, Räkenskapsåret 2019*.
[908] Almi. (2020-03-27). *Almi lanserar Brygglån*. Hämtad 2020-01-19.
[909] Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-21). *Lägesrapport Samhällsekonomi, näringsliv och arbetsmarknad kopplad till covid-19, vecka 51*. Nyhetsbrev.
[910] Tillväxt- och regionplanenämnden, Region Stockholm. (2020-03-24). Beslut (TRN 2020-0073).
[911] Tillväxt- och regionplanenämnden, Region Stockholm. (2020-03-25). Beslut (TRN 2020-0072).
[912] Tillväxt- och regionplanenämnden, Region Stockholm. (2020-06-15). Beslut (TRN 2020-0148).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

2020 och 2021[913]. Detta förslag implementerades inte, men regeringens omställningsstöd till enskilda näringsidkare har beskrivits av intervjuade representanter täcka vissa delar av det förslag som TRN gav i sin skrivelse[914].

Den 27 augusti fattade TRN beslut om att bevilja Almi Stockholm ytterligare driftfinansiering med 2 miljoner kronor för verksamhetsåret 2020. Detta efter att Almi Stockholm inkom med en skrivelse den 16 juni med begäran om extrafinansiering med 10 miljoner årligen för åren 2021, 2022 och 2023 samt ett utökat driftsanslag under 2020 med 9 miljoner kronor[915]. Av detta föreslog Almi Företagspartner AB att Region Stockholm finansierar 2,45 miljoner kronor, där 2 miljoner kronor täcks av detta beslut genom omfördelning av verksamhetsanslag och återstående 450 000 kronor ses kunna finansieras från anslag 1:1 regionala tillväxtåtgärder. Den senare finansieringen fattades det ett delegationsbeslut om den 5 oktober[916]. Extrafinansiering för åren 2021, 2022 och 2023 föreslogs hanteras i ett senare skede.

Den 24 september fattade TRN beslut om att medfinansiera projektet *Att verka i en ny tid, stöd till krisdrabbade företag inom besöksnäringen till följd av covid-19* genom bidrag ur det regionala hållbarhets- och skärgårdsanslaget om 2 613 000 kronor. Projektet har medfinansierats av Europeiska Regionalfondens nationella program genom en ansökan om medel skickat den 30 augusti, och syftade till att ”(…) *genom affärsrådgivande insatser specifikt riktade till besöksnäringen i Stockholms län bidra till att bibehålla och ställa om inom befintliga företag inom besöksnäringen som är drabbade av Coronapandemins negativa effekter*”[917].

Under september månad fattade TRN beslut om att ge bidrag till Swedavia AB om 400 000 kronor samt till Venture Cup Sverige om 500 000 kronor. Det förstnämnda bidraget gick till ett projekt med syfte att få internationella flygbolag att prioritera Stockholm när de återupptar flygtrafik till Skandinavien. Det senare gick till ett projekt med syfte att inspirera, utbilda och aktivera innovationer, entreprenörskap och företagande i Stockholms län[918].

Region Stockholm har genomfört flera riktade insatser för att stödja de områden inom näringslivet i länet som har drabbats särskilt hårt av pandemin. Genom att rikta stöd till Almi Stockholm har bolaget fått möjligheten att hantera och ge finansiellt stöd till många aktörer i länet där Almi Stockholm har fördelat cirka 1 miljard kronor till ungefär 1 600 bolag under 2020. Till följd av att Regionen har riktat direkta stöd mot besöksnäringen har Regionen kunnat nå en av de sektorer som har drabbats särskilt hårt av pandemin. Regionen har effektivt givit staten en bild av vad behovet i Stockholms län var genom att presentera förslag på insatser till Näringslivsdepartementet. Att Regionen har kunnat stötta näringslivet med riktade stöd samt kunnat föreslå relevanta insatser till staten kan till stor del härledas till de dialogmöten Regionen har haft med näringslivet, vilka beskrivs i underrubrik 5.19.4 Samverkan mellan Regionen och länets näringsliv.

5.19.3 Styrning av Regionens verksamhet avseende tillväxt och näringsliv

I delavsnittet analyseras hur TRF:s styrning, beslutsstrukturer och arbetssätt har förändrats med avseende på pandemin.

5.19.3.1 *Hantering av pandemin genom Coronaprojektet*

I slutet av mars 2020 identifierade TRF ett behov av att etablera en krisorganisation med anledning av pandemin. Istället för att följa rutiner uppsatta i förvaltningens krisberedskapsplan valde förvaltningen att etablera ”Coronaprojektet”. Projektet var en formell struktur som sattes

[913] Tillväxt- och regionplanenämnden, Region Stockholm. (2020-08-27). Skrivelse (TRN 2020-0077).
[914] Regeringen. (2020-11-05). *Omsättningsstöd till enskilda näringsidkare införs*. Hämtad 2021-01-05.
[915] Tillväxt- och regionplanenämnden, Region Stockholm. (2020-08-27). Beslut (TRN 2020-0073).
[916] Tillväxt- och regionplanenämnden, Region Stockholm. (2020-11-23). Beslut (TRN 2020-0023)
[917] Tillväxt- och regionplanenämnden, Region Stockholm. (2020-09-24). Beslut (TRN 2020-0180).
[918] Tillväxt- och regionplanenämnden, Region Stockholm. (2020-10-15). Beslut (TRN 2020-0023)

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

upp för att systematiskt och strukturerat kunna samla information, följa utvecklingen av nuläget samt hantera den ökade arbetsbördan som pandemin har inneburit. Förvaltningschefen för TRF informerade TRN om projektet på nämndsammanträdet den 15 april[919].

Att TRF ej följde de rutiner som finns uppsatta i krisberedskapsplanen motiverades med att projektet skapades utifrån hur behovet såg ut, där pandemin i första hand främst påverkade Tillväxtavdelningens verksamhet. Det har beskrivits att det inte fanns något behov av att ändra i förvaltningens beslutsstruktur för att kunna hantera pandemin och snabbt komma med insatser, då TRN:s delegationsordning och nära stöd från nämndens ordförande bidrog till att förvaltningen kunde ta många beslut och exekvera dessa på egen hand enligt intervjuad representant.

Projektgruppen hade till en början dagliga möten, där alla projektansökningar, inspel och förslag till åtgärdspaket till små och medelstora företag hanterades[920]. Med tiden minskade frekvensen först till två möten per vecka, och sedan till ett möte i veckan. Per 1 januari 2021 hade projektet avslutats och dess ansvarsområden har blivit integrerade i den ordinarie organisationen enligt intervjuad representant från TRF.

Initialt bestod projektgruppen av en projektledare från förvaltningen, förvaltningschef, avdelningschef för Tillväxtavdelningen, två enhetschefer från Tillväxtavdelningen, kommunikationschef och kommunikatör. Sedan tillkom avdelningschef för Regionplaneavdelningen för informationsutbyte samt stöd i analysarbete.

Genom att introducera projektet tidigt under pandemin har förvaltningen kunnat hitta en systematik i sitt arbete, vilket har underlättat förvaltningens arbete enligt en intervjuad representant. Denna systematik illustreras i förvaltningens arbete med att på ett strukturerat sätt samla information från de dialogsamtal som Regionen haft med näringslivet, Regionens insatser till näringslivet, nationella stödinsatser, för att sedan kunna följa upp dessa för att se nulägets utveckling, vilka ytterligare insatser Regionen behöver genomföra samt hur och om nationella stödinsatser täcker länets behov. Att strukturerat samla all information har också bidragit till att skapa kvalitativa nyhetsbrev om läget i länets näringsliv, vilka beskrivs i underrubrik 5.19.5 Kommunikation och informationsspridning till länets näringsliv.

5.19.3.2 *Omprioritering av uppdrag och lärdomar*

TRF arbetar generellt med många frågor som har en lång tidshorisont, men i och med pandemin har förvaltningen haft behov av att omprioritera och senarelägga arbetsuppgifter som ingår i deras ordinarie uppdrag. Intervjuade representanter från förvaltningen har poängterat att ingen del av förvaltningens uppdrag har behövts ställas in. Ett exempel på en strategi som har behövts omprioriteras var Näringslivs- och tillväxtstrategin, där förvaltningen den 15 april meddelade TRN att tidplanen för strategin förlängs[921]. Vidare har intervjuad representant beskrivit att allt eftersom det pandemirelaterade arbetet har gått in i den ordinarie verksamheten, har förvaltningen kunnat producera nödvändiga strategier utifrån sitt uppdrag, även om det stundtals har inneburit hög arbetsbelastning för förvaltningen.

Under pandemins inledning fokuserade TRF på nuläget och hur förvaltningen kunde bidra med insatser för att förbättra situationen i näringslivet. Detta fokus har med tid övergått till att se vad som behöver göras inom omställningen i näringslivet, och har enligt representanter från verksamheten omfattat bland annat nya affärsmodeller och affärslösningar, hur nationella,

[919] Tillväxt- och regionplanenämnden, Region Stockholm. (2020-04-15). Informationsärende (TRN 2020-0004).
[920] Region Stockholm. (2020-03-26). *Dialogsamtal med besöksnäringen med anledning av coronaepidemin*. Hämtad 2021-01-07.
[921] Tillväxt- och regionplanenämnden, Region Stockholm. (2020-04-15). Informationsärende (TRN 2020-0004).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

regionala och lokala stödpaket täcker näringslivets behov framöver, samt om bolag har tillräckligt med kapital för att överleva pandemin.

Även om pandemin har haft förödande effekter för en delar av Stockholms läns näringsliv har pandemin för TRF varit en intensivkurs i regionalt arbete enligt intervjuade representanter. Regionen har haft det regionala utvecklingsansvaret i Stockholms län sedan januari 2019, och pandemin har belyst vad för verktyg TRF har haft på plats, samt vad för verktyg som förvaltningen behöver ta fram, för att kunna arbeta i en kris[922]. Enligt representanter från intervjuer har krissituationen lett till att förvaltningen med stor sannolikhet snabbare har kunnat komma ut i dialog med aktörer som de annars inte hade kommit i kontakt med. De har fått insikt i vilka nätverk och strukturer Regionen har tillgängliga samt med vilka kontakten bör utökas.

5.19.4 Samverkan mellan Regionen och länets näringsliv

I delavsnittet analyseras hur Region Stockholm har samverkat och fört dialog med aktörer inom Stockholms läns näringsliv för att skapa en förståelse för situationen i länet samt skapa riktade och effektiva stöd.

Den 23 mars hade Regionen ett första möte med branschorganisationer och intressenter inom näringslivet som Regionstyrelsens ordförande, Länsstyrelsen Stockholms landshövding och TRN:s ordförande bjöd in till. Syftet med detta möte var att snabbt få en bild av hur läget var inom näringslivet och på arbetsmarknaden inom länet, samt för att börja föra dialog med olika aktörer[923]. Detta var starten på de 14 dialogsamtal som Regionen har haft under 2020 med aktörer från flertalet branscher inom Stockholms län, till exempel branscher som besöksnäringen och fordonsindustrin samt aktörer som Stockholms Handelskammare och Stockholm Business Region[924] [925].

Utöver de större dialogmötena har representanter från TRF i intervjuer beskrivit att flertalet dialoger har intensifierats under pandemin. Förvaltningen har bland annat haft egen dialog med Tillväxtverket, Näringsdepartementet och Regeringskansliet för att framföra Regionens bild av näringslivet och presentera konkreta inspel om stödinsatser, skapat en teamsgrupp med näringslivscheferna i länets kommuner (med start april/maj 2020), samt deltagit i SKR:s samverkansnätverk avseende regional utveckling. Vidare har TRF, Länsstyrelsen Stockholm och Stockholms stad startat en analysgrupp med deltagare från respektive aktör, som bland annat har omvärldsbevakat, följt utvecklingen om hur branscher och andra aktörer har upplevt konsekvenser och behov, samt samlat information om varsel, konkurser och arbetslöshet[926].

Almi Stockholm har under pandemin haft ett tätare samarbete med Region Stockholm än tidigare enligt representanter från respektive verksamhet. Almi Stockholm har kunnat förmedla budskapet att de är en fabrik som finns till Regionens förfogande för att hjälpa näringslivet i Stockholms län, och Regionen har detta år fått ökad förståelse för värdet av att samarbeta med Almi Stockholm. Ett tätare samarbete hänvisades delvis till att en tjänsteman från TRF har gått med i Almi Stockholms styrelse. Det är av stor vikt att samverkan mellan aktörerna fortsätter vara stark och att denna förbättring inte endast har varit ett resultat av att det förstärkta behov som funnits under pandemin menade en intervjuad representant från Almi Stockholm.

[922] Region Stockholm. (2018-12-11). *Landstinget blir Region Stockholm*. Hämtad 2021-01-08.
[923] Region Stockholm. (u.å.). *Stöd till företag med anledning av coronaviruset*. Hämtad 2021-01-05.
[924] Region Stockholm. (u.å.). *Läget i Stockholmsregionens näringsliv med anledning av coronaviruset*. Hämtad 2021-01-05.
[925] Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, Region Stockholm. (2020-06-19). *Fördjupad rapport – Näringsliv, arbetsmarknad och samhällsekonomi kopplad till covid-19*.
[926] Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, Region Stockholm. (2020-04-02). *Samtal om regionens gemensamma utmaningar, arbetsmarknad, näringsliv och integration*. Minnesanteckningar (TRN 2020-0012).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Stockholm har samverkat med näringslivet i Stockholms län på olika sätt. Bland annat har Scania varit involverade i Command Center och etablerat det extraordinära flödet tillsammans med Regionen, vilket beskrivs i 5.11 Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning. Vidare har taxibolag som Cabonline sedan början av maj transporterat provtagningskit hem till personer i länet, vilket beskrivs i avsnitt 5.15 Provtagning och smittspårning.

I intervjuer med näringslivsaktörer har det framkommit en önskan om att Regionen skulle samverka mer med aktörer i näringslivet samt andra myndigheter i länet. Den samverkan som har varit har beskrivits som välfungerande, men i och med att Stockholms län är stort och situationen skiljer sig åt från kommun till kommun har det beskrivits som önskvärt att det finns en samsyn avseende tillväxt och regional utveckling, politiskt så väl som tjänstemannamässigt.

Regionen har startat flertalet forum, som dialogmöten, med tydlig struktur och tydliga syften där tjänstemän så väl som politiker har varit aktiva. Regionen har varit relativt snabba på att starta upp en utökad samverkan, där det första dialogmötet var den 23 mars och det var under de två veckorna innan mötet som smittspridningen i Stockholms län blev påtaglig.

De dialogmöten som Regionen har initierat med Stockholms läns näringsliv bedöms ha varit ett effektivt tillvägagångssätt för att systematiskt skapa en lägesbild av näringslivet i länet samt ta fram konkreta insatser och åtgärder. Detta har bekräftats av deltagare, och intervjuade representanter uppfattar att näringslivet har börjat se Regionen som en regional aktör som medför stor nytta för näringslivet. Genom att sätta ytterligare strukturer för kontinuerlig dialog mellan näringsliv och Regionen under normala förhållanden blir det enklare att föra dialog i krissituationer, då Regionen redan skulle ha etablerade relationer med vederbörande aktör.

5.19.5 Kommunikation och informationsspridning till länets näringsliv

I delavsnittet analyseras hur TRF har kommunicerat och spridit information om sina insatser och andras insatser för att motverka effekterna av pandemin, samt annan information av intresse för Stockholms läns näringsliv.

Den 27 mars publicerade TRF sitt första nyhetsbrev benämnt *Läget i Stockholmsregionens näringsliv med anledning av Corona-viruset*. Detta publicerades för att skapa en samlad beskrivning av nuläget, nationella stödinsatser, Region Stockholms insatser, samt EU-initiativ. Från den 27 mars till den 25 juni publicerades nyhetsbreven varje vecka, och efter ett sommaruppehåll publicerades nyhetsbreven varannan vecka från den 16 augusti till den 23 december[927]. I intervju med TRF har det framkommit att nyhetsbrev med största sannolikhet kommer att fortsätta som månadsbrev under 2021. Utöver att nyhetsbreven publicerades på Region Stockholms hemsida fanns det möjlighet att prenumerera på nyhetsbrevet.

Nyhetsbreven innehåller en beskrivning av läget i näringslivet, vilket inkluderar nyheter och statistik om exempelvis varsel, arbetslöshet, arbetsmarknadsutvecklingen och konkurser. Det efterföljs av en redogörelse för Regionens insatser riktade mot näringslivet inklusive relevanta länkar med information om stöd med mera, samt information om nationella stödinsatser och EU:s initiativ och insatser.

De nyhetsbrev som TRF kontinuerligt har producerat och publicerat är innehållsrika med utförliga beskrivningar av nuläget inklusive länkar till mer information samt med gedigen statistik avseende arbetsmarknaden. Vidare är samtliga nyhetsbrev sedan 19 april kompletterade med utökad statistik avseende bland annat antalet konkurser, korttidspermitteringar och varsel, över tid och per bransch. Utöver att nyhetsbreven är innehållsrika ger de en bra överblick av läget för näringslivet i länet, och att de presenterar både Regionens, statens, och EU:s initiativ i nära

[927] Region Stockholm. (2020-03-27). *Läget i Stockholmsregionens näringsliv med anledning av Coronaviruset*. Hämtad 2021-01-07.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

anslutning gör det enkelt för läsaren att se hur Regionens insatser förhåller sig till de andra parternas insatser.

Trots att TRF kontinuerligt har producerat nyhetsbrev är det inte säkert att dessa har uppmärksammats av näringslivet tillräckligt väl. En aktör från näringslivet har lyft att information kring Regionens insatser och åtgärder riktade mot näringslivet inte har kommit igenom all rapportering avseende vården och kollektivtrafiken. Det visar på ett behov av att se över hur TRF ytterligare kan kommunicera Regionens arbete för att främja näringslivet i Stockholms län.

5.19.6 Avslutande kommentarer

Avsnittet har behandlat **pandemins påverkan** på tillväxt, arbetsmarknad och näringsliv i Stockholms län, **centrala beslut och insatser**, **styrning** av Regionens verksamhet rörande tillväxt och näringsliv, **samverkan** mellan Regionen och länets näringsliv, samt **kommunikation** och informationsspridning till länets näringsliv. Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende dessa områden:

Centrala beslut och insatser

- Regionen har genomfört flera riktade insatser för att stötta näringslivet i länet, antingen direkt eller via Almi Stockholm. Genom att rikta stöd till Almi Stockholm har Regionen kunnat nå ut med finansiellt stöd till så många aktörer i länet som möjlig, där Almi Stockholm totalt fördelat cirka 1 miljard kronor till ungefär 1 600 bolag under 2020.

Styrning

- Istället för att följa rutiner uppsatta i förvaltningens krisberedskapsplan valde förvaltningen att etablera ”Coronaprojektet”. Genom att TRF har etablerat ett projekt som formell struktur för att hantera pandemin har de kunnat hitta en systematik för att samla information och agera utifrån denna. Exempelvis har det hjälpt förvaltningen att få förståelse för vilka ytterligare insatser de behöver genomföra för att hjälpa näringslivet i länet.

Samverkan

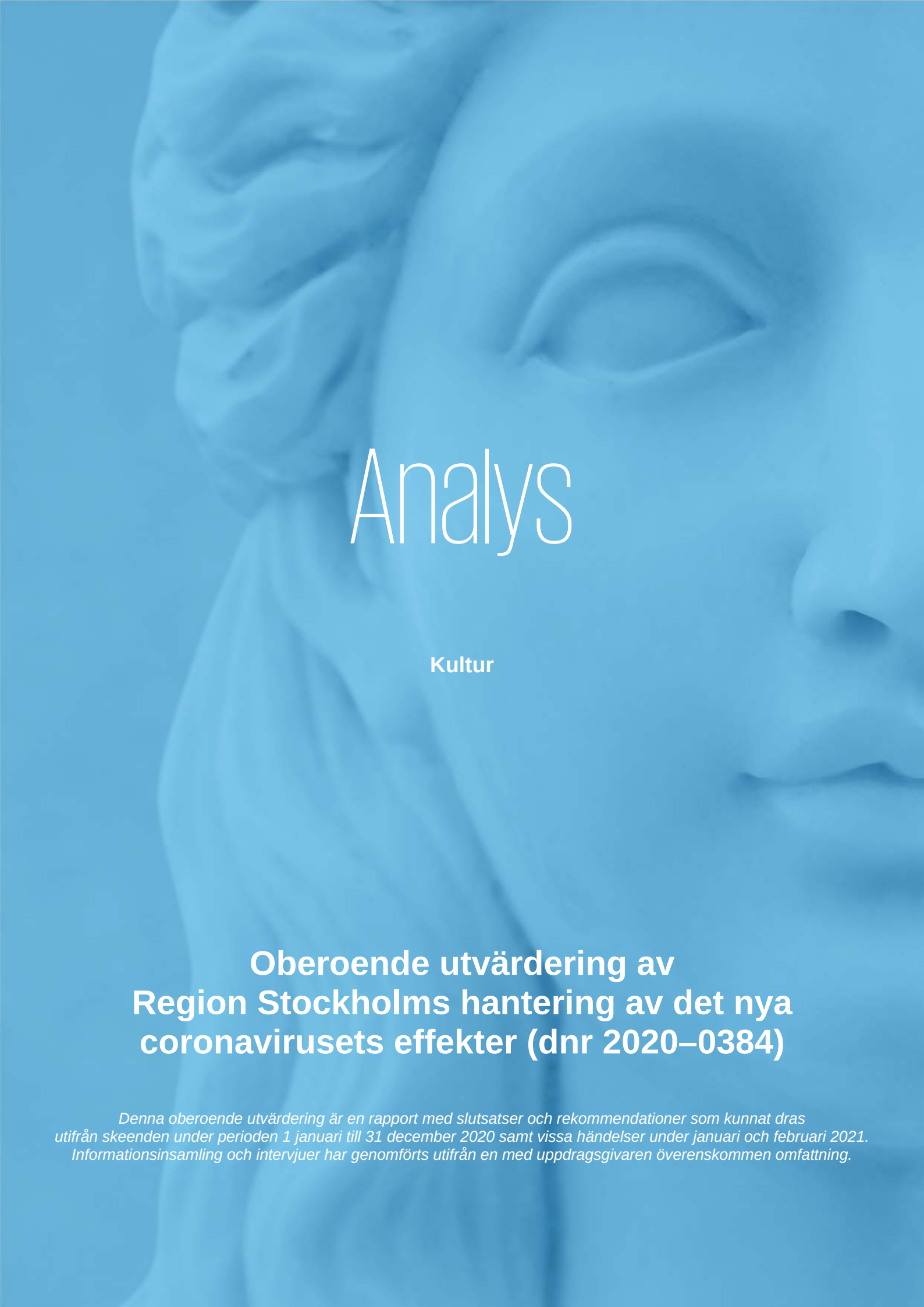
- Under covid-19 har TRF intensifierat dialogen med flertalet aktörer, och de har tillsammans med TRN haft 14 dialogsamtal med näringslivsaktörer. Dialogsamtal har varit ett effektivt tillvägagångssätt för att systematiskt skapa en lägesbild av länets näringsliv samt ta fram konkreta insatser och åtgärder.

Kommunikation

- TRF har kontinuerligt producerat innehållsrika nyhetsbrev om läget i näringslivet och vilka stödinsatser som har riktats mot näringslivet. TRF:s nyhetsbrev om läget i länets näringsliv har varit en lyckad insats för att kommunicera information och samla relevant information.
- Att vissa näringslivsaktörer inte har uppmärksammat TRF:s nyhetsbrev visar på ett behov att ytterligare se över hur TRF ytterligare kan kommunicera Regionens arbete för att främja näringslivet i Stockholms län.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Kultur

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.20 Kultur

I Region Stockholms uppdrag ingår att bidra till kulturlivet i länet[928], där Kulturnämnden verkställer Regionens kulturpolitik och svarar för satsningarna inom kulturområdet[929]. Kulturförvaltningen arbetar på uppdrag av Kulturnämnden, genom att bland annat ansvara för Kulturnämndens stödgivning till kultur- och föreningsliv och folkbildning i länet, samt genom att ansvara för den offentliga konsten i Regionens vårdmiljöer[930].

I detta avsnitt beskrivs samt analyseras Regionens kulturarbete under pandemin, med avseende på **pandemins påverkan** på kultursektorn, Regionens **centrala beslut och insatser**, **styrning** av Regionens kulturverksamhet, Regionens **samverkan** med aktörer inom länets kulturliv, samt Regionens **kommunikation** och informationsspridning till länets kulturliv.

5.20.1 Pandemins påverkan på kultursektorn

Pandemin har haft stor påverkan på kultursektorn i Sverige, och inte minst i Stockholms län. Hälften av alla kulturskapare i Sverige bor och är yrkesverksamma i Stockholms län, och enligt en intervjuad representant har cirka 40 till 50 procent av samtliga medel från stödinsatser givits till aktörer verksamma inom länet under pandemin[931]. Vidare är cirka hälften av alla yrkesverksamma kulturskapare enskilda näringsidkare, vilka först kunnat dra nytta av nationella stöd den 9 november, då ett omsättningsstöd till enskilda näringsidkare från Regeringen trädde i kraft[932] [933].

Antalet arbetslösa inom kultur, media och design i Stockholms län mer än fördubblades under perioden 1 mars till 31 juli enligt Stockholms Handelskammare[934]. Enligt Arbetsförmedlingen ökade antalet öppet arbetslösa inom kultur och media i Stockholms län med cirka 67 procent perioden december 2019 till december 2020[935].

5.20.2 Centrala beslut och insatser

Under hanteringen av covid-19 har Regionens kulturverksamhet fattat ett antal centrala beslut och genomfört ett antal insatser riktade till Stockholms läns kulturliv. I detta delavsnitt beskrivs och analyseras dessa beslut och insatser. Delavsnittet ska inte ses som en uttömmande redogörelse för samtliga insatser och beslut rörande länets kulturliv under Regionens hantering av pandemin.

Kulturnämndens ordinarie stödinsatser inom kultur delas upp i tre områden: Verksamhetsstöd, Scenkonststöd och Projektstöd. Vidare stöder nämnden folkbildningen samt föreningslivet i länet. Kulturnämndens kulturstöd omfattar totalt cirka 240 miljoner kronor som fördelades till drygt 200 aktörer under 2020[936].

---

[928] Region Stockholm. (u.å.). *Lär känna Region Stockholm*. Hämtad 2021-01-04.
[929] Region Stockholm. (u.å.). *Kulturnämnden*. Hämtad 2021-01-04
[930] Kulturförvaltningen, Region Stockholm. (2020-06-01). *Vårt uppdrag, mål och vision*. Hämtad 2021-01-04.
[931] Volante Research. (2016-02). *Stockholms kreativa ekonomi – Kulturella och kreativa sektorn i Stockholms län*.
[932] KLYS. (2020-08-21). *KLYS förslag till uppföljande krispaket för kulturen*.
[933] Regeringen. (2020-11-05). Omsättningsstöd till enskilda näringsidkare införs. Hämtad 2021-01-18.
[934] Stockholms Handelskammare, mynewsdesk.com. (2020-09-17). *Exklusiv data: Arbetslösheten i hotell-, restaurang- och kulturbranschen slår hårt mot Stockholm*. Hämtad 2021-01-18.
[935] Arbetsförmedlingen. (u.å.). *Månadsstatistik för Arbetsförmedlingen Kultur Media 16-64 år.* (Hämtad 2021-01-18).
[936] Kulturförvaltningen, Region Stockholm. (2020-03-20). *Konsekvensanalys av coronautbrottets effekter för det regionala kulturlivet*. Beslutsunderlag (KN 2020/379).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 15 april fattade Kulturnämnden beslut om att genomföra en särskild utlysning av kulturstöd om 6,4 miljoner kronor med anledning av pandemins effekter[937]. Stödet riktade sig främst till den aktör som har mottagit ordinarie stöd från Kulturnämnden under åren 2018, 2019 eller 2020, samt centrumbildningar och distrikts- eller paraplyorganisationer inom kultursektorn för insatser att bistå bransch- och lokala föreningar. Detta särskilda stöd kunde utbetalas helt utan att ta medel från Kulturnämndens ordinarie stödinsatser. Det finansierades med 2,4 miljoner kronor genom återbetalning av stöd från studieförbunden till följd av överrapportering. Resterande 4 miljoner kronor finansierades genom omprioriteringar av förvaltningens administrativa kostnader, uppskjutning av regionala kartläggningar och utredningar, senareläggning av anställningar samt inställda eller framskjutna konferenser och seminarier. I samband med detta fattades beslut om att tidigarelägga inköp av lös konst till ett värde av cirka 6 miljoner kronor när så är möjligt. Dessa beslut fattades i syfte att underlätta för kultursektorn, som har drabbats hårt av pandemins effekter, särskilt genom att kulturaktörer har behövt ställa in planerad verksamhet till följd av den allmänna oron och regeringens beslut om att begränsa folksamlingar[938].

Diskussionerna avseende att genomföra en särskild utlysning av kulturstöd påbörjades i samband med Regeringens beslut den 11 mars om att begränsa allmänna sammankomster till maximalt 500 personer[939]. Denna begränsning stramades sedan åt den 27 mars till att begränsa allmänna sammankomster till maximalt 50 personer[940]. Med bas i detta tog Kulturförvaltningen under mars månad fram tre konsekvensanalyser av pandemins effekter avseende det regionala kulturlivet, folkbildningen, idrotten och föreningslivets distriktsorganisationer, samt länets biografer. För den förstnämnde genomfördes ytterligare en fördjupad analys tidigt i april, vilken användes som beslutsunderlag för ovan beskriven särskild utlysning[941].

Den 27 maj samt den 28 maj fattade Kulturnämnden respektive Kulturförvaltningen beslut om fördelning av det särskilda stödet[942]. Fyra ansökningar omfattade mer än 300 000 kronor vardera och beslutades av Kulturnämnden den 27 maj. Beslut avseende resterande ansökningar fattades i Kulturförvaltningen den 28 maj i enlighet med Kulturnämndens delegationsordning[943]. Totalt mottogs 143 ansökningar av Kulturförvaltningen, vilka tillsammans omfattade ett sökt belopp om cirka 35 miljoner kronor[944].

Den 27 maj fattade Kulturnämnden beslut om att fördelning av regionbidrag till studieförbunden avseende 2022 grundas på verksamhetsåret 2019. Återbetalning vid utebliven verksamhet som beror på pandemin avseende ungdoms- och pensionärsorganisationer, samt idrott- och friluftsliv kommer ej att behöva ske[945].

Att Kulturförvaltningen har kunnat utlysa ett särskilt stöd om 6,4 miljoner kronor utan att utnyttja andra stödmedel från dess budget visar på en förmåga att kunna omprioritera resurser och finansiella medel vid kris. Detta stöd har snabbt beretts kort tid efter att Regeringen presenterade begränsningar avseende allmänna sammankomster. Det tog ungefär en månad från Regeringens beslut om att begränsa allmänna sammankomster till 500 personer, och cirka

[937] Kulturnämnden, Region Stockholm. (2020-04-15). Beslut (KN 2020/392).
[938] Kulturnämnden, Region Stockholm. (2020-04-15). Beslut (KN 2020/392).
[939] Regeringen. (2020-03-11). *Förordning om förbud mot att hålla allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.* Hämtad 2021-01-11.
[940] Regeringen. (2020-03-27). *Förbud mot allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar med fler än 50 deltagare*. Hämtad 2021-01-25.
[941] Kulturnämnden, Region Stockholm. (2020-04-03). Tjänsteutlåtande (KN 2020/392).
[942] Kulturnämnden, Region Stockholm. (2020-05-27). Beslut (KN 2020/582).
[943] Kulturnämnden, Region Stockholm. (2019-12-11). *Delegationsordning 2020 för kulturnämnden*. Beslut (KN 2019/1068).
[944] Kulturförvaltningen, Region Stockholm. (2020-05-29). *Särskilt stöd stärker regionens kulturaktörer i coronatider*. Hämtad 2021-01-04.
[945] Kulturnämnden, Region Stockholm. (2020-05-27). Beslut (KN 2020/452)

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

två veckor från Regeringens beslut om att strama åt begränsningarna till maximalt 50 personer, till att Kulturnämnden fattar beslut om att utlysa ett särskilt stöd.

Att poängtera är att det utlysta stödet inte täcker hela Stockholms läns kulturlivs behov. En intervjuad representant från kultursektorn har uttryckt att det i princip är näringsförbud i sektorn, och en representant från Kulturförvaltningen har uttryckt att de gärna hade gett mer stöd om ytterligare finansiella medel hade funnits tillgängliga.

Viktigt att påpeka är att Region Stockholm inte är den enda aktören som ska stötta eller har stöttat kulturlivet i länet under pandemin. Kommunerna i länet, så väl som staten, har ansvar för att stötta kulturen i Stockholms län, och från dessa har flertalet insatser genomförts. Bland annat har Stockholms stad avsatt 20 miljoner kronor till ett stödpaket riktat mot det fria kulturlivet i kommunen, och Regeringen har avsatt 500 miljoner kronor till de aktörer inom kulturen som förlorar intäkter till följd av begränsningen på offentliga tillställningar[946] [947]. Vidare har kulturen till viss del kunnat ta del av andra stöd riktade mot företag och enskilda näringsidkare.

5.20.3 Styrning av Regionens kulturverksamhet

I delavsnittet analyseras hur Kulturförvaltningens styrning, beslutsstrukturer och arbetssätt har förändrats med avseende på pandemin.

Under den första vågens tidiga skede gick Kulturförvaltningens ledningsgrupp till sin krisberedskapsplan och konstaterade att verksamheten kunde bedrivas utan att ställas om utifrån beredskapsplanens rutiner. Intervjuad representant från Kulturförvaltningen har beskrivit att pandemin har krävt vissa omställningar av verksamheten. Kulturförvaltningen behövde som många andra göra en digital omställning, där det i princip inte har varit några fysiska möten sedan mars, och förvaltningen har vidare varit generösa vid utlåning av arbetsverktyg till medarbetare.

En representant från Kulturförvaltningen har i en intervju beskrivit att det inte har skett några större förändringar av förvaltningens verksamhet eller beslutsstruktur på grund av pandemin. Snarare har mindre förändringar beskrivits, som införandet av ett nytt chefsforum samt utökad kommunikation från chefer till förvaltningen som en följd av den digitala omställningen. Exempelvis har Kulturförvaltningen bland cheferna haft ett rullande schema avseende den interna kommunikationen, där respektive chef haft ansvar för att kommunicera uppdateringar en specifik vecka. Internkommunikation har varit viktigt förvaltningen har lagt mycket kraft på att ledningsgruppen och chefer ska synas kontinuerligt under pandemin.

Flera andra förändringar av verksamheten är kopplade till omprioriteringar av förvaltningens administrativa kostnader för att finansiera den särskilda utlysningen, vilket bland annat har innefattat uppskjutning av utredningar och seminarier samt senareläggning av anställningar. Vidare har Kulturförvaltningen pausat samtliga installationer av konst i miljöer där vårdverksamhet pågår från och med den 2 december[948].

Kultursektorn har drabbats hårt i Stockholms län, men trots detta har Kulturförvaltningen ej behövt ställa om sin verksamhet särskilt drastiskt eller ändra beslutsstrukturer. Verksamheten har behövt anpassas för situationen, där exempelvis omprioriteringar har lett till att förvaltningen har kunnat frigöra medel för att stärka kulturlivet i länet, men har inte behövt ställa om sin verksamhet utifrån krisberedskapsplanens rutiner.

[946] Stockholms stad. (2020-03-31). *Särskilda insatser för det fria kulturlivet*. Hämtad 2021-01-25.
[947] Regeringen. (2020-03-20). *En miljard kronor till kultur och idrott till följd av coronavirusets effekter*. Hämtad 2021-01-25.
[948] Kulturförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-02). *Riktlinjer arbetsmiljö konst 201202*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.20.4 Regionens samverkan med aktörer inom länets kulturliv

I delavsnittet analyseras den samverkan och dialog Regionen har haft med kultursektorn i Stockholms län samt närliggande myndigheter under pandemin.

Stockholms län utgör en stor del av Sveriges kultursektor, varav det är av stor vikt att det är en väl etablerad samverkan mellan Region Stockholm, staten och länets kommuner, inte minst med Stockholms stad som utgör en stor del av Stockholms läns kultursektor. En etablerad samverkan mellan dessa aktörer är av yttersta vikt då samtliga genomför stödinsatser riktade mot kulturen i länet. Intervjuad representant från Kulturförvaltningen har beskrivit en stark samverkan med intensifierad frekvens på mötesforum med staten och Stockholms stad, där förvaltningen har gått från händelsebaserade möten med Stockholms stad till regelbundna möten flera gånger i månaden, samt gått från årliga möten med staten till flertalet särskilda möten med representanter från staten. Den intensifierade dialogen har beskrivits som värdefull, då Regionen har fått möjligheten att presentera och diskutera sina perspektiv på insatser gentemot kulturlivet, och intervjuad representant har beskrivit att en ökad dialog och ökat utbyte kommer att fortsätta framöver.

Kulturnämnden och Tillväxt- och regionplanenämnden bjöd den 27 mars in kulturaktörer i länet till ett dialogmöte gällande pandemins konsekvenser för Stockholms läns kulturella och kreativa näringar[949]. Detta för att få inblick i hur läget är i branschen och således kunna göra mer riktade och konkreta insatser mot sektorn. Under detta möte beskrev aktörer inom kultursektorn om de stora inkomstbortfall som finns inom sektorn, analyser och enkäter som organisationerna genomfört med sina medlemmar, samt uppmanade till regionala insatser som att tidigarelägga inköp av konst, fullfölja avtal och lättnader i hyreskostnader för Regionens kulturlokaler. Kulturnämnden informerade under detta möte att de arbetar intensivt med att hitta resurser för att kunna stödja kultursektorn utöver sina ordinarie stöd.

Kulturförvaltningen har haft tre dialoger med parter inom det fria kulturlivet, utöver det ovan nämnda dialogmötet. Den 11 maj hölls ett dialogmöte med de regionala centrumbildningarna, vilka arbetar i huvudsak med uppdragsförmedling och kompetensutveckling gentemot kulturskapare. Den 12 maj hölls ett dialogmöte med Konstnärliga och litterära yrkesutövares samarbetsnämnd (KLYS), vilka genom sina 14 medlemsförbund företräder yrkesverksamma kulturskapare inom olika konstområden. Den 1 juni hölls ett dialogmöte med Ideell kulturallians, Stockholms län, vilka är en samarbetsorganisation för det civila samhällets organisationer på kulturområdet[950].

I och med att Regionen, staten och länets kommuner på ett eller annat sätt har ansvar för att stödja kulturen i Stockholms län är en utökad dialog mellan dessa parter under pandemin bra. Vidare har större dialogmöten med specifika sektorer varit ett effektivt tillvägagångssätt för att snabbt få en bild av vad läget är i länet. De har varit uppskattade av flertalet parter, varav Tillväxt- och regionplanenämnden har bjudit in till flertalet dialogmöten under pandemin. Mer information om de dialogmöten som Tillväxt- och regionplaneförvaltningen arrangerade återfinns i avsnitt 5.19 Tillväxt och näringsliv.

Under pandemin har branschorganisationer samt fackliga företrädare inom kultursektorn genomfört många enkäter, undersökningar och analyser av situationen inom sektorn. De har vidare skickat förslag på riktade insatser mot sektorn till regeringen samt landets regioner och kommuner, bland annat KLYS har skickat flertalet förslag[951]. Det går inte belägga om dessa organisationers analyser och förslag har direkt påverkat Kulturnämndens beslut om

[949] Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, Region Stockholm. (2020-03-27). *Dialog med aktörer gällande Coronapandemins konsekvenser för Stockholmregionens kulturella och kreativa näringar*. Minnesanteckningar.
[950] Kulturförvaltningen, Region Stockholm. (2020-08-31). *Sammanfattning och analys av regionala dialoger*. PM (KN 2019/795).
[951] KLYS. (2020-04-17). *KLYS förslag till regionalt krispaket för kulturen*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

stödinsatser. Dessa organisationer har djup kunskap inom sektorn, och även om Kulturförvaltningen har haft intensiv dialog med dessa, är det viktigt att deras kunskap, undersökningar och analyser tas tillvara av Kulturförvaltningen.

5.20.5 Kommunikation och informationsspridning till länets kulturliv

I delavsnittet analyseras hur Kulturförvaltningen har kommunicerat och spridit information om sina insatser samt annan information av intresse för länets kulturliv.

Kulturförvaltningen publicerade den 31 mars en sida med vanliga frågor avseende kulturstöd med anledning av pandemin på Regionens hemsida. Syftet var att samla viktig information till följd av Regeringens beslut om att förbjuda offentliga tillställningar med över 50 deltagare[952].

I samband med att Kulturnämnden utlyste ett särskilt stöd med anledning av pandemin publicerade förvaltningen den 16 april en artikel om denna utlysning med information om hur en aktör kan ansöka om stödet[953]. Information om utlysningen av det särskilda stödet kommunicerades också via mejl till samtliga kulturaktörer som mottagit något av Kulturnämndens kulturstöd, det vill säga verksamhetsstöd, projektstöd, eller scenkonststöd, de senaste tre åren. Detta omfattade omkring 200 aktörer. Dessutom kommunicerades utlysningen via sociala medier.

Den 29 maj publicerades beslutet om tilldelning av det särskilda stödet på Regionens hemsida[954]. Enligt en intervjuad representant kommunicerades beslutet också enligt rutiner för ordinarie bidragsgivning, vilket innebar att Kulturförvaltningen skickade beslutsbrev till alla som sökt, vare sig om det är bifall eller avslag.

Kulturförvaltningen publicerade den 16 april publicerat en artikel på Regionens hemsida om de tre analyser som förvaltningen tagit fram, se underrubrik 5.20.2 Centrala beslut och insatser[955]. Vidare har förvaltningen den 11 maj informerat på Regionens hemsida om ansökan till de nationella kulturstöd om 500 miljoner kronor som Regeringen har avsatt för kulturområdet[956].

Efter sommaren har Kulturförvaltningens kommunikation på Regionens hemsida till stor del inte handlat om pandemin. De artiklar som har avsett pandemin är en rapport framtagen av RF-SISU om hur pandemin har påverkat länets idrottsföreningar publicerad den 23 september, en artikel avseende en sammanfattning och analys av Kulturförvaltningens dialogmöten publicerad den 24 september, samt en rapport framtagen av Stockholms Läns Bildningsförbund om hur pandemin har påverkat länets folkhögskolor och studieförbund publicerad den 2 november[957] [958] [959].

Vid insatser som avser utökat stöd är det viktigt att se till att rätt organisationer mottar informationen. Att Kulturförvaltningen har nått ut till de organisationer som tidigare mottagit stöd

[952] Kulturförvaltningen, Region Stockholm. (2020-03-31). *FAQ med anledning av corona*. Hämtad 2021-01-13.
[953] Kulturförvaltningen, Region Stockholm. (2020-04-16). *Utlysning av särskilt stöd med anledning av coronakrisen*. Hämtad 2021-01-04.
[954] Kulturförvaltningen, Region Stockholm. (2020-05-29). *Särskilt stöd stärker regionens kulturaktörer i coronatider*. Hämtad 2021-01-04.
[955] Kulturförvaltningen, Region Stockholm (2020-04-16). *Analyser med anledning av corona*. Hämtad 2021-01-13.
[956] Kulturförvaltningen, Region Stockholm (2020-05-11). *Ansök om regeringens stöd till kulturaktörer*. Hämtad 2021-01-13.
[957] Kulturförvaltningen, Region Stockholm. (2020-09-23). *Så har regionens idrottsföreningar påverkats av corona*. Hämtad 2021-01-25.
[958] Kulturförvaltningen, Region Stockholm. (2020-09-24). *Sammanfattning och analys av dialogmöten*. Hämtad 2021-01-25.
[959] Kulturförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-02). *Coronapandemins påverkan på folkbildningen i regionen*. Hämtad 2021-01-25.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

från Kulturnämnden under de senaste tre åren via mejl är direkt i linje med vilka fokusmottagarna för stödet var, där stödet främst riktade sig mot de som mottagit stöd från Kulturnämnden under åren 2018, 2019 eller 2020[960]. Att kommunicera stödet genom att publicera en artikel på Regionens hemsida samt på sociala medier är ett effektivt sätt att nå ut till en bredare massa och sådana organisationer som inte har mottagit stöd från Kulturnämnden tidigare.

Utöver den kommunikation som har avsett det särskilda stödet till Stockholms läns kulturliv har genomförda informationsinsatser om Kulturförvaltningens arbete samt en hemsida med vanliga frågor om stöd under pandemin varit passande och väl utförda. Kulturförvaltningen har inte kommunicerat om beslut och stödinsatser med stark påverkan på kulturlivet i länet från andra aktörer under den andra vågen. Exempelvis har förvaltningen ej kommunicerat om Regeringens omsättningsstöd till enskilda näringsidkare på sin hemsida, vilket hade varit relevant med tanke på att cirka hälften av alla kulturskapare i Stockholms län är enskilda näringsidkare.

5.20.6 Avslutande kommentarer

Avsnittet har behandlat **pandemins påverkan** på kultursektorn, Regionens **centrala beslut och insatser**, **styrning** av Regionens kulturverksamhet, Regionens **samverkan** med aktörer inom länets kulturliv, samt Regionens **kommunikation** och informationsspridning till länets kulturliv. Nedan följer ett par avslutande kommentarer avseende dessa områden:

Centrala beslut och insatser

- Regionen har snabbt tagit fram ett särskilt stöd till länets kulturliv omfattande 6,4 miljoner kronor. Stöder har kunnat förmedlats utan att påverka ordinarie stöd riktade mot kulturlivet i länet eller att ta medel från ordinarie stödinsatser.

Styrning

- Regionens kulturverksamhet har ej behövt ställa om sin verksamhet särskilt drastiskt eller haft behov av att ställa om utifrån krisberedskapsplanens rutiner för att kunna hantera de specifika frågeställningar som pandemin har inneburit.

Samverkan

- Kulturförvaltningen har genomfört flertalet dialoger med aktörer med koppling till länets kulturliv som har uppskattats av många parter.

Kommunikation

- Kulturförvaltningen har genomfört effektiv kommunikation och informationsspridning avseende Regionens stödinsatser till kulturlivet, men skulle kunnat kommunicerat andra aktörers viktiga insatser för kultursektorn, exempelvis Regeringens omsättningsstöd till enskilda näringsidkare.

[960] Kulturnämnden, Region Stockholm. (2020-04-15). Beslut (KN 2020/392).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Slutsatser och rekommendationer

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

6 Slutsatser och rekommendationer

Ingen kris i modern svensk historia har pågått lika länge som hanteringen av covid-19. Det är också mycket ovanligt att en kris avtar under så pass lång tid för att sedan återkomma med full kraft. Utmaningarna som behövt hanteras har varit stora. Under 2020 avled fler än 10 000 individer i Sverige med bekräftad covid-19, varav nästan 3 400 inom Stockholms län. I både absoluta och relativa tal är länet ett av de hårdast drabbade i landet.

Regionen har vidtagit ett stort antal åtgärder för att hantera effekterna av pandemin i länet. Medarbetare har arbetat långt över normaltid och gjort fantastiska insatser för att rädda liv. Beslut har fattats under stor tidspress och under stor osäkerhet, inte minst under mars och april och under slutet av året 2020. Tuffa prioriteringar har behövt genomföras.

Pandemin är inte över, men det finns idag betydligt större kunskap om viruset än när det uppdagades och i början av 2020 kom till Sverige. Regionens hantering bör beaktas mot denna bakgrund. Flertalet anpassningar har genomförts under hanteringen, vissa av dem omfattande. Erfarenheter har till viss del redan införlivats i rutiner, planer, arbetsformer och samverkansforum. Det finns en utbredd uppfattning om att hanteringen varit bättre under den andra vågen.

Utvärderingen har syftat till att belysa såväl effektiva åtgärder som identifiera förändringsbehov och att ge Regionen ökade möjligheter att hantera särskilda händelser i framtiden. Den unika situationen ger unika möjligheter för lärdomar. I detta avsnitt presenteras övergripande slutsatser och centrala rekommendationer. Detaljerade rekommendationer och slutsatser finns därtill i de presenterade analysområdena i kapitel 5. Läsaren hänvisas med fördel till respektive analysområde för en djupare analys av särskilda frågeställningar.

Inom ett antal områden har Regionen samverkat med andra aktörer och utgjort en betydande del i den svenska hanteringen. Vissa slutsatser och rekommendationer berör därför Regionen som en del i en större helhet, och tangerar frågor utanför Regionens ansvarsområden.

Nedan presenteras Utvärderingens slutsatser och rekommendationer enligt de fyra dimensionerna Styrning och koordinering, Kommunikation, Inköp, logistik och försörjning samt Resurser och personal.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

6.1 Styrning och koordinering

Dimensionen styrning och koordinering avser beslutsfattande och organisering för krishantering. Analysen berör hälso- och sjukvården, Trafikförvaltningen, Tillväxtplaneförvaltningen, Kulturförvaltningen och regional central krisledning. Därutöver beaktas beredskapsnivåer och beredskapsplaner samt samverkan.

Ett stärkt koncernperspektiv ger potential att nyttja resurser där behoven är störst

Regionen består av flera verksamheter som styrs av politiska nämnder och drivs i förvaltnings- och bolagsform, men är samtidigt *en* organisation. Inte minst ur medborgarens perspektiv är Regionen *en* organisation, med ansvar för bland annat hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, och regional utveckling i länet. Så är fallet oaktat styrmodell, interna gränsdragningar och ansvarsfördelning mellan verksamheterna inom Regionen.

Vid en särskild händelse eller kris kan det finnas behov att frångå vissa av de ordinarie strukturerna för styrning och ledning, för att stärka samordning och möjliggöra effektiv ledning i krisen. Hanteringen av covid-19, som i olika utsträckning påverkat samtliga verksamheter inom Regionen, har satt både ordinarie styrmodell och strukturer för krishantering på prov. De flesta av verksamheterna har arbetat under förhöjt beredskapsläge och aktiverat särskilda krisledningsorganisationer för att styra och leda i krisen, och därmed i olika utsträckning frångått ordinarie verksamhetsmodell.

Det finns flera exempel på tillfällen och frågeställningar där det varit en utmaning att etablera ett tydligt koncernperspektiv i hanteringen. Ett exempel rör materialförsörjning, där Regionen i de ordinarie flödena haft utmaningar att uppnå en koncernövergripande samlad överblick avseende inköp, upphandlingar, leverantörskontakter och förståelse för varor i lager.

Krisledningsnämnd (KLN) har inte aktiverats under hanteringen av covid-19. Aktivering av KLN hade medfört möjligheter för KLN att överta verksamhetsområden från övriga nämnder. Det hade inneburit stora förändringar i Regionens styrning under pandemin. Sammantaget görs bedömningen att Regionen under ett långdraget händelseförlopp bör arbeta så nära de ordinarie strukturerna som möjligt, vilket inte hade varit fallet om KLN hade aktiverats.

Regional krisledning (RKL) har inte aktiverats under hanteringen av covid-19. Regionledningskontoret (RLK) har deltagit i Regionens krishantering på andra sätt än genom en formell aktivering av RKL. Regiondirektören har vidtagit, samt varit involverad i, ett flertal åtgärder som haft en betydande påverkan på Regionens hantering av covid-19. Exempel på sådana åtgärder är beslutet att tillsätta en ansvarig beslutsfattare för RSSL, tillsättandet av ordförande i produktionssamordningsgruppen, val av dagordning på produktionssamordningsgruppsmöte, samordningsmöten för direktörer i Regionen, koordinering med politiker samt koordinering med kommunerna.

En fördel med att agera som en koncern kan vara ökade möjligheter att fördela resurser mellan verksamheter för att säkerställa att Regionens samlade resurser nyttjas där behovet är störst. Att etablera en gemensam målbild för krishanteringen och tydliga strukturer för regionövergripande samordning är av stor vikt vid en särskild händelse som påverkar hela Regionen. RLK bör förtydliga rutiner för hur de ska leda, styra och samordna regionala verksamheter vid en särskild händelse som kräver regionövergripande samordning. Det gäller både vid aktivering av RKL och när RKL inte är aktiverat.

Nya uppdrag har gynnat krishanteringen

Under krishanteringen har ett flertal aktörer delgetts speciella uppdrag, ofta på uppdrag av RSSL. Exempelvis fick Vårdhygien i uppdrag att under första vågen omprioritera sitt arbete från stöd till avtalskunder till att stödja även andra samhällsviktiga aktörer som i normalfall inte omfattas av deras uppdrag. Liknande exempel är att Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL)

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

fick operativt ansvar för testverksamheten samt att ASiH har bistått med utökade vårdmöjligheter till länets särskilda boenden och den basala hemsjukvården. Regionala koordineringsuppdrag tillsattes under första vågen för att stärka samordning.

Det är Utvärderingens slutsats att Regionens krishantering har gynnats av möjligheten att delegera nya uppdrag och ansvar till olika aktörer. Det är rimligt att anta att många av dessa uppdrag kommer att bli aktuella igen vid framtida likartade händelser. Mot bakgrund av detta bör HSF utvärdera de uppdrag som delgetts. HSF bör se över behov av att genom avtal stärka möjligheterna att nyttja resurser från andra aktörer i kris. Vid ett långdraget händelseförlopp är det av stor vikt att krishanteringsuppdragen inte påverkar aktörernas ordinarie uppdrag på ett sätt som riskerar att få en negativ samhällsekonomisk effekt. HSF behöver därför utvärdera nuvarande och framtida kapacitet för aktörer vars uppdrag kan komma att förändras vid hantering av en särskild händelse.

Ett långdraget händelseförlopp föranledde behov av anpassning

Hanteringen av covid-19 har i mars 2021 pågått i mer än ett års tid och det långdragna händelseförloppet har inneburit en stor påfrestning och varit en prövning av uthålligheten i Regionens krishantering.

Det långa händelseförloppet har belyst vissa utmaningar i beredskapsarbetet och krishanteringen. Det har blivit tydligt att beredskapsplaner och strukturer för krishantering är skrivna för korta, mer akuta händelser snarare än långdragna händelseförlopp. Regionens krisledningsorganisationer har ställts inför behovet att anpassa arbetssätt och styrning då hanteringen pågått under lång tid. Att säkerställa uthållighet har varit en förutsättning för att hantera krisen.

Det långdragna händelseförloppet har även synliggjort behovet av överväganden om vilka frågor som ska hanteras i särskilda krisledningsorganisationer respektive i den ordinarie linjen. Det är överlag en fördel att hålla hanteringen så nära ordinarie ansvar och strukturer som möjligt. Det gäller särskilt över en längre tid, när hanteringen typiskt sett övergår från mer akut, med fokus på att etablera nya strukturer och arbetssätt, till mer förvaltande. Ett långdraget händelseförlopp minskar behovet av att frångå ordinarie mandat och ansvar.

Regionens styrning och koordinering har i många hänseenden beskrivits som bättre under den andra vågen än den första. Hanteringen har då i ökad grad skett i ordinarie linjestrukturer. Medarbetare inom Regionen har haft en förmåga att lära, anpassa och ställa om under tiden som krishanteringen pågått. Givet den stora omställningen som Regionen har genomfört, inte minst inom hälso- och sjukvården, är det en enorm bedrift att ha kunnat anpassa och förbättra krishanteringen över tid.

Samverkan med andra offentliga aktörer är en förutsättning vid en händelse som påverkar hela samhället

Region Stockholm har upparbetade strukturer för samverkan mellan Regionen, kommunerna i länet samt andra myndigheter och aktörer med syfte att samverka effektivt i händelse av en krissituation. Denna samverkan sker huvudsakligen genom Samverkan Stockholmsregionen (SSR), vilket är en gemensam modell för regional samverkan. I SSR ingår 37 aktörer, däribland länsstyrelsen, länets kommuner, Försvarsmakten och SOS Alarm.

Nyttjandet av redan etablerade kanaler för samverkan har varit en stor fördel i krishanteringen. Att Regionen har goda relationer med andra aktörer och nyttjar den kompetens och expertis som innehas av respektive aktör är en förutsättning för samarbete vid särskilda händelser.

En ökad kunskap och förståelse mellan Regionen och andra aktörer har etablerats under pandemin utifrån behovet av samarbete i flertalet frågor. I krishanteringen har befintliga

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

strukturer stresstestats och nya format och samverkansformer etablerats, vilket Regionen och de andra aktörerna rekommenderas ta vara på och bygga vidare på inför framtiden.

Stort behov av effektivt beslutsfattande i krishantering

Hanteringen av covid-19 har föranlett ett behov av att fatta ett stort antal beslut. Gällande delegationsordning har möjliggjort snabbt beslutsfattande, och många beslut har inte kunnat anstå. Beslutsfattare har ställts inför utmaningen att fatta svåra beslut på kort tid. Eftersom det funnits stor osäkerhet och ovisshet kring händelseutvecklingen har möjligheterna till utförliga underlag och konsekvensanalyser delvis varit begränsade.

Under första vågen fattades cirka 400 beslut i RSSL och under vissa dagar under den mest intensiva perioden fattades upp till 20 beslut på samma dag. Exempel på beslut som fattats av RSSL innefattar fördelning av skyddsmaterial, anpassning av avtal och ersättningsmodeller för vårdgivare, utökning av sjukvårdskapacitet, etableringen av ett fältsjukhus, paus av elektiv vård och rutiner för omhändertagande av avlidna. Stabspersonalen i RSSL har under första vågens mest intensiva period arbetat under enorm press.

Även i kristid och vid behov av skyndsamma beslut är det viktigt att i så stor utsträckning som möjligt arbeta för att beslut är välgrundade och att konsekvenser avseende exempelvis ekonomi betraktas i beslutsfattandet. Kris innebär alltid en viss grad av osäkerhet och ovisshet varpå det är viktigt att etablera välfungerande strukturer för beslutsfattande och dokumentation av beslut.

På de nästkommande sidorna presenteras slutsatser och rekommendationer avseende Regionens styrning och koordinering i mer detalj. Avsnittet inleds med slutsatser och rekommendationer kopplat till Regionens nyttjande av beredskapsnivåer och beredskapsplaner. Därefter följer slutsatser och rekommendationer per förvaltning. Avslutningsvis presenteras slutsatser och rekommendationer baserat på samverkan med externa aktörer.

6.1.1 Beredskapsplaner och beredskapsnivåer

Regionens krisberedskap och -hantering bygger på ett antal lagar och förordningar samt interna styrdokument och beredskapsplaner som grundar sig i nämndernas ansvarsområden. Det finns en regionövergripande plan för krisberedskap, samt mer specifika beredskapsplaner för katastrofmedicin, epidemiska händelser och influensapandemi. Enskilda förvaltningar har därtill egna beredskapsplaner för respektive verksamhetsområde.

Revideringar av beredskapsplaner pågår inom flera verksamheter i Regionen, men det arbetet förefaller inte vara centralt koordinerat. Givet beroenden mellan planerna och för att säkerställa att planerna är samstämmiga, rekommenderas att arbetet framöver koordineras inom Regionen. Övergripande målsättningar för beredskapsarbetet, centrala begrepp, definitioner av beredskapslägen, organisering av krisledningsorganisation och principer för rapportering bör vara harmoniserade inom Regionen.

Regiondirektören har enligt Regionens krisberedskapsplan Regionstyrelsens uppdrag att sörja för att krisberedskapsarbetet i Regionen sker så effektivt som möjligt och ansvarar för att upprätthålla en aktuell regional krisberedskapsplan. Därför rekommenderas regiondirektören och RLK ta ett koncernövergripande ansvar för att de påbörjade och planerade revideringarna av de regionala beredskapsplanerna sker koordinerat. RLK bör även utveckla processer för samordnad regelbunden revidering av de regionövergripande beredskapsplanerna.

Utvärderingen belyser ett antal rekommendationer till såväl RLK som HSF inför det stundande arbetet med att uppdatera beredskapsplanerna, utifrån olika områden som Utvärderingen analyserat. De mest centrala rekommendationerna för respektive beredskapsplan listas kortfattat nedan.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

RLK rekommenderas att i Regional krisberedskapsplan:

- Förtydliga hur Regionens olika beredskapsplaner och andra styrande dokument för krisberedskap- och hantering förhåller sig till varandra.
- Förtydliga hur Regionens krisledningsgrupper ska rapportera vid förhöjt beredskapsläge, även när RKL inte är aktiverat.
- Uppdatera definitionerna av beredskapslägen, så att dessa stämmer med Socialstyrelsens definitioner och *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.*

HSF rekommenderas att i Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan:

- Förtydliga RSSL:s uppdrag och befogenheter i ledning och samordning av Regionens samlade hantering inom hälso- och sjukvården vid en särskild händelse.
- Utveckla kriterier för beslut om övergång till en högre eller lägre beredskapsnivå för RSSL, samt för återgång till normalläge och avveckling av RSSL.
- Komplettera informationen avseende vilka som ska informeras vid aktivering av RSSL
- Förtydliga hur de lokala katastrofmedicinska beredskapsplanerna ska omfatta planer för kapacitetsökning på akutsjukhusen.
- Förtydliga SLSO:s uppdrag vid en särskild händelse.

6.1.2 Regionens organisering för krishantering inom hälso- och sjukvården

Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL, är Regionens krisledningsorganisation för ledning och samordning av Regionens samlade resurser inom hälso- och sjukvården vid särskild händelse. RSSL har under hanteringen av covid-19 varit aktiverat i två omgångar, först mellan den 7 februari och 7 september, sedan från den 19 november. RSSL är fortfarande aktiverat i mars 2021 då denna Utvärdering färdigställs. Organiseringen av den regionala samordningen av hälso- och sjukvården har omfattat ett antal regionala koordineringsuppdrag och en operativ krisledning för närsjukvården, SÄBO, geriatrik, ASiH och psykiatri genom SLSO. Under andra vågen har regional samordning inom hälso- och sjukvården även skett genom grupperingen produktionssamordningsgruppen. Inom akutsjukhusen och SLSO har de lokala motsvarigheterna till RSSL, lokala särskilda sjukvårdsledningar, LSSL, varit aktiverade i olika omgångar under hanteringen av covid-19.

Regional särskild sjukvårdsledning

RSSL aktiverades tidigt i hanteringen av covid-19, nästan tre veckor innan det första fallet av covid-19 bekräftades i länet. Behovet av samordning för att säkra tillgången till skyddsutrustning låg bakom beslutet att aktivera staben, och på kort tid växte hanteringen i omfattning.

I början av pandemin upplevdes stabsarbetet i RSSL av många inblandade som ostrukturerat och rörigt. Stabsgenomgångar saknade en fungerande struktur, beslutsunderlag dokumenterades inte i tillräcklig utsträckning och rutiner för att samverka med LSSL:er upplevdes otillräckliga. Brister i stabsinstruktionen medförde otydligheter och instruktionen gav inte det stöd som den är tänkt att ge i stabsarbetet. Flera representanter från RSSL har vittnat om att beslut fattades utan tydlig förankring. NATO-modellen som stabsmetodik hade inte använts tidigare och stabens kunskap om och erfarenhet av modellen var begränsad.

Beskrivningen ska sättas i ljuset av att hanteringen av pandemin innebar utmaningar som var nya för alla inblandade, såsom skenande smittspridning, utmaningar med tillgång till skyddsutrustning och ett behov av att säkerställa vårdkapaciteten i Regionen. Hanteringen krävde en kraftsamling från hela hälso- och sjukvården. Arbetsbelastningen i staben var för många hög och hanteringen präglades av en stor osäkerhet om situationen och utvecklingen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Över tid förbättrades hanteringen i RSSL, vilket reflekterar att lärande och anpassningar har skett under tiden som hanteringen fortgått. Exempelvis förbättrades stabsorienteringarna i struktur och effektivitet över tid och flera har vittnat om att tillsättandet av en chef för insatsen bidrog till ökad tydlighet och struktur. Stabens organisation och bemanning anpassades över tid och i april blev RSSL en mindre stab med bättre kontinuitet och tydligare koppling till ordinarie roller och ansvar.

Det finns en samstämmighet bland representanter från RSSL, akutsjukhusen och SLSO om att den regionala styrningen och samordningen varit mer effektiv under den andra vågen. RSSL:s arbete har varit mer fokuserat på samverkan med myndigheter och andra externa aktörer, hantering av avtalsfrågor gentemot vårdgivare utanför akutsjukhusen, extern kommunikation och att upprätthålla lägesbild över hälso- och sjukvården. Skillnaden i antal beslut som RSSL fattat under första respektive andra vågen, cirka 400 beslut gentemot 10 beslut, illustrerar också skillnaden i RSSL:s arbete. Många beslut fattade under den första vågen har fortsatt varit gällande under den andra vågen.

En stor del av beslutsfattandet har under andra vågen skett enligt ordinarie beslutsordning i HSF, enligt en princip om att beslut endast ska fattas av RSSL om de direkt kan hänföras till RSSL:s befogenheter och är av operativ och tillfällig karaktär. Att nyttja ordinarie strukturer i så stor utsträckning som möjligt vid en kris är en grundprincip inom krishantering som HSF under andra vågen utgått ifrån. Representanter från RSSL och HSF har dock vittnat om att det varit en utmaning i praktiken att tillämpa principen och att det krävt en bedömning, ofta tidskrävande, inför varje beslut.

Regionala koordineringsuppdrag

Under den första vågen tillsatte RSSL ett antal regionala koordineringsuppdrag för att stärka samordningen kring vissa frågor. Koordineringsuppdrag delades ut för IVA-koordinering, vårdplatskoordinering, samverkan för att arbeta med pandemin i områden där många talar andra språk än svenska, närsjukvård samt särskilda behov av rehabilitering i samband med covid-19. Ansvaret för koordineringsuppdragen tillföll de olika akutsjukhusen och SLSO.

Uppdragen förefaller ha varit ett bra sätt att förstärka samordningen kring dessa frågor. Utvärderingens uppfattning är att det var viktigt att involvera akutsjukhusen och SLSO i frågor om vårdproduktion och att de regionala koordineringsuppdragen bidrog till detta. Uppdragen skulle med fördel kunna nyttjas igen vid en framtida hantering av en likartad händelse, beroende på behov. Avgörandet om det då finns behov av att förstärka samordningen kring vissa frågor bör vara en bedömning utifrån rådande situation.

Framtida nyttjande av regionala koordineringsuppdrag bör stärkas genom tydlig förankring och kommunikation kring uppdragen. Därtill bör uppdragen utvärderas ytterligare för att tydligt definiera uppdragen och utveckla lämpliga arbetssätt för koordinering och samarbete.

Operativ krisledning för närsjukvården, SÄBO, geriatrik, ASiH och psykiatri

I mars fick SLSO uppdraget från RSSL att upprätta en operativ krisledning för närsjukvården, SÄBO, geriatrik, ASiH och psykiatri inom Regionen. Genom flera ytterligare beslut har uppdraget förlängts till den 30 juni 2021.

Inom den operativa krisledningen har en klusterorganisation etablerats, som har samlat vårdgivarna i [redacted] geografiska kluster. Ambitionen har varit att inom klustret ta hand om akuta bedömningar av covid-19, underlätta samverkan med externa aktörer och vid behov bistå varandra med resurser inom det berörda klustret, framför allt inom hemsjukvården.

Såväl personal från SLSO:s krisledning som kommunrepresentanter och husläkare har beskrivit att klusterorganisationen överlag har fungerat väl och fyllt syftet under krishanteringen. Organiseringen beskrivs ha bidragit till en ökad tydlighet i samarbetet och möjlighet att allokera

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

resurser och tid till de mest akuta problemen. Därtill har klusterorganisationen bidragit till en ökad förståelse för den kommunala verksamhetens förutsättningar och behov samt ett bättre samarbete mellan husläkarmottagningar. Efter viss initial otydlighet etablerades klusterorganisationen som en välfungerande samverkansmodell som bidragit till informationsspridning och ökat samarbete i närområden.

Klusterorganisationen har etablerats under pågående pandemi, med till synes goda resultat och beröm från de intervjuade parterna. SLSO bör få ett liknande uppdrag även vid framtida likartade händelser. Ansvar för läkarmedverkan på SÄBO bör adderas till SLSO:s uppdrag vid en uppdatering av den regionala katastrofmedicinska planen.

Produktionssamordning

Under andra vågen har styrningen av vårdproduktionen i allt större utsträckning skett genom ordinarie linjestrukturer. Samordningen mellan akutsjukhusen och SLSO har skett genom produktionssamordningsgruppen, där även representanter från HSF, RLK och Smittskydd Stockholm deltagit. Produktionssamordningsgruppen har baserats på direktörsgruppen med sjukhusdirektörer, men arbetet har intensifierats och arbetsgrupper har tillkommit med ansvar för olika specifika frågor. Under hanteringen av covid-19 har gruppens arbete blivit mer operativt än i normalläge.

Produktionssamordningsgruppens har samordnat olika aspekter av vårdproduktionen mellan Regionens akutsjukhus och SLSO. Det finns en samstämmighet bland de som deltagit i produktionssamordningen om att gruppens roll i hanteringen av covid-19 fungerat mycket väl. Styrning i ordinarie linjestruktur och samordning direkt mellan akutsjukhusen och SLSO har lyfts som särskilt viktiga framgångsfaktorer under andra vågen. Det har varit tydligt att många anser att samarbetet mellan akutsjukhusen och SLSO stärkts genom detta arbete.

Produktionssamordningsgruppens roll och arbete är inte formaliserat i några av Regionens beredskapsplaner för krishantering. På ett sätt kan därför hanteringen i den andra vågen betraktas som en avvikelse från de planer som Regionen har för hantering av en särskild händelse. Produktionssamordningsgruppens arbete skulle kunna ses som att det egentligen, vid en händelse som kräver höjd beredskap, ska utföras av RSSL. Samtidigt kan produktionssamordningsgruppens arbete betraktas som ett sätt att hantera delar av händelsen i linjen och förstärka de arbetssätt och samverkansformer som normalt finns.

Ur ett krishanteringsperspektiv finns det goda skäl att hantera frågor i linjen och nyttja normala arbetssätt, så länge dessa fungerar i krishanteringen. Det finns inget självändamål i att hantera alla delar av en särskild händelse i särskilda krisledningsstrukturer, om ordinarie linje är tillräckligt. Utvärderingen konstaterar att det fungerat väl att både RSSL och produktionssamordningsgruppen hanterat styrning och samordning i hälso- och sjukvården under den andra vågen. Om strukturen ska nyttjas vid framtida hantering av likartade händelser är det önskvärt att gränssnittet mellan RSSL och produktionssamordningsgruppen förtydligas och formaliseras.

Särskild sjukvårdsledning vid akutsjukhusen

Den kraftiga ökningen av antalet slutenvårdade covid-19-patienter under framförallt den första vågen visar att hälso- och sjukvården inom Regionen på bara några veckor kunde ställa om och säkerställa vård till ett stort inflöde av patienter. IVA-kapaciteten inom Regionen utökades med flera hundra procent. Kapacitetsökningen på akutsjukhusen vittnar om en enorm förmåga att på kort tid ställa om hela verksamheten, genom samarbete och en kraftsamling från akutsjukhusens personal.

LSSL är den krisledningsorganisation som leder akutsjukhusets arbete vid särskild händelse. Under hanteringen av covid-19 har Regionens akutsjukhus arbetat i LSSL i olika omgångar i både första och andra vågen av pandemin.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

En slutsats från analys av akutsjukhusens arbete med covid-19 är att såväl planer som tidigare strukturer för krisledning är anpassade till korta, mer akuta händelser snarare än långdragna händelseförlopp. Det har gjort att akutsjukhusen under pandemins förlopp behövt justera organisering och styrning av krishanteringen, vilket tyder på en god förmåga att anpassa befintliga strukturer till rådande situation.

Flera av akutsjukhusen har under pandemins andra våg slagit ihop den särskilda sjukvårdsledningen och sjukhusledningen. Eftersom hanteringen ofta krävt svåra beslut och åtgärder med betydande påverkan på verksamheten har det varit fördelaktigt att hanteringen i stor utsträckning skett i den ordinarie ledningen. Beslut om att flytta personal internt eller tillfälligt ställa in elektiv verksamhet är exempel på sådana beslut med stor påverkan på verksamheten och personalen. Hantering i den ordinarie linjen har gjort beslutsvägar kortare och arbetet mer effektivt. Över tid har akutsjukhusen också anpassat stabernas storlek och sammansättning, med utgångspunkt i NATO-modellen. Att över tid anpassa stabens organisation efter behov är ett bra sätt att etablera uthållighet i stabsarbetet.

Slutligen har analysen funnit att akutsjukhusens beredskapsplaner använts i varierande utsträckning. Gemensamt för de flesta akutsjukhus tycks vara att planerna inte utgjort tillräckligt stöd vid denna hantering och därför inte använts i större utsträckning. De lokala beredskapsplanerna varierar mycket i omfattning och innehåll och även om de inte behöver vara samma för de olika sjukhusen så bör de centrala delarna i planerna harmoniseras.

Utvärderingen rekommenderar att de lokala katastrofmedicinska beredskapsplanerna på akutsjukhusen i framtiden innehåller tydligare vägledning för hur akutsjukhusen ska arbeta för att utöka vårdkapaciteten om behov uppstår. Planerna bör omfatta plan för mottagande och fördelning av patienter vid smittsam sjukdom, plan för personalförsörjning som beaktar behov av att säkerställa tillgång till extra personal under en längre tid samt rutiner för utbildning av personal. Planerna bör även ge vägledning i beslut om att skjuta upp elektiv vård, bland annat med hänsyn till intern omfördelning av personal till IVA eller akutmottagningen. Sjukhusen rekommenderas att uppdatera de lokala planerna utifrån erfarenheterna av covid-19. Utvärderingen rekommenderar HSF att se över den regionala katastrofmedicinska planen för att tydliggöra vilka områden, kopplade till omfallsplanering, de lokala katastrofmedicinska beredskapsplanerna ska innehålla.

Analys och prognos som underlag för beslutsfattande

Vid en särskild händelse är det av stor vikt att kontinuerligt genomföra analys av situationen och händelseutvecklingen, för att kunna fatta beslut och vidta åtgärder på välgrundade antaganden. Prognoser och antaganden om händelseutvecklingen bör utgöra viktiga grunder för beslutsfattande, vilket skapar förutsättningar för proaktivt arbete.

En slutsats från erfarenheterna av Regionens hantering av covid-19 är att det finns stor potential i att arbeta mer med datadriven analys och beslutsfattande. Ett bra exempel på ett datadrivet arbetssätt som möjliggjort beslutsfattande grundat i data är den regionala omfallsplaneringen under andra vågen. Ansvarig för omfallsgruppen inom produktionssamordningen utvecklade ett prognosverktyg som visualiserade omfall av vårdplatser för IVA, slutenvård och geriatrik på respektive sjukhusnivå och totalt för Regionen. Prognoserna har legat till grund för beslut om lastbalansering mellan akutsjukhusen genom bland annat omstyrningar av ambulanser.

Ett annat exempel är Command Center, som etablerades på Karolinska för inköp av skyddsmaterial. Command Center utvecklade ett arbetssätt med inventering och visualisering av saldonivåer samt datadrivna behovsanalyser. Command Center har varit avgörande för Regionens hantering av materialförsörjning under covid-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Statistiska analyser skulle med fördel kunna kompletteras med mer kvalitativa analyser och antaganden för hantering av särskilda händelser, exempelvis:

- Konsekvenser för smittspridningen om följsamheten till nationella eller regionala rekommendationer minskar över tid.
- Konsekvenser för beteende bland medborgare om Folkhälsomyndigheten (FOHM) eller andra offentliga aktörer kommunicerar en lägesbild för det nationella läget som inte är enhetlig med läget i Region Stockholm.
- Konsekvenser för medarbetare om media kritiserar Regionens verksamheter.

Denna typ av analys möjliggör proaktiv hantering av händelser som inte nödvändigtvis syns i statistik, men som kan få stor påverkan på krishanteringen och verksamheten.

Sammanfattningsvis rekommenderas att:

- Regionen, genom RSSL, vid behov nyttjar regionala koordineringsuppdrag vid en framtida hantering av en likartad händelse. Avgörandet om det då finns behov av att förstärka samordningen kring vissa frågor bör vara en bedömning utifrån rådande situation.
- SLSO får ett liknande uppdrag att leda och styra operativ krisledning för närsjukvården, SÄBO, geriatrik, ASiH och psykiatri inom Regionen även vid framtida likartade händelser.
- Om strukturen med styrning och samordning genom RSSL och produktionssamordningsgruppen ska nyttjas vid framtida hantering av likartade händelser är det önskvärt att gränssnitt förtydligas och formaliseras.
- De lokala katastrofmedicinska beredskapsplanerna på akutsjukhusen i framtiden innehåller tydligare vägledning för hur akutsjukhusen ska arbeta för att utöka vårdkapaciteten om behov uppstår.
- Regionen fortsatt arbetar med mer datadriven analys och beslutsfattande. Exempel på ett datadrivet arbetssätt som möjliggjort beslutsfattande grundat i data är den regionala omfallsplaneringen i andra vågen samt Command Centers inventering och visualisering av saldonivåer samt datadrivna behovsanalyser.

6.1.3 Regionens organisering för krishantering inom Trafikförvaltningen

Stabsarbetet inom Trafikförvaltningens krisledning, Coronastaben, har skiljt sig från RSSL:s arbete på flera sätt. Det mest framstående är att Trafikförvaltningen tillämpat ordinarie delegationsordning även när de befunnit sig i stabs- och förstärkningsläge. Det har inte funnits samma behov av att frångå ordinarie styrning som i hälso- och sjukvården, då hanteringen inom Trafikförvaltningen varit mycket mer avgränsad till det egna verksamhetsområdet. Utöver det har Trafikförvaltningens krishantering utgått från ordinarie strukturer för bland annat kommunikation och samverkan. Detta lyfts som en framgångsfaktor i Trafikförvaltningens krishantering, då berörda känner igen sig i arbetssätt, roller och strukturer.

Analys, underlag och dokumentation av beslut har delvis varit bristfälliga även i Trafikförvaltningens hantering av covid-19. Flera beslut som kan anses centrala för förvaltningens hantering, såsom aktivering av krisledningsstaben och anpassning av trafiken, förefaller inte vara tillräckligt dokumenterade. Det har framkommit att beslut fattats vid sittande möte och information kan ha getts muntligen eller antecknat på exempelvis whiteboard. Detta är i strid med förvaltningens krisberedskapsplan, som anger att beslut och åtgärder ska dokumenteras i en särskild beslutslogg under hanteringen av en kris. Trafikförvaltningen bör framöver säkerställa att beslutsunderlag sammanställs och dokumenteras tillsammans med beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Trafikförvaltningen rekommenderas att se över hur det långsiktiga och strategiska perspektivet beaktas i beslutsfattande vid en krishantering. Detta är särskilt viktigt i ett långdraget händelseförlopp. Beslut med betydande eller långtgående konsekvenser bör omprövas med regelbundenhet och detta ska framgå i beslutsdokumentationen. Vid omprövning ska möjligheten ges att komplettera konsekvensanalys och justera åtgärder baserat på eventuell nyfunnen information. I krissituation finns inte alltid tillräcklig information tillgänglig när beslut ska fattas, då är tydliga strukturer för att ompröva beslut en nödvändighet för den långsiktiga hållbarheten i hanteringen.

Inom Trafikförvaltningen har samverkan med trafikoperatörerna under krishanteringen skett i ordinarie strukturer, vilket förefaller fungerat väl. Trafikförvaltningen har även samarbetat med ett stort antal andra aktörer, exempelvis Samverkan Stockholmsregionen, Försvarsmakten, Brandförsvaret och Socialstyrelsen.

Coronastaben avvecklades successivt under sommaren, då behovet av att arbeta i stab minskade. Det sista mötet genomfördes den 25 augusti. Hur krisledningsorganisationen avvecklas och organisationen återgår till normalläge bör finnas tydligt dokumenterat i Trafikförvaltningens beredskapsplan. Vem som fattar beslut om avveckling, hur bedömningen av situationen görs och processen för avveckling är exempel på delar som bör finnas tydligt definierade.

Under den andra vågen har en mindre arbetsgrupp aktiverats för att särskilt bevaka utvecklingen och effekterna av covid-19 inom kollektivtrafiken. I gruppen ingår bland annat trafikavdelningen, kommunikationsavdelningen och samverkan.

Utvärderingens slutsats är att Trafikförvaltningen anpassat hanteringen av covid-19 till rådande behov över tid på ett ändamålsenligt sätt. Givet hur situationen utvecklades och behovet av särskild hantering inom förvaltningen ändrades var det ändamålsenligt att definiera mer avgränsade uppdrag som kunde hanteras närmre ordinarie linjestruktur. Tillsättning av en mindre arbetsgrupp för att särskilt bevaka trängselsituationen framstår också som ändamålsenligt för att säkerställa tillräckligt fokus på en prioriterad fråga. Anpassning av stabens bemanning, storlek och uppdrag är ett viktigt verktyg för att säkerställa uthållighet över tid och tillse att ordinarie verksamhet kan fortgå i så stor utsträckning som möjligt.

Sammanfattningsvis rekommenderas att:

- Trafikförvaltningen säkerställer att beslutsunderlag sammanställs och dokumenteras tillsammans med beslut, i enlighet med förvaltningens krisberedskapsplan
- Trafikförvaltningen skapar strukturer för att säkerställa att långsiktiga och strategiska perspektiv beaktas i beslutsfattande, genom exempelvis rutiner för omprövning av beslut
- Trafikförvaltningen bör tydliggöra beslut och rutiner för avveckling av krisledningsorganisationen och återgång till normalläge i krisberedskapsplanen. Vem som fattar beslut om avveckling, hur bedömningen av situationen görs och processen för avveckling är exempel på delar som bör finnas tydligt definierade.

6.1.4 Regionens organisering för krishantering inom Tillväxt- och regionplaneförvaltningen

I slutet av mars 2020 identifierade Tillväxt- och regionplaneförvaltningen (TRF) ett behov av att etablera en krisorganisation med anledning av pandemin. Istället för att följa rutiner uppsatta i förvaltningens krisberedskapsplan valde förvaltningen att etablera ”Coronaprojektet”. Projektet var en formell struktur som sattes upp för att systematiskt och strukturerat kunna samla information, följa utvecklingen av nuläget samt hantera den ökade arbetsbördan som pandemin har inneburit. Projektgruppen hade till en början dagliga möten, där alla projektansökningar, inspel och förslag till åtgärdspaket till små och medelstora företag hanterades. Med tiden

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

minskade mötesfrekvensen. Per 1 januari 2021 hade projektet avslutats och dess ansvarsområden blivit integrerade i den ordinarie organisationen.

Genom att etablera Coronaprojektet tidigt i pandemin har TRF hittat en systematik i sitt arbete, vilket har underlättat förvaltningens arbete. Denna systematik illustreras i bland annat förvaltningens arbete med att på ett strukturerat sätt samla information relaterat till de dialogsamtal som Regionen haft med näringslivet, Regionens insatser till näringslivet, och nationella stödinsatser. Dessa har därefter kunnat följas upp för att se nulägets utveckling, vilka ytterligare insatser Regionen behöver genomföra samt hur och om nationella stödinsatser täcker länets behov. Att strukturerat samla information har också bidragit till att skapa kvalitativa nyhetsbrev om läget i länets näringsliv.

Att TRF inte följde de rutiner som finns uppsatta i krisberedskapsplanen motiverades av att Coronaprojektet skapades utifrån hur behovet såg ut, där pandemin i första hand främst påverkade Tillväxtavdelningens verksamhet. Det har beskrivits att det inte fanns något behov av att ändra i förvaltningens beslutsstruktur för att kunna hantera pandemin och snabbt komma med insatser. TRN:s delegationsordning och nära stöd från nämndens ordförande bidrog till att förvaltningen kunde ta många beslut och exekvera på dessa på egen hand.

6.1.5 Regionens organisering för krishantering inom Kulturförvaltningen

Kultursektorn har drabbats hårt i Stockholms län, men trots det har Kulturförvaltningen inom Region Stockholm inte behövt göra drastiska förändringar i sin verksamhet eller frångå ordinarie beslutsstrukturer. Under den första vågens tidiga skede bedömde Kulturförvaltningens ledningsgrupp utifrån krisberedskapsplanen att verksamheten kunde bedrivas utan att ställas om utifrån beredskapsplanens rutiner. Mindre förändringar har beskrivits, som införandet av ett nytt chefsforum samt utökad kommunikation från chefer till förvaltningen. Pandemin har föranlett anpassningar till ett mer digitalt arbetssätt på Kulturförvaltningen. Förvaltningen har inte hållit några fysiska möten sedan mars 2020 och lånat ut arbetsverktyg till medarbetare för att möjliggöra hemarbete. Vidare har Kulturförvaltningen pausat samtliga installationer av konst i miljöer där vårdverksamhet pågår från och med den 2 december.

Förvaltningen har frigjort medel för att stärka kulturlivet i länet. Kulturförvaltningen har kunnat utlysa ett särskilt stöd om 6,4 miljoner kronor till kultursektorn, utan att utnyttja andra stödmedel från dess budget. För att göra detta har omprioriteringar gjorts avseende förvaltningens administrativa kostnader för att finansiera den särskilda utlysningen. Det har exempelvis innefattat uppskjutning av utredningar och seminarier samt senareläggning av anställningar. Detta visar på en förmåga att kunna omprioritera resurser och finansiella medel vid kris.

Region Stockholm är inte den enda aktören som ska stötta eller har stöttat kulturlivet i länet under pandemin. Bland annat har Stockholms stad avsatt 20 miljoner kronor till ett stödpaket riktat mot det fria kulturlivet i kommunen, och Regeringen har avsatt 500 miljoner kronor till de aktörer inom kulturen som förlorar intäkter till följd av begränsningen på offentliga tillställningar. Vidare har kulturen till viss del kunnat ta del av andra stöd riktade mot företag och enskilda näringsidkare. Regionens stöd har beretts kort tid efter att Regeringen presenterade begränsningar avseende allmänna sammankomster. Det tog ungefär en månad från Regeringens beslut om att begränsa allmänna sammankomster till 500 personer till att Kulturnämnden fattade beslut om att utlysa ett särskilt stöd.

6.1.6 Regional central krisledning

Krisledningsnämnd (KLN) är vid aktivering det högst beslutande organet i Regionens beredskapsorganisation. KLN kan vid en extraordinär händelse fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i den utsträckning som är nödvändig. Regional krisledning (RKL) ansvarar på tjänstemannanivå för regional krisledning vid särskilda händelser. RKL har till uppgift att leda, styra och samordna Regionens verksamheter vid en

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

särskild händelse som kräver regionövergripande samordning. Under hanteringen av covid-19 har varken KLN eller RKL aktiverats.

Aktivering av KLN hade medfört möjligheter för KLN att överta verksamhetsområden från övriga nämnder, vilket hade inneburit stora förändringar i Regionens styrning av hanteringen av pandemin. Utvecklingen av pandemin, tidig aktivering av RSSL och Coronastaben, akutsjukhusens förmåga att vårda patienter och kontinuerlig rapportering till ledande politiker är några argument för att en aktivering inte har varit nödvändig. Sammantaget gör Utvärderingen bedömningen att Regionen under ett långdraget händelseförlopp bör arbeta så nära det ordinarie strukturerna som möjligt, vilket inte hade varit fallet om KLN hade aktiverats.

Aktivering av RKL hade kunnat skapa förutsättningar för att etablera en regiongemensam målbild och inriktning för hanteringen. När flera av Regionens krisledningsorganisationer varit aktiverade hade detta kunnat ge tydligare inriktning till arbetet i respektive verksamhet. Vid aktivering hade RKL kunnat föra de formella dialogerna med bland annat Försvarsmakten och Socialstyrelsen. RLK:s instruktion för regional krisledning anger bland annat att RKL aktiveras när regional eller nationell samverkan begärs från lokal krisledning, annan myndighet eller organisation. Utvärderingen har funnit att sådan aktivering inte nödvändigtvis hade påverkat RLK:s möjligheter att leda, styra och samordna Regionens övriga verksamheter i hanteringen av covid-19.

För en bättre regional hantering då flera av Regionens krisledningsgrupper aktiverats bör Regionen, genom RKL eller i befintliga strukturer genom RLK, arbeta för att definiera en gemensam målbild att arbeta efter. Vid hanteringen av en kris med ett långdraget händelseförlopp och då det finns skäl att inte aktivera RKL, bör RLK tydliggöra rutiner för hur detta arbete ska bedrivas i befintliga strukturer.

Inför framtida hantering av likartade händelser bör RLK utvärdera vilka kompetenser som behövs vid aktivering av RKL och säkerställa att dessa finns att tillgå. RLK rekommenderas att förtydliga rutiner för hur de ska leda, styra och samordna regionala verksamheter vid en särskild händelse som kräver regionövergripande samordning, både vid aktivering av RKL och när RKL inte är aktiverat.

Sammanfattningsvis rekommenderas att:

- RLK utvärderar vilka kompetenser som behövs vid aktivering av RKL och säkerställer att dessa finns att tillgå.
- RLK definierar i beredskapsplaner tydliga rutiner för hur de ska leda, styra och samordna regionala verksamheter vid en allvarlig händelse som kräver regionövergripande samordning. I beredskapsplaner bör det även förtydligas vilken roll RLK har då andra förvaltningar och bolag aktiverat beredskapsläge.

6.1.7 Samverkan med externa aktörer

För att säkerställa effektiv koordinering och samordning har samverkan mellan involverade aktörer i hanteringen av covid-19 varit en central del av arbetet. Under pandemin har Region Stockholm samverkat med flera aktörer, privata så väl som offentliga, för att säkerställa flöden, koordinera resurser, etablera fältsjukhus, med mera. Exempel på aktörer som Regionen samverkat med är Länsstyrelsen Stockholm, Samverkan Stockholmsregionen, Försvarsmakten, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner.

Utvärderingen konstaterar att samverkan skett i flertalet former, ofta enligt förbestämda rutiner, och överlag fungerat väl. Regionen har sedan tidigare samverkat med flertalet aktörer, exempelvis genom Samverkan Stockholmsregionen, och det ses som fördelaktigt att Regionen har samverkat genom etablerade kanaler. Att Regionen har en god samverkan med andra aktörer och nyttjar den kompetens och expertis som innehas av respektive aktör är en

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

förutsättning för arbete vid särskilda händelser. Regionen har kunnat bistå andra regioner i hanteringen av covid-19, exempelvis med läkemedel och diagnostikkapacitet.

Då både Regionen och kommunerna har ansvar som huvudmän för hälso- och sjukvården om äldre har samverkan varit av stor vikt i de områden där gränsytor mellan ansvarsområden finns. Regionen har ansvar för läkarmedverkan på vård- och omsorgsboenden och inom hemsjukvården. Under krishanteringen har Regionen genom SLSO:s LSSL etablerat en uppskattad klusterorganisation som bland annat bidragit till en ökad möjlighet för kommunikation och samverkan med länets kommuner och privata vårdgivare. Det har varit viktigt under hanteringen av covid-19, inte minst då vård- och omsorgsboenden drabbats särskilt av smittan.

Under hanteringen av covid-19 har en stor del av läkarmedverkan på vård- och omsorgsboenden skett genom distansbaserade läkarbesök. Distansbaserad läkarmedverkan har beskrivits som fungerande vid de tillfällen då läkaren har en relation till den boende och nära kontakt med ansvarig sjuksköterska. Däremot rekommenderas fysisk läkarmedverkan i de fall läkaren saknar god kunskap om den boendes historik, exempelvis vid behov av bedömning av nyinflyttade.

Vidare har det framgått att läkarorganisationerna och individuella läkare har gjort olika bedömningar avseende behov av fysisk läkarmedverkan, enligt representanter från kommunerna. Graden av läkarmedverkan och stöd till omsorgspersonalen behöver likriktas inom och mellan kommunerna för att tillgodose en jämlik vård oaktat boende. Regionen och kommunerna rekommenderas att gemensamt se över läkar- och sjuksköterskebehov på SÄBO.

I intervjuer har det framgått att en ökad kunskap och förståelse mellan Regionen och andra aktörer har etablerats under pandemin utifrån behovet av samarbete i flertalet frågor. I krishanteringen har befintliga strukturer stresstestats och nya format och samverkansformer etablerats, någonting som Regionen och de andra aktörerna rekommenderas ta vara på och bygga vidare på inför framtiden.

Under hanteringen av covid-19 har Regionen även samarbetat med aktörer inom näringslivet. Ett exempel är samarbetet med Scania i etableringen och driften av Command Center, som framgångsrikt arbetade med försörjning av utrustning och material till hela Regionen. Samarbetet med Scania lyfts som en framgångsfaktor och kom till tack vare etablerade kontakter. Regionen bör se över hur initiativ och hjälp från aktörer i näringslivet på bästa sätt kan tas tillvara, särskilt i krislägen.

Sammanfattningsvis rekommenderas att:

- Regionen och relevanta aktörer gemensamt dokumenterar lärdomar och utvärderar såväl sedan tidigare etablerade som nya samverkansformer.
- Regionen etablerar en regiongemensam linje bland Regionens förvaltningar och bolag i kommunikationen gentemot samverkande aktörer.
- Regionen och kommunerna gemensamt ser över läkar- och sjuksköterskebehov på vård- och omsorgsboenden.
- Regionens förvaltningar och bolag bör se över hur initiativ och hjälp från aktörer i näringslivet på bästa sätt kan tas tillvara, särskilt i krislägen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

6.2 Kommunikation

Dimensionen kommunikation omfattar analys av strukturer och särskilda insatser för kommunikation till allmänheten, hälsorådgivning och interkommunikation.

Regionens kommunikationsstrategi och kampanjer har behövt nå medborgare parallellt med, och ibland i kontrast mot, budskap från andra offentliga aktörer

Parallellt med Regionens kommunikationsarbete har bland annat regeringen, FOHM och Socialstyrelsen kontinuerligt kommunicerat sina budskap, vilka har fått mer mediautrymme än Regionen. Smittspridningen har under perioder sett väldigt olika ut i olika regioner, och generella budskap om den nationella smittspridningen har inte alltid överensstämt med spridningen i Stockholms län. Det har försvårat för Regionens kommunikation.

Under hanteringen av covid-19 har Regionen anpassat sig till andra aktörer. Bland annat har Regionen schemalagt pressträffar och andra delgivningar av information för att på bästa sätt nå ut med sitt budskap. Exempelvis minskade kötiderna till 1177 när RSSL beslutade att kommunicera statistik om covid-19 vid samma tidpunkt som FOHM:s dagliga presskonferens istället för kvällstid.

Regionen har vid pressträffar och i annan kommunikation konsekvent poängterat allvaret i situationen. Under den andra vågen skiftade budskapet delvis, från ansvar som samhälle till budskap riktade mot individen. Denna typ av känsloladdade kampanjer har varit ett sätt att nå ut med Regionens budskap parallellt med andra aktörers.

Kommunikationsinsatser får konsekvenser på invånares beteende och kompetens bör nyttjas ur ett strategiskt perspektiv

Kommunikation från Region Stockholm och andra offentliga aktörer såsom FOHM kan ge direkta konsekvenser på både inställning och agerande hos mottagarna. Budskap om att stanna hemma, tvätta händerna och hålla avstånd har medfört att medborgare förändrat sina vanor. Ett ytterligare exempel på detta från hanteringen av covid-19 är effekterna av kommunikationsinsatser på inplanerade screeningbesök i hälso- och sjukvården. Under framför allt den första vågen såg hälso- och sjukvården att många patienter avbokade sina inplanerade screeningbesök. Främst Regionen och FOHM uppmanade under våren invånare att undvika kollektivtrafik och i ökad utsträckning försöka att arbeta hemifrån. Denna kommunikation bedöms ha bidragit till en betydande andel uteblivna besök. Regionens kommunikationskampanjer har bidragit till förändrade beteenden för hälsorådgivning. Bland annat har en ökad andel personer sökt information genom 1177.se och genom distanskontakter med vårdgivare.

Vid särskilda händelser bör konsekvenser av kommunikationsinsatser särskilt analyseras för att identifiera och ta hänsyn till eventuella effekter av kommunikationen på invånare och verksamheter i Regionen. I detta analysarbete ingår även att arbeta för sammanhållna budskap från Regionen och att överväga vilka effekter kommunikationsinsatser i en del av organisationen kan få på övriga förvaltningar och bolag. Regionens krisledningar bör använda kommunikationskompetens som ett strategiskt verktyg för underlag till, och beslut om, kommunikationsinsatser.

Internkommunikationen har varit utmanande men förbättrades under hanteringen

Att i största möjliga mån kunna utnyttja redan befintliga och ordinarie rutiner och verktyg även i kris är en stor fördel. Det kräver inte någon speciell utbildning och övning och berörda redan kan och förstår dessa. Under den första vågen var tanken att all formell kommunikation mellan RSSL och en LSSL, samt mellan olika LSSL:er, skulle gå via RSSL S3. På grund av att denna

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

struktur inte var tillräckligt testad och övad innan, kom den att upplevas som utmanande av framförallt respektive LSSL och dess beslutsfattare.

Till den andra vågen ändrades strukturen genom att kommunikationen till/från LSSL nu gick genom dess beslutsfattare till/från RSSL via produktionssamordningsgruppen. Kommunikationsvägarna upplevdes kortare och enklare. Framtida RSSL och LSSL:er kan dra lärdom av hur kommunikationen fungerat under andra vågen och upprätta samverkan och kommunikationsvägar enligt de strukturerna.

Andra utmaningar gällande interkommunikation har berört okända och olika rutiner för nyttjande av funktionsbrevlådor, oklarheter i informationsvägar mellan organisationer i olika beredskapsnivåer, samt olika nyttjande av lägesbilder. Att leda en kris handlar till stora delar om att fatta snabba beslut och i detta finns ett inneboende behov av att samla in och sprida information effektivt. Sammanfattningsvis konstateras att det har funnits stora utmaningar avseende Regionens internkommunikation under hanteringen av covid-19.

På de nästkommande sidorna presenteras slutsatser och rekommendationer avseende Regionens kommunikationsinsatser i mer detalj. Avsnittet innehåller slutsatser och rekommendationer kopplat till Regionens kommunikationsstrategi och informationskampanjer, interkommunikation och forum samt hälsorådgivning.

6.2.1 Kommunikationsstrategi och informationskampanjer

Regionen påbörjade sitt arbete med kriskommunikation tidigt. Det skapade goda förutsättningar för ett proaktivt kommunikationsarbete. Idealt är kriskommunikation en integrerad del av stabens arbete från start då behovet av kommunikation vid en särskild eller extraordinär händelse alltid är stort, särskilt inledningsvis. Organisationer som tar ett kommunikativt kommando tidigt har bättre förutsättningar att styra mediabilden snarare än att bli ledd av den.

Fram till och med januari 2021 producerade RSSL nio större informationskampanjer kompletterande med ett antal händelsestyrda kommunikationsinsatser. Utifrån kriskommunikationsplanen valdes kanaler i syfte att nå Regionens samtliga medborgare och under hanteringen har Regionen kommunicerat till medarbetare, vårdgivare och medborgare genom bland annat TV, radio, sociala medier, pressträffar, reklamplatser utomhus, 1177 Vårdguiden, sll.se, SL:s kanaler och trafikinformation, med mera.

Under pandemin har personer på platser där många talar andra språk än svenska visat sig utgöra en särskilt utsatt grupp där informationsinsatserna kom igång för sent. För att samordna kommunikationsinsatser till grupper som talar andra språk än svenska bör HSF fortsätta att utveckla de arbetsgruppsinitiativ som etablerades och fungerade bra. Arbetsgruppen bör i det förberedande arbetet ta fram och dokumentera en strategi samt en plan för att kommunicera till gruppen. Regionen bör fortsatt arbeta proaktivt med kommunikationsstrategier och åtgärder som hela tiden inriktas och baseras på information som tar hänsyn till såväl fakta som antaganden om händelseutvecklingen. Arbetet bör ske i nära samarbete med ansvarig för analys i staben samt med andra aktörer som analyserat och har åsikter om händelseutvecklingen och kommunikationsbehovet.

Genom hanteringen av covid-19 har flertalet representanter från Region Stockholm uttalat sig i media. Bland dessa finns Regionstyrelsens ordförande, Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, Trafiknämndens ordförande, regiondirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören, chefläkare vid HSF och smittskyddsläkare vid Smittskydd Stockholm, med flera.

Den 18 mars tillsatte regiondirektören hälso- och sjukvårdsdirektören som ledare för RSSL och chef för insatsen. Förändringen fick ett tydligt genomslag i såväl media som för RSSL:s ledning. Efter beslutet fick hälso- och sjukvårdsdirektören en ökad medial närvaro och har därefter till stora delar uppfattats som talesperson för Regionen. Sedan dess har det varit en medveten strategi att, avhängigt kommunikationens innehåll och syfte, på ett genomtänkt och

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

välstrukturerat sätt använda flera talespersoner. Hälso- och sjukvårdsdirektören har varit mest framträdande medialt.

RLK bör vid likartade händelser tydligt definiera en talesperson som beaktar och ansvarar för ett regionövergripande perspektiv och samordning, i tillägg till talespersoner inom de respektive verksamheterna.

Sammanfattningsvis rekommenderas att:

- Regionen fortsatt arbetar proaktivt med kommunikationsstrategier och åtgärder som hela tiden inriktas och baseras på information som tar hänsyn till såväl fakta som antaganden om händelseutvecklingen. Regionens krisledningar använder kommunikationskompetens som ett strategiskt verktyg för underlag till och beslut om kommunikation. Denna kompetens bör användas för bedömning om tidpunkt för beslut samt för eventuella åtgärder som bör genomföras i anknytning till detta.
- Kommunikation och det kommunikativa perspektivet måste vara fullt integrerat i hanteringen redan från början och Regionen måste säkerställa att information delges på andra språk än svenska.
- Regionen utser en talesperson för Regionen samt talespersoner för de respektive verksamheterna som genom proaktivt arbete kan hålla medborgare och media löpande informerade om händelseutvecklingen. Talespersonerna behöver inte vara Beslutsfattare i RSSL då såväl rollen som talesperson som beslutsfattare är tidskrävande.

6.2.2 Hälsorådgivning

1177 Vårdguiden har varit en viktig kanal för information och hälsorådgivning till allmänheten. Personlig rådgivning har varit tillgänglig via en chattfunktion på 1177.se, bemannad av sjuksköterskor, samt via telefon. Information via 1177 Vårdguiden har även varit tillgänglig för andra regioner i landet.

Efterfrågan av hälsorådgivning genom 1177.se och telefonlinjen har varit betydligt högre under pandemin än i normalläge. Vid flera tillfällen, under korta perioder, har 1177 upplevt långa kötider för personlig rådgivning via telefon. Exempelvis uppgick kötiden till 23 minuter den 19 mars.

För att hantera detta infördes bland annat ett särskilt knappval för frågor rörande covid-19 och MedHelp, som bemannade telefonlinjen, utökade sin bemanning. Förutsättningar för utökad bemanning möjliggjordes genom ett beslut i RSSL om avsteg från kravprofilen för sjuksköterskor. RSSL har haft ett nära samarbete med MedHelp som utöver ansvaret för bemanning av sjukvårdsrådgivning via telefoni och chatt även ansvarat för den tekniska lösningen som varit ansträngd under den utvärderade perioden.

Utvärderingen finner att 1177 Vårdguiden har varit en ändamålsenlig kanal för att avlasta hälso- och sjukvården vid en allvarlig eller extraordinär händelse. Beslut som fattats av RSSL har gett goda förutsättningar för att effektivt hantera hälsorådgivning till allmänheten. Dessa åtgärder bör särskilt utvärderas för att se över hur de kan tillämpas i framtida hantering av likartade händelser.

Den 14 mars 2020 fattade RSSL beslut om att skapa en struktur för att samla information till kommunerna. I samband med detta skapades en plats på Vårdgivarguiden.se med information till kommunerna samt en funktionsbrevlåda och telefon för frågor. Vårdgivarguiden anses lämplig för att samla information till kommunerna, både för att sprida generell kunskap och för att delge olika riktlinjer. Detta bedöms ha fungerat tillfredställande. Kritik från kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor gör dock gällande att information sällan var daterad och att

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

det därmed varit svårt att avgöra vilka riktlinjer som varit aktuella. En stor mängd information har utöver detta delgivits via mejl.

Genom beslut från RSSL fick sjuksköterskorna befogenhet att hänvisa patienter till digitala vårdgivare, i syfte att avlasta hälso- och sjukvården med hänsyn till fysiska besök. Digitala vårdkontakter har varit en viktig faktor i hälsorådgivningen under hanteringen av covid-19.

RSSL och HSN fattade i slutet av mars ett antal beslut relaterat till bland annat ökad ersättning för distansbaserad vård, gav vårdgivarna möjlighet att stänga ned sin drop-in-verksamhet och införde ett tillfälligt uppehåll i telefontillgänglighetsmätningar med anledning av covid-19. Regionen undanröjde därmed ett antal potentiella hinder för vårdgivarna och gav dem förutsättningar att ställa om sin verksamhet. Dessa beslut anses ändamålsenliga och bidragande till att närsjukvården snabbt kunde anpassa verksamheten till nya arbetssätt. Från första veckan i mars när flertalet av besluten fattades till sista veckan i mars ökade antalet distanskontakter med nästan 500 procent. Utifrån besluten har antalet mottagningsbesök minskat, och till stor del ersatts av digitala vårdbesök, telefon och chatt, en ökad andel hembesök samt vad HSF bedömer som en omfattande vårdinsats i hemmet av anhöriga.

Regionen har sedan en tid tillbaka påbörjat ett antal digitaliseringsinitiativ inom närsjukvården. Redan under 2019 har nya arbetssätt uppvisats på ett antal konferenser där flera av länets vårdgivare deltagit. Att de nya arbetssätten testats, visats upp och diskuterats innan pandemin beskrivs som en framgångsfaktor för att vårdgivarna snabbt har kunnat anamma dem. Under 2020 har nästan 14 gånger fler videobesök till husläkarmottagningar genomförts än 2019.

Sammanfattningsvis rekommenderas att:

- HSF utvärderar de åtgärder som RSSL genomförde för att säkerställa kapaciteten hos 1177 Vårdguiden och avlasta hälso- och sjukvården, för att se över hur de kan tillämpas i hantering av likartade händelser
- Regionen utvärderar hur lärdomar från husläkarmottagningarnas omställning till en ökad andel distanskontakter kan nyttjas i andra delar av verksamheten. Regionen bör fortsatt nyttja pilotprojekt och uppvisa preliminära resultat för att löpande utbilda personal.

6.2.3 Internkommunikation och forum

Effektiv internkommunikation, med goda möjligheter att snabbt dela relevant information är av stor vikt vid krishantering. Detta gäller såväl inom, som mellan, Regionens förvaltningar och bolag. Under hanteringen av covid-19 har behovet av effektiv internkommunikation aktualiserats inte minst inom hälso- och sjukvården.

Vid aktivering av RSSL eller LSSL förändras Regionens internkommunikationsrutiner. De interna kommunikationsvägarna mellan organisationer och funktioner sker då istället genom särskilda stabsfunktioner i RSSL och LSSL. Vid hanteringen av den första vågen användes primärt de i förväg bestämda kommunikationsvägarna mellan RSSL och LSSL och under den andra vågen har primärt de ordinarie kommunikationsvägarna använts. Det finns således stora skillnader mellan den första och andra vågen.

Under den första vågen var tanken att all formell kommunikation mellan RSSL och en LSSL, samt mellan olika LSSL:er, skulle gå via RSSL S3. Denna struktur var inte tillräckligt testad och övad innan, och kom att upplevas som otillfredsställande av respektive LSSL och dess beslutsfattare. Kommunikationsvägen upplevdes lång och krånglig. Till andra vågen förändrades strukturen genom att kommunikationen till/från LSSL nu gick till/från dess beslutsfattare till/från RSSL via den så kallade produktionssamordningsgruppen. Detta medförde att respektive LSSL nu till mycket större grad än tidigare kunde utnyttja redan befintliga kanaler för internkommunikation.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Utvärderingen konstaterar att förbättringsmöjligheter finns avseende kommunikation mellan RSSL och LSSL:erna. Utmaningar under den första vågen går att koppla till tre konkreta omständigheter nämligen skillnader i tidpunkter för aktivering av staberna, brist på tydlighet i planer och instruktioner samt brist på tydlighet gällande kommunikationskanaler. Genom samverkan via produktionssamordningsgruppen blev kommunikationsvägarna mellan de olika beslutsfattarna avsevärt mycket kortare och de olika LSSL:erna kunde då också formellt samverka sinsemellan.

Framtida RSSL och LSSL:er kan dra lärdom av detta och upprätta samverkan och kommunikationsvägar enligt strukturerna från den andra vågen. Informationen nådde då akutsjukhusen och SLSO genom VD eller direktör. Dessa har goda förutsättningar att sprida information vidare internt genom befintliga kanaler.

En stor del av internkommunikationen mellan staberna under den första vågen utgick från nyttjandet av funktionsbrevlådor. Funktionsbrevlådor är ett effektivt kommunikationsverktyg vid ett långdraget händelseförlopp då det möjliggör spårbarhet och förmågan att kommunicera strukturerat över tid. Det har framgått att nyttjandet av funktionsbrevlådor inte fungerat fullt tillfredsställande under den första vågen. HSF bör definiera rutiner för hur funktionsbrevlådor hos RSSL och LSSL ska bemannas och organiseras. Så få personer som möjligt bör arbeta med den primära uppgiften att bemanna en eller flera funktionsbrevlådor under de mest intensiva perioderna av hanteringen. Vidare bör HSF tillsammans med akutsjukhusen och SLSO diskutera vilka kommunikationsverktyg som ska användas och hur de ska användas av RSSL och LSSL. De personer som får i uppgift att bemanna och organisera funktionsbrevlådor, telefoner och Rakel behöver genomgå en gemensam utbildning kring rutiner för användandet. Rutinerna måste dokumenteras i sambandsplanerna.

Under hela året har Regionen använt lägesbilder för att förmedla information om pandemin och hanteringen av densamma. Formatet för lägesbilden har varierat över tid och mellan olika grupperingar. Vidare upplevs förmågan hos berörda personer med uppdraget att upprätta lägesbilder variera. Metodiken och förmågan kan förbättras genom att standardisera formatet och metodiken så långt som möjligt. Regionens förvaltningar och bolag bör därför enas om en gemensam mall för lägesbild och säkerställa, genom utbildning och övning, att de som är ansvariga för att upprätta och använda lägesbilder har förmågan att göra det.

Under mellantiden utvecklade produktionssamordningsgruppen en mall för lägesbild för att dokumentera nuläge och prognos inom ett antal definierade områden. Definierade områden har tagits fram baserat på behov och det har för hanteringen covid-19 varit positivt att aktörer verksamma inom liknande områden har rapporterat enligt samma områden och efter gemensamma kriterier.

Under hanteringen av covid-19 har ett stort antal forum använts för informationsdelning på olika nivåer utanför RSSL och LSSL, däribland fyra olika typer av direktörsforum. Dessa baserades i stor utsträckning på strukturer som används i det ordinarie arbetet. Utöver dessa direktörsforum har ett antal andra forum använts under hanteringen. De tre direktörsforumen operativ koncernledning, direktörsmöte sjukvård och produktionssamordningsgruppen, har baserats på redan befintliga strukturer och har under covid-19 utöver den ökade mötesfrekvensen haft ett annat och mer operativt uppdrag. Detta har skapat goda förutsättningar för samverkan mellan berörda aktörer som också fått god insyn i, och förståelse för, beslut. Principer och syften för möten är viktiga att tydliggöra. Gränsdragningen mellan de ordinarie uppdragen och det i RSSL och LSSL bör förtydligas.

De direktörsforum som använts under den andra vågen har fungerat väl för att sprida interninformation och diskutera åtgärder vid ett långdraget händelseförlopp. Dessa forum har ökat transparens och samarbetsförmåga inom Regionen. Överlag har det dock funnits stora utmaningar relaterat till Regionens internkommunikation och informationsdelning mellan staberna under hanteringen av covid-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Sammanfattningsvis rekommenderas att:

- Det i sambandsplaner framgår vilka kommunikationsverktyg som ska användas, vem/vilka som är ansvarig(a) för stabens kommunikation med andra aktörer och RSSL i synnerhet, vilka forum som ska användas för informationsdelning samt övergripande policy och principer att förhålla sig till.
- HSF definierar rutiner för hur funktionsbrevlådor hos RSSL och LSSL ska bemannas och organiseras samt etablerar en gemensam mall för lägesbild inom Regionen.
- Regionen ser över och uppdaterar sina krisplaner och rutiner så att de förespråkar samverkan och internkommunikation i befintliga och lämpliga forum så långt det är möjligt. Samverkansformen bör utgå från ordinarie rutiner men anpassas i format och frekvens efter den särskilda händelse eller kris som ska hanteras.
- HSF, akutsjukhusen och SLSO upprättar en tydlig strategi för vilka informationskanaler som ska användas vid en särskild eller extraordinär händelse. Ordinarie kommunikationskanaler bör användas i mesta möjliga mån men i anpassat format.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

6.3 Inköp, logistik och försörjning

Dimensionen Inköp, logistik och försörjning omfattar analys av insatser för att säkerställa tillgång till och leverans av bland annat skyddsutrustning, medicinteknisk utrustning, läkemedel och provtagningsmaterial.

Effekterna av en global kris och en global brist på materialtillgång gör att försörjningsstrategier behöver utvärderas och potentiellt omvärderas

När covid-19 bröt ut identifierade stora delar av världen ett behov av samma material och utrustning samtidigt. Leverantörer försökte förse så många kunder som möjligt, men efterfrågan var större än utbudet och leveranskedjor utmanades av nationella nedstängningar och restriktioner. Avtal gick inte att leverera mot, och beställa från, som tidigare. För att möta dessa utmaningar har hårda prioriteringar behövt göras för att försöka se till att prioriterade målgrupper fått tillräcklig tilldelning.

Mot bakgrund av detta behövde Regionen agera snabbt, och nyttja upparbetade leverantörsrelationer för att säkerställa nödvändigt material och utrustning. Detsamma gällde nationella aktörer, såsom FOHM och Socialstyrelsen, och Sveriges övriga regioner och kommuner vilka i viss mån konkurrerat mot varandra i strävan efter material och utrustning.

För att säkerställa tillgång till nödvändiga varor vid oförutsedda händelser behöver Regionen se över sina kritiska avtal med leverantörer, samt grunderna som dessa upphandlas på och utvärderas mot. Upphandlingsstrategier med lägsta pris och fast kravbild bör potentiellt omprövas, och större vikt läggas vid leverantörers möjlighet att tillhandahålla varor och tjänster oavsett omvärldssituation. Detta gäller såväl leverantörer av sjukhusmaterial, läkemedel som laboratoriekapacitet.

Vid utvärdering av robusta försörjningsstrategier kan Regionen med fördel delta i en dialog med SKR, FOHM, MSB, regeringen och andra relevanta aktörer avseende behov av inhemsk produktion och inhemska försörjningskedjor i större grad, samt format och finansiering för detta.

Samverkan är kritiskt för att möjliggöra tillgång till relevanta varor och tjänster

Regionen har samverkat med ett stort antal aktörer för att hitta lösningar gällande inköp, logistik, och försörjning. Ett exempel är samarbetet med Scania i etableringen och genomförande av extraordinära insatser för att säkra upp inköp och leveranser genom Command Center. Command Center har framgångsrikt arbetat med försörjning av utrustning och material till hela Regionen. Regionen har även bistått andra regioner i försörjningen av läkemedel och med testkapacitet. I samarbete med Länsstyrelsen har Regionen bistått länets kommuner med skyddsmaterial, och flera andra områden finns där Regionen såväl hjälpt som fått hjälp av andra.

Att en region arbetar i ett vakuum och löser problemen som uppstår vid en storskalig pandemi självständigt är inte eftersträvansvärt eller möjligt. Utifrån vikten av samverkan belyses även möjligheter att på förhand etablera ansvar som spänner tvärs det regionala ansvaret för att påskynda koordinerad kapacitetsutökning i händelse av kris. Samarbeten och uppdrag kan med fördel diskuteras på regional, nationell och nordisk/internationell nivå.

Systemstöd och verktyg för att visualisera tillgång och efterfrågan av artiklar och inventarier på regiongemensam nivå kan underlätta arbete i kris

[redacted] I en krissituation är det viktigt med tillgänglig och korrekt information för att möjliggöra lämpliga beslut avseende omfördelning, inköp och lagerpåfyllnad.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

För att underlätta arbetet i kris behöver Regionen genomföra ett övergripande arbete för att harmonisera strukturer, processer och benämningar av kritiska varor på artikelnivå. En etablerad struktur möjliggjord genom förbättrad datainfrastruktur kan åskådliggöra den regionala tillgången till kritiska varor.

Operativ expertis möjliggör lösningar för inköps-, logistik- och försörjningsfrågor

Under hanteringen har ett antal operativa ansvar delgetts. En viktig aspekt i hanteringen har varit logistikfrågor. Exempelvis kan beredskapen för provtagning antas ha utgått ifrån provtagning vid sjukhus och vårdcentraler med etablerade flöden. Provtagningsflöden med medföljande logistik har behövt etableras för att kunna genomföra tester utan att misstänkt smittade personer kommer i kontakt med andra. I detta arbete har Regionen bland annat nyttjat taxibilar och drive-in-stationer. Vid framtida särskilda händelser kan andra frågeställningar aktualiseras. Ansvar bör förläggas på den operativa verksamhet som är mest lämpad för uppgiften. Härigenom möjliggörs förutsättningar att skyndsamt undanröja hinder och mest effektivt lösa problem. Att planera för och försöka förutse vilka logistiska utmaningar som kan behöva lösas är kritiskt, likväl som att när behov aktualiseras ha tillgång till och nyttja operativ kompetens att hantera och etablera nya lösningar som inte varit förberedda för.

Sammantaget har Regionen genomfört ett omfattande arbete för att säkerställa tillgång till kritiska varor såsom skyddsutrustning och läkemedel till prioriterade målgrupper. Över en miljon tester har genomförts av länets medborgare och avancerade logistiska flöden har byggts upp som inkluderat nationell, regional och lokal samverkan med såväl myndigheter, kommuner som privata aktörer.

På de nästkommande sidorna beskrivs Regionens arbete med inköp, logistik och försörjning i mer detalj. Där belyses arbetet med att säkerställa skydds- och MT-utrustning, Regionens roll i att bistå kommunerna med skyddsmaterial, försörjningen av läkemedel samt Regionens arbete för utökning av testkapacitet, logistik för provtagning och smittspårning.

6.3.1 Skyddsutrustning och MT-utrustning

Tillgång till skyddsmaterial och förbrukningsvaror samt medicinteknisk utrustning (MT-utrustning) var tidigt centralt i Regionens hantering av covid-19 inom hälso- och sjukvården. Risken för uteblivna leveranser identifierades tidigt, då de leverantörer som Regionen har avtal med i dess ordinarie flöde inte till fullo kunde leverera enligt Regionens beställningar. Utmaningarna och riskerna kopplat till skyddsutrustning bidrog till att RSSL aktiverades i början av februari.

Trots flertalet undantag och insatser i Regionens ordinarie flöde var dessa åtgärder inte tillräckliga för att hantera Regionens totala behov. Exempel på åtgärder var skyndsamma upphandlingar, inköp av ersättningsartiklar samt inrättande av fördelningsnycklar för att kunna styra beställningar utifrån behov, mellan vårdgivare, samt prioritering. Detta ledde fram till att ett extraordinärt flöde, Command Center, etablerades, samt att egen produktion av bland annat skyddsutrustning påbörjades.

Enheten för strategiskt inköp var inte dimensionerad för att under krisen att tillgodose Regionen med skyddsmaterial. Command Center blev avgörande för Regionens hantering av materialförsörjning. Detta extraordinära flöde byggdes upp under krisen och verkade parallellt med det ordinarie flödet. Regionen har inom det ordinarie flödet fortsatt haft god förmåga att beställa och köpa produkter som inte varit relaterade till pandemin. Utmaningarna har främst varit att artiklar kopplade till pandemin inte funnits i lager, inte kunnat beställas från leverantörer eller att transportera och leverera till vårdgivarna. Det extraordinära flödet för dessa skyddsmaterial och förbrukningsmateriel har möjliggjorts genom ett lyckat samarbete inom Regionen samt med näringslivet, däribland Scania. På en globalt mycket ansträngd marknad lyckades Command Center på kort tid införskaffa skyddsmaterial under den första vågen. Detta

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

har bidragit till att det funnits tillgång till skyddsutrustning inom Regionen även under den andra vågen.

I normalläge genomför vårdgivarna i olika utsträckning egna upphandlingar genom egna avtal som upprättas parallellt med regiongemensamma avtal. Olika inköpsflöden inom Regionen har skapat en komplexitet utifrån att det involverar flertalet aktörer med egna inköpsavdelningar, parallellt med att det finns en regiongemensam upphandlingsverksamhet. Det har under krisen varit svårt att genom ordinarie flöden uppnå en koncernövergripande samlad överblick över inköp, upphandlingar, leverantörskontakter och förståelse för varor i lager. Det saknas övergripande ägarskap och samsyn kring hur inköpsflödena ska hanteras. Otydlighet under krisens inledning har även inneburit att väsentliga resurser behövts för att bringa klarhet i lager, brister på material, och prognosticerade behov.

Regionens strategiska inköpsarbete har inte varit tillräckligt utvecklat för att i kris kunna säkerställa överblick och tillgång till utvalda kritiska varor när detta varit nödvändigt. [redacted] Arbetssättet med inventering och visualisering av saldonivåer samt datadrivna behovsanalyser utvecklades av Command Center. Genom detta arbetssätt säkerställdes Regionens samlade behov. För att säkerställa vårdgivares olika behov och leveranser av skyddsutrustning har även detaljerade modeller för förbrukning etablerats, och leveransprecisionen förbättrats.

Under covid-19 har Regionen behövt förlita sig på befintliga säkerhetslager. Lagren har inte varit tillräckliga för att täcka det behov som funnits. Speciellt under första vågen har tillgången på vissa artiklar varit kritiska. Under mellantiden och andra vågen har materialförsörjningen överlag fungerat väl eftersom Regionen genomförde inköp av stora volymer under första vågen. Samverkan och koordinering avseende eventuella beredskapslagers innehåll, volymer och hantering behöver tydliggöras mellan olika intressenter, exempelvis stat, regioner, kommuner och näringsliv.

Det har blivit tydligt att Regionens materialförsörjning under pandemin lidit av bristen på koncerngemensam ansats och tillämpning inom den normala materialförsörjningen. Vidare har Regionens medarbetare främst haft kunskap inom upphandlingsområdet och delar av logistikområdet men rekommenderas förstärka kompetensen i den övergripande styrningen av den samlade inköps- och försörjningskedjan.

Sammanfattningsvis rekommenderas att:

- RLK genom enheten för strategiskt inköp genomför en översyn kring hur det övergripande ansvaret för inköpsflödena ska hanteras. Det inkluderar att kartlägga ansvarsfördelningen i de olika flödena och se över hur det regiongemensamma respektive enskilda ansvaret ska fördelas på ett effektivt sätt i en kris.
- RLK genom enheten för strategiskt inköp tydliggör vilka vad som är unikt för olika verksamheter, respektive vad som är verksamhetsgemensamt tvärs vårdgivare, eller i andra grupperingar inom Regionen, eller helt gemensamma i hela Regionen. För dessa olika artiklar/varor/tjänster bör frågeställningar kring beredskapslager och alternativa leverantörer/samarbeten adresseras. Med fördel kan dessa frågeställningar inarbetas i Regionens arbete med strategiskt inköp och kategoristyrning.
- Enheten för strategiskt inköp säkerställer att lämpliga modeller, ramverk, kravställningar och kontinuitetsplaner tas fram för Regionens inköp som helhet.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- RLK utvärderar behovet av kompletterande kompetens inom logistik- och lagerstyrning för Regionen som helhet samt tydliggör ägarskapet för effektiva rutiner för överblick av saldonivåer hos vårdgivare samt analys och prognoser. I en krissituation är det viktigt med tillgänglig och korrekt information, för att möjliggöra ett lämpligt beslut avseende omfördelning, inköp, lagerpåfyllnad.
- Samarbetet med Scania bör ligga till grund för den fortsatta utvecklingen av liknande samverkansformer med liknande aktörer med grund i särskilda sårbarhets- och beroendeanalyser.

6.3.2 Regionens roll i att bistå kommunerna med skyddsmaterial

Det är kommunen eller den privata utföraren som är ansvarig för att det finns skyddsutrustning vid vård- och omsorgsboenden. Regionen har inget formellt ansvar att förse kommunernas omsorgspersonal med skyddsutrustning eller att säkerställa skyddsutrustning för den vård där kommunerna är vårdgivare. Trots detta har Regionens personal gjort omfattande insatser för att förbättra tillgången till skyddsmaterial för den kommunala vård- och omsorgspersonalen.

Ingen av de tillfrågade kommunerna har beskrivit att de varit helt utan skyddsmaterial, men nästan alla beskriver en oerhört tuff period under första vågen där beställningar inte kunnat läggas. Den 7 april fattade RSSL beslut om att inkludera kommunerna i fördelningen av skyddsmaterial, förutsatt att en central kommunal funktion kunde sköta fördelningen vidare till respektive kommun. Länsstyrelsen fick uppdraget och etablerade en fördelning av skyddsmaterial till kommunerna i länet utifrån antalet bekräftade eller misstänkta brukare med covid-19 i kommunerna. Boenden med bekräftad eller misstänkt smittspridning har prioriterats vid fördelningen av material. Fördelningen av skyddsmaterial gjorde att de hårdast ansträngda kommunerna efter ett antal veckor fick tillgång till en tillfredställande mängd skyddsmaterial

Oklara riktlinjer för nyttjande av skyddsutrustning har bidragit till osäkerhet. Det har även framgått att läkarorganisationerna gjort olika bedömningar avseende skyddsmaterial, vilket skapat otydlighet i vissa kommuner där mer än en läkarorganisation är aktiv. I de fall läkare haft en högre nivå av skyddsutrustning än personalen på SÄBO eller inom hemtjänsten, så har det bidragit till en osäkerhet avseende vad som är korrekt nivå av skyddsutrustning.

Regionen och dess underleverantörer samt kommunerna bör etablera ett mer samstämmigt förhållningssätt och mer enhetliga riktlinjer för användande av skyddsutrustning. Härigenom kan en betydande oro bland såväl brukare som vård- och omsorgspersonal undvikas. Tydliga och uttalade policys bidrar även till att förhindra uppfattningar om orättvisa fördelningar vid begränsad tillgång till material.

Sammanfattningsvis rekommenderas att:

- Regionen och kommunerna gemensamt etablerar rutiner och processer i syfte att säkerställa god tillgång till relevant skyddsutrustning vid behov.
- Regionen och dess underleverantörer samt kommunerna etablerar enhetliga riktlinjer för användande av skyddsmaterial, för att undvika olikheter mellan professioner och vårdgivare.

6.3.3 Läkemedel

Under krisen har läkemedelsförsörjningen i hög utsträckning kunnat bedrivas genom den ordinarie förvaltningsorganisationen. Kritiska bristsituationer på specifika läkemedel har behövts hanteras, främst tillhörande vård av intensivvårdspatienter. Under den första fasen av krisen har ett fåtal individer arbetat med koordinering mellan, och kommunikation till, vårdgivare samt hantering av prioriteringar för att trygga läkemedelsförsörjningen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

För att hantera situationen och säkerställa Regionens läkemedelsförsörjning under pandemin har RSSL med flera arbetat med ett stort antal frågeställningar. Däribland att säkerställa tillgång av läkemedel genom nationell samordning. Genom åtgärder som denna har försörjningen av kritiska läkemedel kunnat tryggas, om än genom hårda prioriteringar. Med anledning av den ökande omsättningshastigheten fattade RSSL i april beslut om att tillsätta [redacted] Läkemedel inom RSSL för att säkerställa en robust hantering. Det har framkommit kritik mot att denna stödfunktion tillsattes betydligt senare än andra stödfunktioner inom RSSL.

Utvärderingen konstaterar att den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen inte tydligt innehåller information om preparat för att behandla en intensivvårdspatient. Analys och beslut avseende beredskapslager av läkemedel behöver uppfylla de regler och förordningar som gäller samt Regionens tillämpning av dessa. Tillämpning och regelverk kan förtydligas för att bättre förstå Regionens ansvar.

[redacted]. Initialt, innan Läkemedelsverket gjorde undantag i sina föreskrifter, kunde Regionen inte flytta läkemedel mellan sina vårdgivare. Under hanteringen av pandemins första våg har RSSL [redacted] tagit fram underlag för att kunna analysera tillgång till och behov av specifika läkemedel, i syfte att kunna fatta beslut om vilka läkemedel de ska beställa, fördela och till vilken volym.

Regionen har upphandlat ApoEx som leverantör av läkemedelsförsörjning. På grund av hög sjukfrånvaro på ApoEx initialt under krisen togs en första omfallsplan fram under mars. [redacted]

Vidare har det från flera håll framförts en osäkerhet om ansvar gällande läkemedelsförsörjningen på nationell nivå i händelse av höjd beredskap eller krig, och dess förhållande till regionalt ansvar. I samband med att de globala läkemedelsbolagen ställde krav på att enbart tillåta nationella aktörer att genomföra beställningar fattade Regionen beslut om att gå samman med andra regioner och skapa det nationella läkemedelsförrådet.

Sammanfattningsvis rekommenderas att:

- Regionen analyserar huruvida vissa läkemedelspreparat inom IVA ska inkluderas i den regionala katastrofmedicinska planen samt säkerställer att dessa återspeglas i de lokala planerna.
- [redacted]
- [redacted]
- Vid aktivering av stab, rekommenderas RSSL att inledningsvis vid en kris genomföra en analys för vilka inköp-, logistik- och försörjningsflöden relaterade till hälso- och sjukvården som kan komma att påverkas i krisen. Detta för att undvika att vissa stödfunktioner [redacted] tillsätts senare än andra.

6.3.4 Testkapacitet och logistik för provtagning och smittspårning

Under hanteringen av covid-19 har Regionen säkerställt en diagnostik med tillhörande nödvändig logistik som inför julhelgen möjliggjorde nästan tre gånger fler tester på en vecka än

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

under hela influensasäsongen 2018-2019. Över en miljon tester har analyserats, där Regionen har byggt upp avancerade flöden för beställning, transport, analys och prosvarsdelgivning för både PCR- och serologitester.

Arbetet med att utöka testverksamheten koordinerades inledningsvis genom RSSL, och gjorde så fram till att RSSL den 2 juni 2020 fattade beslut om att ge Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL) ett operativt ansvar för testverksamheten. I samband med beslutet bildades en styrgrupp med ansvar för strategiska frågor såsom beslut i samråd med Smittskydd Stockholm och FOHM, prioriteringar, avtalsfrågor samt kommunikation gentemot vårdgivare, politiker och invånare. Provtagningsverksamheten bedöms ha gynnats av beslutet att upprätta en tydligare uppdelning mellan ett strategiskt arbete i den styrgrupp som bildades och ett operativt ansvar som delegerats till KUL. Beslut har därmed fattats närmare verksamheten och operativa hinder har snabbare kunnat undanröjas.

Regionen har på inrådan av FOHM nyttjat fyra huvudsakliga prioritetsordningar för provtagning, enligt prioritetsordning 1 till 4 nedan:

1. Individer vid medicinsk indikation och vid smittskyddsåtgärder (patienter)
2. Personal inom hälso- och sjukvård samt omsorg (personal)
3. Personal inom övrig samhällsviktig verksamhet (samhällsviktiga funktioner)
4. Individer inom övriga relevanta delar av samhället (allmänheten)

På akutsjukhusen och inom primärvården fanns sedan tidigare upparbetad logistik för testverksamhet, genom avtal med KUL och Unilabs. Det fanns inte samma upparbetade logistik för testning vid institutionsboenden, varpå ett antal insatser initierades för att utöka testlogistiken och möjligheten att förskriva prover och bedriva smittspårning. Mobila team har stöttat boendena och sjuksköterskor på boendena har utbildats i att genomföra provtagning.

För att undvika att misstänkt smittade personer rör sig bland allmänheten har prioritetsgrupp 2-4 till stora delar provtagits genom hemtester. För att transportera testerna mellan personers hem och laboratorierna har bland annat taxibilar nyttjats.

Möjligheten till provtagning av personal etablerades den 3 april, drygt en månad efter de första bekräftade fallen i länet. Kapaciteten inom flödet för prioritetsgrupp 1 tillät dessförinnan inte personalprovtagning utan risk för att tester av prioritetsgrupp 1 kunde påverkas. Att kunna genomföra tester av personal och nyttja en så stor del av den friska personalstyrkan som möjligt är en förutsättning för att begränsa smittspridningen och ge hälso- och sjukvårdspersonalen långsiktigt hållbara arbetsförhållanden.

Mot bakgrund av detta rekommenderas Regionen arbeta aktivt för att möjliggöra två separata flöden, där flödena i framtiden kan starta samtidigt. Regionen rekommenderas undersöka hur ett generiskt testflöde kan etableras som aktörer kan koppla upp sig mot, exempelvis genom att identifiera logistikpartners som laboratorier kan samarbeta med. I detta ingår även att utvärdera vilka förutsättningar som krävs såväl IT-mässigt som juridiskt för att kunna koppla upp och säkert dela information med nya aktörer som saknar tillgång till Regionens journalsystem.

För att utöka testkapaciteten identifierades tidigt ett behov av ytterligare utrustning, förbrukningsmaterial och reagens – något som i stort sett hela världen efterfrågade samtidigt. Ledtiden för att beställa utrustning var från många tillverkare flera månader, varpå besluten fick en fördröjd effekt i antalet tester som kunde genomföras. Att utöka analyskapacitet kan utöver en utökning av kapacitet inom befintliga laboratorier genomföras genom att addera nya laboratorier, vilket utökningen av testkapacitet under covid-19 i stora delar har byggt på. Nya laboratorier bidrog även till en möjlighet att dela upp prioritetsgrupper mellan laboratorierna och att därmed etablera flöden som inte riskerade att blandas ihop eller påverka svarstider för högre prioriterade prioritetsgrupper. För att kunna addera nya laboratorier har nya logistikflöden behövt etableras. Initialt saknades diagnostikkapacitet då utrustning behövde beställas, men allt

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

eftersom har de stora utmaningarna skiftat från diagnostik till logistik. Inte minst när provtagning av prioritetsgrupp 4, allmänheten, skulle påbörjas. Upp emot 15 till 20 aktörer har behövt koordineras i logistikkedjorna, från IT-leverantörer, distributionspartner, laboratoriepersonal, kommunikationsmedarbetare och smittspårningsteam.

När Regionen efter pandemin avvecklar den kapacitet som investerats i rekommenderas Regionen i samband med detta överväga och specificera vilken kapacitet som ska finnas tillgänglig, och framför allt hur kapacitet skyndsamt kan utökas i framtiden, genom befintliga avtal och med hjälp av nya aktörer. HSF bör i upphandling och avtalsuppföljning inkludera laboratoriernas möjlighet att kunna skala upp analyskapacitet inom skälig tid. Därutöver rekommenderas Regionen verka för goda förutsättningar för att aktörer i länet säkerställer testkapacitet och vid behov ställer sin kapacitet till Regionens förfogande.

Utöver detta rekommenderas HSF undersöka hur det på bästa sätt går att hantera juridiska och IT-mässiga hinder för att kunna addera nya flöden snabbt. En kartläggning av vilka hinder som finns bör genomföras och presenteras tillsammans med en sammanfattning av nödvändiga förutsättningar och krav på nya aktörer. Arbetet bör resultera i en uppdatering av Regionens influensapandemiplan som avser utökning av testkapacitet.

Regionen rekommenderas även föra en aktiv dialog med FOHM och landets övriga regioner för att göra motsvarande kartläggning av hinder och möjligheter nationellt. Detta för att bidra till ett rikstäckande nätverk av analyskapacitet och en nationell beredskap för utökning av landets testverksamhet i händelse av kris.

SLSO har bistått Smittskydd Stockholm i smittspårningsarbetet. Utifrån delgett ansvar bildade SLSO en smittspårningsenhet som arbetat aktivt med smittspårningen. Sammantaget bedöms smittspårningen fungerat väl inom vårdinstanser, där SLSO:s smittspårningsteam fokuserat på att stötta provtagningen och smittspårningen vid framför allt SÄBO. Ett fungerande flöde har etablerats som involverar allmänheten i smittspårningen, där smittade kontaktar berörda personer och i appen Alltid Öppet bekräftar att dessa informerats. [redacted]

Sammantaget rekommenderas att:

- KUL eller annat mikrobiologiskt labb tilldelas ett operativt ansvar för utökning av testkapaciteten vid framtida likartade händelser. RSSL eller en styrgrupp bör i tillägg till detta ansvara för strategiska prioriteringar och beslut.
- Två separata testflöden för patienter och personal etableras, som i framtiden bör starta samtidigt.
- HSF, i samverkan med Smittskydd Stockholm, specificerar vilken analyskapacitet som ska finnas tillgänglig, och framför allt hur kapacitet skyndsamt kan utökas i framtiden. Detta bör adderas till framtida pandemiplaner.
- HSF kartlägger hinder och etablerar en generisk process som nya provtagningsaktörer utan större problem ska kunna ansluta sig till vid likartade omständigheter i framtiden.
- [redacted]

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

6.4 Resurser och personal

Dimensionen resurser och personal omfattar analys av organisationen för krisberedskap och krishantering ur ett personalperspektiv. Analysen berör frågor såsom bemanning, ansvarsfördelning, utbildning, samarbeten med andra aktörer samt frågor kring arbetsmiljö och psykosocialt stöd.

Utmaningar med personal- och kompetensförsörjning i bemanning av RSSL påverkade förmågan att styra och leda

Stabsarbetet har varit tidskritiskt och kantades under den första vågen av en del bemanningsutmaningar. Dessa har främst varit kopplade till begränsad erfarenhet av att arbeta enligt stabsmetodik och otillräckligt stöd i planer gällande exempelvis stabsinstruktioner. Detta ledde bland annat till att det inte fanns en enhetlig tolkning av funktioner och ansvar och oklara förväntningar på roller och uppdrag.

Det strukturerade arbetet med bemanning av RSSL påbörjades tre veckor efter att RSSL aktiverats. Staben utökades successivt och medarbetare som blev en del av RSSL har vittnat om att de inte fick en ordentlig introduktion till stabsarbetet när de anslöt till RSSL. Många individer har varit involverade i RSSL, där cirka en femtedel av de som arbetat i staben hade genomgått övning i stabsmetodik innan pandemin. När RSSL aktiverades under den andra vågen fanns bättre möjligheter för både skyndsam och relevant bemanning samt kontinuitet i staben utifrån erfarenheter från den första vågen.

Under hanteringen har en avsaknad av vissa kompetensområden inom RSSL belysts av LSSL:erna, bland annat kompetens att arbeta med och leda vårdproduktionsrelaterade frågor. En rekommendation är att RSSL alltid bemannas av de för händelsen bäst lämpade och funktionsansvariga måste säkerställa att Regionens bästa kompetens tillvaratas för bemanning av respektive funktion, oavsett var den finns.

Kompetent personal är en trång sektor i kris

Behovet av att mobilisera personal och särskilt sjukvårdspersonal under pandemin var stort, inte minst på grund av ett behov av ökad intensivvårdskapacitet. För akutsjukhusen i Region Stockholm innebar detta att bemanning av intensivvårdsavdelningar (IVA) och nyupprättade covid-vårdavdelningar behövde förstärkas.

Regionen vidtog olika åtgärder och initiativ för att säkra försörjningen under våren, däribland nyrekrytering, lån av personal från privata vårdgivare och begäran om stöd från bland annat Försvarsmakten och andra regioner. Regionen förde tidigt en dialog med Socialstyrelsen om önskemål kring en nationell samordning av resurser för IVA.

Analysen visar att det var problematiskt att tillgängliggöra den eftersökta kompetensen. Resurser som tillgängliggjordes via samarbete med privata vårdgivare eller utlåning från andra regioner var inte tillräckliga för att täcka behovet hos akutsjukhusen. Tillgång till utbildad vårdpersonal visade sig därtill vara en begränsande faktor som försvårade driftsättande av Älvsjö sjukhus. Intensivvårdspersonal är en begränsad resurs nationellt vilket försvårade för lån av personal i stora volymer från andra aktörer.

För att säkra en bättre beredskap inför en framtida liknande händelse som kräver resurser till vården rekommenderas att Regionen deltar i dialoger på nationell nivå kring detta. Av samma anledning är det motiverat att Regionen tar initiativ till dialoger för att se över hur upparbetade samarbeten och struktur för samordning kan säkra personalförsörjning av kritiska kompetenser. Samarbetsavtal med universitet för att snabbt mobilisera studenter är ett exempel.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Omplaceringar inom det egna akutsjukhuset var viktigt för att säkra bemanning

RSSL initierade central styrning för hantering av extern rekrytering av vårdpersonal och för att förmedla personal från privata vårdgivare till akutsjukhusen. I arbetet med extern nyrekrytering och förmedling av kandidater levde utfallet inte upp till akutsjukhusens förväntan. Det har därtill visat sig utmanande att etablera en smidig process för utlåning av personal från privata vårdgivare. Central styrning och koordinering av externt rekryterad eller lånad personal har i teorin bäst förutsättningar för effektiv hantering enligt vad som är bäst för Regionen. För detta krävs emellertid ett bättre samarbete mellan RSSL och LSSL där behovsbilden är tydlig och känd. Ett utvecklingsarbete för central styrning av externa resurser genomfördes under den andra vågen och kan med fördel ligga till grund för framtida mer utvecklade rutiner.

Den typ av åtgärd med störst betydelse för akutsjukhusens bemanningssituation har varit omfördelningen av egna resurser. Den akutsjukhusspecifika omplaceringen har varit den enskilt viktigaste faktorn till att LSSL:erna kunnat hantera krisen ur ett bemanningsperspektiv. LSSL:er och linjechefer hade bäst uppfattning om vilken specifik kompetens som krävdes för att täcka de behov som deras verksamheter behövde. En generell uppfattning var att personal som flyttades från närliggande verksamheter hade bäst förutsättningar för att kunna utföra ett bra arbete vid en tillfällig placering. Arbetet med att specificera behov, identifiera kompetens att flytta och koordinera förflyttningen tog mycket tid.

Vid en krissituation kan det vara värdefullt för verksamhetschefer med personalansvar att ha tillgång till mer utvecklade verktyg för att bättre kunna styra och omfördela personal dit den behövs som mest. Verktyg i detta sammanhang skulle kunna utgöras av digitala lösningar för att på ett mer effektivt sätt identifiera, matcha och förflytta kompetens.

Pandemin har föranlett anpassning och flexibla förhållningssätt på arbetsplatser

Under pandemin har samhället, samverkansaktörer och personalen inom Regionen visat på en enorm vilja att hjälpa till för att möta de utmaningar som covid-19 medfört. RSSL tog emot över 7 000 ansökningar från personer som ville använda sin kompetens för att bidra till hälso- och sjukvården under första vågens hantering av covid-19. Sjukvårdspersonal visade stor vilja att hjälpa till genom att ta extrapass och arbeta övertid med stor flexibilitet och uthållighet.

Flera av akutsjukhusen har under pandemin tagit emot stöd i form av andra yrkesgrupper. Flera personer har tagits in från bolag vars verksamhet minskat under pandemin, såsom SAS och Scania. Dessa personer har utfört uppgifter som inte kräver sjukvårdskompetens.

Pandemin har föranlett anpassningar i hur arbete utförs. Exempelvis har vårdgivare inom närsjukvården arbetat flexibelt i personalfrågor för att skydda både personal och patienter från smittspridningen. Traditionella vårdkontakter har ersatts med en ökad andel distanskontanter via digitala kanaler och separata flöden på husläkarmottagningar.

Pandemin har inneburit en påfrestande situation för sjukvårdpersonal med ett stort behov av information och stöd

Den utökade vårdkapaciteten ställde stora krav på befintlig personalstyrka inom akutsjukhusen. Krislägesavtalet var aktiverat i två omgångar. Under den första vågen var avtalet aktivt från april till augusti 2020. Avtalet är mycket krävande för vårdpersonalen vid en situation likt covid-19, då arbetsdagarna är såväl fysiskt som psykiskt påfrestande. Avtalet har emellertid förenklat planeringen av arbetet för akutsjukhusen då möjligheten att schemalägga personal förbättrades.

Behovet av information kring viruset och hur personalen ska förhålla sig till detta har varit stort, särskilt under första vågen då kännedom om viruset och behandling var begränsad. En källa till oro var frågan om relevant nivå av skyddsutrustning. Olika tillgång till och nyttjande av skyddsutrustning bland personalgrupper har bidragit till osäkerhet. Detta har aktualiserats på vård- och omsorgsboenden och inom hemsjukvården. Ett annat exempel på utmanande

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

personalförhållanden var provtagningsmöjligheter för personal, som påbörjades en månad efter de första fallen av covid-19 konstaterades. Vårdhygienisk expertis och rådgivning till Regionens verksamheter har varit värdefullt för att sprida information.

Vid en kris utsätts personal för psykiskt påfrestande situationer. Vidare reagerar individer olika under en kris vilket betyder att stödet bör anpassas efter den specifika individens behov. Funktionen RSSL S10 Krisstöd kopplades in tidigt i hanteringen av covid-19 och RSSL kommunicerade brett via hemsidan och intranätet om tillgängligt krisstöd. Det var effektivt att Regionen centralt säkerställde, genom externa resurser, en betydande kompetens och resurskapacitet inom krisstöd. Rätt typ av stöd stärker såväl individers som organisationers förmåga att hantera kriser, vilket bland annat skapar uthållighet i krishanteringen.

Belastning var hög på kritiska funktioner under pandemin

En ökad arbetsbelastning var svår att förutse för vissa funktioner och verksamheter, inte minst grupperingar som i tillägg till sina ordinarie uppdrag fick utökade ansvarsområden och arbetsuppgifter under krishanteringen. Ett exempel på en verksamhet som erfarit en ökad arbetsbelastning är Vårdhygien. Vårdhygiens uppdrag har justerats och utökats under hanteringen av covid-19 på grund av stor efterfrågan avseende dess expertis. Det innebar en påfrestning på verksamheten som saknade tillräcklig bemanning för att tillgodose vårdgivarnas behov.

Inför en liknande händelse i framtiden rekommenderas att Regionen ser över vilka kritiska funktioner och verksamheter som kan komma att bli extra belastade. För dessa rekommenderas att HSF ser över möjligheter att anta tillfälligt flexibla bemanningsmodeller. Regionen behöver även utvärdera i vilken utsträckning funktioner med krishanteringsuppdrag är dimensionerade för den extra belastningen.

På nästkommande sidor presenteras slutsatser och rekommendationer avseende Regionens personalförsörjning i mer detalj. Avsnittet inleds med slutsatser och rekommendationer kopplat till stabsbemanning av krisledningsfora. Därefter följer slutsatser och rekommendationer kopplat till personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Slutligen presenteras slutsatser och rekommendationer baserat på frågor inom arbetsmiljö.

6.4.1 Stabsbemanning

Stabsarbete skiljer sig från det ordinarie arbetet i en förvaltning eller vid ett akutsjukhus och ställer andra krav på arbetet. Arbete i stab under en så lång period har inneburit en stor påfrestning för många medarbetare.

Att etablera en bemanning i staben som möjliggör både effektiv krishantering under lång tid och förutsättningar att klara av ordinarie uppdrag är mycket viktigt. Samtliga krisledningsorganisationer i Regionen har arbetat för att uppnå detta. Det finns flera exempel på hur sammansättning och bemanning av staber justerats mellan första och andra vågen, baserat på erfarenheterna från hanteringen.

Behovsanalys och bemanning vid aktivering

Arbetet med bemanning av RSSL påbörjades när funktionen RSSL S1 Personal (RSSL S1) tillkom i staben den 28 februari, tre veckor efter aktiveringen av RSSL. Funktionen har ett stort ansvar för bemanning av staben och för att säkerställa att den har rätt kompetenser vid rätt tillfälle. Arbetet med att skyndsamt bemanna staben hade gynnats av att funktionen tillkommit tidigare. RSSL rekommenderas att vid aktivering påbörja bemanningsarbetet och inleda det med en behovsanalys.

Personal i staben tillkom löpande under den första vågen, ofta med begränsad kunskap om och ringa erfarenhet av stabsarbete. Identifiering och utbildning av personal som är tilltänkt att ingå i

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

RSSL bör med fördel genomföras som en del av beredskapsarbetet inför eventuella särskilda händelser. De individer som ska bemanna RSSL bör tydligt informeras om förväntningarna på rollen inom ramen för beredskapsarbetet. Funktionsvariga bör särskilt öva på förmågan att leda och driva arbetet i den egna stabsfunktionen. Denna typ av förberedelser är av stor vikt, inte minst då introduktion och utbildning vid bemanning försvårats av att många arbetat på distans.

Inför den andra vågen fanns en tydligare förståelse kring förväntningar vid arbete i stab och medarbetares lämplighet att ingå i stab. Bemanningslistor var då inte lika nödvändiga, då de personer som visade sig lämpliga för stabsarbete och nödvändiga under den första vågen till stora delar fortsatte i RSSL under den andra vågen.

En betydande skillnad i bemanningen av RSSL under andra vågen var att staben var mindre och kopplingen till ansvarsområden inom HSF var tydligare. Beslutet att minska staben baserades enligt representanter från RSSL på insikter och erfarenheter från den första vågen som påtalade behovet av en tydligare rollfördelning och en närhet till det ordinarie arbetet i HSF.

Kompetens och kontinuitet i staben

Stabsbemanningen har strävat efter att säkerställa rätt kompetens på rätt plats i staben. Under hanteringen har det framgått att det funnits behov att utöka vissa kompetensområden i staben, likväl som det framgått att det har funnits vissa brister i definitionerna av de roller som enligt stabsinstruktionen ska bemannas av RSSL. Dessa bör därför utvärderas av HSF. Exempelvis saknades en funktion med ansvar för ekonomi i RSSL, vilket hade behövts då beslut som fattats av RSSL inneburit stora ekonomiska konsekvenser för Regionen. Under hösten har en ny version av stabsinstruktionen för RSSL tagits fram, där ansvar för frågor rörande ekonomi tillkommit till stabsfunktionen S1.

RSSL har huvudsakligen bemannats av personal från HSF, RLK och Serviceförvaltningen. Medarbetare från HSF utgjorde fram till juni cirka 60 procent av den totala bemanningen i RSSL. Representanter från LSSL:er har framhållit att det har saknats tillräcklig kompetens och förståelse för vårdgivarnas arbete och situation. HSF bör etablera tydliga rutiner för att inkludera berörda aktörer i RSSL vid aktivering och de bör säkerställa att Regionens bästa kompetens tillvaratas i staben oavsett organisationstillhörighet.

Inom staben arbetade RSSL under den mest kritiska perioden i tre skift. Medarbetare i RSSL bytte ibland funktionstillhörighet mellan skift och har vid vissa tillfällen arbetat för flera olika funktioner under samma skift. Det har saknats en kontinuitet i stabsarbetet, vilket har påverkat förmågan att arbeta strukturerat och i ett långdraget händelseförlopp.

LSSL:ernas bemanning enligt NATO-modellen

I samband med implementering av NATO-modellen, som inkluderar 12 stabsfunktioner, organiserade sig respektive LSSL enligt den stabsmodellen. Ett antal LSSL:er upplevde under den första vågen ett krav att tillsätta samtliga roller i NATO-modellen. En utmaning i stabsbemanningen var att samtliga LSSL:er inte hade personalresurser eller behov att tillsätta samtliga 12 funktioner.

Efter en tids arbete utvecklades förståelsen för den nya modellen. Under den andra vågen har LSSL:erna därför bemannat staben utifrån behov. Flera representanter från LSSL:er har påpekat att ett gemensamt språk vid hantering av en händelse som covid-19 är positivt och att NATO-modellen ger goda förutsättningar för detta.

Sammanfattningsvis rekommenderas att:

- RSSL alltid bemannas av de för händelsen bäst lämpade och funktionsansvariga måste säkerställa att Regionens bästa kompetens tillvaratas för bemanning av respektive funktion, oavsett var den finns.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Stabsfunktionen RSSL S1 Personal bemannas direkt vid aktivering för att påbörja arbetet med att bemanna stabens funktioner i nära samarbete med övrig funktionsansvariga. RSSL S1 bör ses som en supportfunktion för detta.
- Identifiering och utbildning av personal som är tilltänkt att ingå i RSSL genomförs som en del av beredskapsarbetet inför eventuella särskilda händelser.
- Respektive LSSL beslutar hur och med vilka kompetenser de bemannar staben. Staben bör anpassas efter den unika händelse staben aktiverats för att hantera.

6.4.2 Personalförsörjning

Bemanningsfrågor har varit prioriterade under pandemin. Ett antal beslut har fattats centralt för att säkra personalförsörjningen. Ett sådant var beslut om begäran att aktivera krislägesavtalet vilket fattades av Regionstyrelsen den 2 april 2020. Ett annat var beslut av HSF den 17 december, om att sänka kompetenskraven för bemanning gällande ambulanser, transportambulanser och ambulanshelikopter. Beslutet fattades för att säkra den prehospitala vårdens bemanning.

Bemanningen av hälso- och sjukvården har hanterats både på regional nivå av HR-avdelningen vid RLK och genom RSSL samt hos de enskilda vårdgivarna. Det har funnits goda skäl till central styrning av bemanning, men formerna för detta bör utvecklas för en mer ändamålsenlig hantering.

Den centrala styrningen av bemanning har i huvudsak handlat om nyrekrytering av personal, samarbete med privata vårdgivare och begäran om stöd från andra aktörer för att fördela personal till akutsjukhusen. Under den första vågen genomförde RSSL med stöd av ett rekryteringsföretag den första genomgången av ansökningar men slutförde ingen rekrytering själv. Potentiella kandidater som gick igenom det första steget förmedlades vidare till akutsjukhusen. Vissa har framställt utmaningar med att rekrytera ny personal på det sättet. Under den andra vågen ändrades processen och RSSL stod inte för central screening. Den gemensamma annonseringen efter personal på Regionens hemsida hänvisade kandidater till respektive vårdgivare.

Personalstöd från privata vårdgivare har skett i två omgångar. Utfallet under första vågen utgjorde inte det tillskott som verksamheten önskat. Lån av personal från privata vårdgivare har under pandemin visat sig vara en komplicerad process. Några av utmaningarna består i avtalsfaktorer då det bland annat saknats tydlighet i arbetsgivaransvar och regelverk. Inför den andra vågen förbättrades processen och den upplevdes sammantaget som mer strukturerad.

Flera LSSL:er har upplevt att de inte fått ändamålsenligt stöd från RSSL med bemanning. Förväntningarna på stödet från RSSL var höga, då RSSL var tydliga gentemot LSSL:erna om att bemanning skulle hanteras centralt. Akutsjukhusens LSSL:er har själva hanterat bemanning genom interna omplaceringar inom sjukhusen. Detta har beskrivits som den enskilt största anledningen till att Regionen haft den vårdpersonalskapacitet som krävts för att erbjuda patienterna vård. Arbetet med att flytta och introducera ny personal har varit arbetsintensivt. Under den första vågen skedde arbetet under stor tidspress och med begränsade möjligheter för planering och analys. LSSL:ernas rutiner för omplacering utvecklades över tid.

En sjukhuscentralt placerad funktion med ansvar för fördelning av resurser har visat sig vara värdefullt för samordning, för att säkerställa koppling mellan vårdplaner och bemanningsplaner samt som hjälp för att göra en rättvis fördelning av resurser. För att säkerställa att det fungerar effektivt behöver en rutin för kommunikation till linjen etableras så att rätt förväntningar sätts avseende prioriteringar. Denna funktion eller grupp behöver vidare arbeta efter ett tydligt definierat uppdrag och processer som också är tydligt kommunicerade till linjen. På övergripande nivå kan akutsjukhusen med fördel inspireras av varandras framtagna riktlinjer

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

och rutiner för delprocesser såsom identifiering och äskande av behov, matchning, avlämning, mottagande, upplärning, återgång

RLK genom HR-direktören rekommenderas att utvärdera och definiera ansvar för bemanning inom hela Regionen vid allvarliga och särskilda händelser. Det finns stor potential i att hantera övergripande bemanningsfrågor centralt, för att säkerställa att externa personal och andra resurser fördelas till de verksamheter där behoven är störst och för att undvika konkurrens om personal inom Regionen.

Sammanfattningsvis rekommenderas att:

- RLK genom HR-direktören och tillsammans med vårdgivare, upphandlade leverantörer och samarbetsparter, utvärderar förutsättningar för personalförsörjning vid särskilda händelser. Regionen bör delta i dialoger på nationell nivå avseende hur mekanismer för att dela resurser vid en kris kan utvecklas samt hur en nationell förstärkningsresurs kan realiseras.
- RLK genom HR-direktören och tillsammans med HR-funktionen på respektive akutsjukhus utformar en strategi för användning av kanaler för bemanning i en kris. Det är rekommenderat att intern omplacering bör användas som det huvudsakliga verktyget för tillfällig bemanning.
- Akutsjukhusen vidareutvecklar upprättade rutiner för den sjukhusinterna omplaceringsprocessen. De bör inkludera tydliga principer för hur prioriteringar ska kommuniceras till linjen.
- RLK genom HR-direktören och tillsammans med HR-funktionen på respektive akutsjukhus ser över hur analysverktyg och digitala lösningar kan introduceras för chefer och centrala bemanningsfunktioner. Digitala lösningar kan effektivisera processer genom att exempelvis standardisera rutiner för risk- och konsekvensanalyser, för introduktion av ny personal och för att minska den administrativa bördan.

6.4.3 Arbetsmiljö

Oro och rädsla i samband med covid-19

Oro kring viruset har präglat arbetsmiljön för många medarbetare inom Regionens verksamheter under pandemin. Tidigt i pandemin var information och kännedom om viruset begränsad globalt. Behovet av information kring viruset och hur personalen ska förhålla sig till det har beskrivits som stort. Under den första vågen var tillgången till skyddsutrustning begränsad och det har funnits en stor frustration hos personalen på grund av den kritiska tillgången till material.

En bild som framkommit är att oklara riktlinjer för nyttjande av skyddsutrustning bidragit till stor osäkerhet bland kommunernas vård- och omsorgspersonal. Det har framhållits att läkarorganisationerna och individuella läkare gjort olika bedömningar vad gäller skyddsmaterial. Detta har skapat otydlighet i vissa kommuner där mer än en läkarorganisation är aktiv. Det har framgått att det uppstått osäkerhet på boenden i de fall läkare besökt omsorgsboendena och haft en högre nivå av skyddsutrustning än personalen på boendena. Regionen och dess underleverantörer samt kommunerna bör etablera ett mer samstämmigt förhållningssätt och mer enhetliga riktlinjer för användande av skyddsutrustning. Härigenom kan en betydande oro bland såväl brukare som vård- och omsorgspersonal undvikas. Tydliga och uttalade policys bidrar även till att förhindra uppfattningar om orättvisa fördelningar vid begränsad tillgång till material.

En källa till oro var att Regions hälso- och sjukvårdspersonal inte kunde testa sig förrän i april. Utifrån behovet och svårigheterna att upphandla aktörer till ett nytt flöde belyses vikten av att

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

etablera tydligare beredskapsrutiner inför framtida likartade omständigheter. Covid-19 har varit speciellt utmanade då asymtomatiska fall bland personalen med stor sannolikhet arbetat såväl inom äldrevården som på sjukhusen. Samtidigt har frisk personal med stor sannolikhet stannat hemma som en säkerhetsåtgärd vid misstänkt smitta, utifrån rekommendationen att stanna hemma vid symtom. Att kunna genomföra tester av personal och nyttja en så stor del av den friska personalstyrkan som möjligt är en förutsättning för att begränsa smittspridningen och ge hälso- och sjukvårdspersonalen långsiktigt hållbara arbetsförhållanden.

Ökad arbetsbelastning

Under Regionens hantering av covid-19 har ett stort antal personer inom vården arbetat långa arbetsdagar under krislägesavtal och genom övertid. Under pandemin har krislägesavtalet aktiverats i Regionen i två omgångar för att klara av en mycket ansträngd personalförsörjning. Under pandemin har lokala schemamodeller med 12,5-timmars arbetspass och tillhörande ekonomisk kompensation förhandlats fram. De lokalt förhandlade avtalen har av flera linjechefer beskrivs som något positivt eftersom de underlättade för personalansvariga att kalla in personal. Företrädare för fackförbund har varit eniga i att de lokalt förhandlade avtalen har hanterat bemanningen bättre och upplevs mer rättvisa än krislägesavtalet. Krislägesavtalet har varit ett bra komplement till andra bemanningsinitiativ men är sannolikt inte effektivt på längre sikt då det är slitsamt för den personal som omfattas av avtalet. Konsensus råder om att avtalet inte är utformat för att användas under långa perioder. Användningen av krislägesavtalet har bidragit till den påfrestande situation som har beskrivits för delar av Regionens sjukvårdspersonal.

Täta kontakter med Vårdhygien som deltagit vid utbildningar och samlingar och svarat på frågor från medarbetare har uppgetts vara värdefullt. En effekt av den stora efterfrågan efter vårdhygienisk kompetens var en ökad belastning på Vårdhygien. Vårdhygiens efterfrågade kompetens och kunskap under pandemin har skapat en komplexitet i säkerställande av tillräcklig bemanning för att tillgodose vårdgivarnas behov. Under hanteringen av covid-19 justerades Vårdhygiens uppdrag till att under första vågen behöva omprioritera sitt arbete från stöd till avtalskunder till att stödja samhället i stort. Under andra vågen har Vårdhygien kunnat återgå till sitt ordinarie arbete med avtalskunder även om uppdraget under andra vågen inneburit att de också behövt omprioritera arbete från stöd till avtalskunder till att stödja vård och omsorg i länet.

En ökad arbetsbelastning uppstod för personal på vårdcentraler utifrån behandlade läkares ansvar att genomföra smittspårning vid identifierade fall av covid-19. De medborgare som saknat möjlighet att beställa hemtest genom 1177.se/Alltid Öppet har kunnat provta sig på sin vårdcentral, eller genom hembesök från vårdcentralen varpå många fall identifierats av husläkare. I genomförda intervjuer har det framkommit att det bidragit till en tuff arbetsbörda för vårdcentralerna då smittspårning av behandlande läkare varit tidskrävande i tillägg till andra arbetsuppgifter.

Krisstöd och anpassningar

En nyckel för att hantera den förändrade arbetsmiljön var att funktionen RSSL S10 Krisstöd kopplades in tidigt. RSSL säkerställde en betydande kompetens och resurskapacitet inom krisstöd genom externa resurser. Rätt typ av stöd stärker såväl individers som organisationers förmåga att hantera kriser, vilket bland annat skapar uthållighet i krishanteringen.

Det går att konstatera att pandemin har orsakat behov av ett omfattande krisstöd då många medarbetare och chefer har befunnits sig i en ansträngd situation. Behovet av stöd har beskrivits skilt sig åt under första och andra vågen, på grund av mer erfarenhet och kunskap kring andra vågen.

Vårdgivarna i Regionen har arbetat flexibelt i personalfrågor för att skydda både personal och patienter från smittspridningen. Äldre personal i riskgrupper har undvarats direkt patientkontakt

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

och nyttjats till distanskonsultationer samt andra arbetsuppgifter utan direkt patientkontakt, och personal med symptom har uppmuntrats att stanna hemma. I intervjuer med vårdcentraler har det framkommit att covid-19-smittad personal med begränsade symptom har kunnat fortsätta arbeta genom att jobba hemifrån, med administration eller i chatt, telefon eller videokonsultation.

Sammantaget rekommenderas att:

- RLK genom HR-direktören i den planerade utvärderingen av krislägesavtalet ser över lokalt använda avtal och hur dessa fungerat i jämförelse med krislägesavtalet. Detta för att identifiera vid vilka situationer det är påkallat att använda sig av andra former än krislägesavtal.
- HSF fortsätter utvärdera i vilken omfattning enheten Vårdhygien och andra kritiska verksamheter kan anpassa och förändra sitt arbetssätt för att öka tillgängligheten framöver och nyttja de lärdomar som finns från pandemin.
- Akutsjukhusen delar erfarenheter och goda utvecklade exempel för krisstödsarbete. Inför framtida hantering av liknande händelser bör RSSL och LSSL:er arbeta för att ge samtliga PKL-ledare en tydligare roll.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

6.5 Avslutning

Regionen har under pandemin haft förmågan att erbjuda de svårast sjuka vård. Informationskampanjerna till medborgarna har varit omfattande, kollektivtrafiken har fungerat och näringslivet och kultursektorn i länet har erbjudits stöd.

Hälso- och sjukvården har genom den särskilda sjukvårdsledningen ställt om sjukvården inom loppet av ett par veckor och uppehållit kapaciteten under året. Intensivvårdskapaciteten (IVA-kapaciteten) har utökats med flera hundra procent tack vare en stor kraftsamling och dedikerat arbete med omfallsplanering. Elektiv vård har pausats till förmån för behandling av covid-19-patienter. Regionen har säkerställt bemanning av prioriterad vård, trots ökad sjukfrånvaro, bland annat genom att befintlig såväl som ny personal har omplacerats till avdelningar där de normalt inte arbetar. Tjänstemän såväl som klinisk personal inom hälso- och sjukvården har arbetat långt över normala antalet arbetstimmar, under en stor stress och med risk för sin egen hälsa. Regionens medarbetare har hanterat covid-19 med stort engagemang och med avkall på sitt eget välbefinnande.

För att utöka kapaciteten inom hälso- och sjukvården etablerades ett nytt sjukhus inom loppet av tre veckor, vilket var resultatet av goda samarbeten och handlingskraft. Regionen har etablerat en ny organisation för samordning inom närsjukvården och med länets kommuner. Tillsammans med det privata näringslivet har hälso- och sjukvården byggt en ny inköpsorganisation som upphandlat, kvalitetssäkrat och levererat material under en period av global brist på utvald skyddsutrustning, och en stor konkurrens om de produkter som funnits tillgängliga. Regionen har etablerat en testkapacitet som inför julhelgen motsvarade nästan tre gånger så många genomförda tester på en vecka som under hela influensapandemisäsongen 2018-2019. I anpassningen till en digital vård har antalet distanskontakter till husläkarmottagningar utgjort 14 gånger fler än 2019.

Effekterna av covid-19 identifierades i mitten av januari, och arbetet med att hantera den första vågen påbörjades direkt. Den 7 februari aktiverades Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) och den 16 mars genomförde Trafikförvaltningens krisledningsgrupp (Coronastaben) sitt första möte. De lokala särskilda sjukvårdsledningarna (LSSL) aktiverades i början av mars med SLSO som det enda undantaget då de aktiverade sin LSSL den 28 februari.

Händelseutvecklingen eskalerade successivt och var mycket osäker till i mitten av april, då antalet smittade för första gången började avta. Från mitten av mars till mitten av april var situationen mycket allvarlig. För akutsjukhusen Capio S:t Göran och Danderyds sjukhus var situationen särskilt allvarlig i början av april och de övervägde då eskalering till katastrofläge. RSSL undersökte konsekvenserna av att införa katastrofläge och presenterade den 20 mars en rapport om effekterna av eskalering till katastrofläge. Smittspridningen sjönk och stabiliserades under mellantiden men tilltog igen i oktober när den andra vågen slog till mot Region Stockholm och övriga landet. Den 19 november aktiverades RSSL återigen i stabsläge och den 14 december övergick RSSL till förstärkningsläge. Alla LSSL:er förutom SLSO:s hade då övergått till förstärkningsläge.

Kulturförvaltningen initierade i mitten av mars ”Coronaprojektet” och hanterade fram till augusti krisen genom projektform. Tillväxt- och regionplaneförvaltningen har inte aktiverat sin krisorganisation, utan styrt verksamheten inom ordinarie strukturer under hela året. Utöver hälso- och sjukvården har ingen av de andra förvaltningarnas krisorganisationer aktiverats under den andra vågen.

Regionledningskontoret (RLK) har under hanteringen inte bedömt att situationen krävt aktivering av Regional krisledning (RKL). Inte heller Krisledningsnämnden (KLN) har aktiverats.

Pandemin har i huvudsak påverkat hälso- och sjukvården och Region Stockholm aktiverade RSSL som andra regioner i Sverige. Krisledningsarbetet i RSSL, LSSL och uppsatta krisledningsgrupper har varit centralt för Regionens hantering av krisen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

RSSL:s tidiga organisering och arbete kantades av en del utmaningar. Befintliga planer och stabsinstruktioner utgjorde inte det stöd som krävdes. Strukturer och rutiner bedömdes inte tillräckliga för att möjliggöra ett strukturerat och effektivt arbete i samverkan med LSSL:erna. Vidare har det långa händelseförloppet belyst vissa utmaningar då beredskapsplaner och strukturer för krishantering varit anpassade för korta, mer akuta händelser.

Krishanteringen har utvecklats över tid och RSSL och HSF drog viktiga lärdomar av första vågens arbete inför den andra vågen. En anpassning av planer och processer har skett under året, där ansvar till större del förlagts i den ordinarie linjen. Det har medfört utökade möjligheter att säkerställa uthållighet i krishanteringen. Både inom och utom organisationen finns en utbredd uppfattning om att hanteringen förbättrats under den andra vågen.

Hanteringen av covid-19 har föranlett ett behov av ett stort antal beslut. Gällande delegationsordning har möjliggjort snabbt beslutsfattande, och många beslut har inte kunnat anstå. Beslutsfattare har ställts inför utmaningen att fatta svåra beslut på kort tid. RSSL fattade under första vågen cirka 400 beslut. Trafikförvaltningen etablerade sin Coronastab och har fattat viktiga beslut för att minska trängsel i kollektivtrafiken och säkra arbetsmiljön för bland annat busschaufförer.

Ovissheten kring händelseutvecklingen har bidragit till stor osäkerhet. Möjligheterna att fatta beslut utifrån utförliga underlag och detaljerade konsekvensanalyser har delvis varit begränsade. Även i kristid och vid behov av skyndsamma beslut är det viktigt att i så stor utsträckning som möjligt arbeta för att beslut är välgrundade och fattade inom välfungerande strukturer.

Samverkan har varit centralt för effektiv koordinering och samarbete med andra parter. Framtida RSSL och LSSL:er kan dra lärdom av hanteringen och upprätta samverkan och kommunikationsvägar enligt strukturerna från den andra vågen. Informationen nådde då akutsjukhusen och SLSO genom produktionssamordningsgruppen.

Regionen har genom SLSO och dess LSSL etablerat en klusterorganisation som bland annat bidragit till ökad möjlighet för samverkan med länets kommuner och privata vårdgivare. Det har varit viktigt, inte minst då vård- och omsorgsboenden drabbats särskilt av smittan.

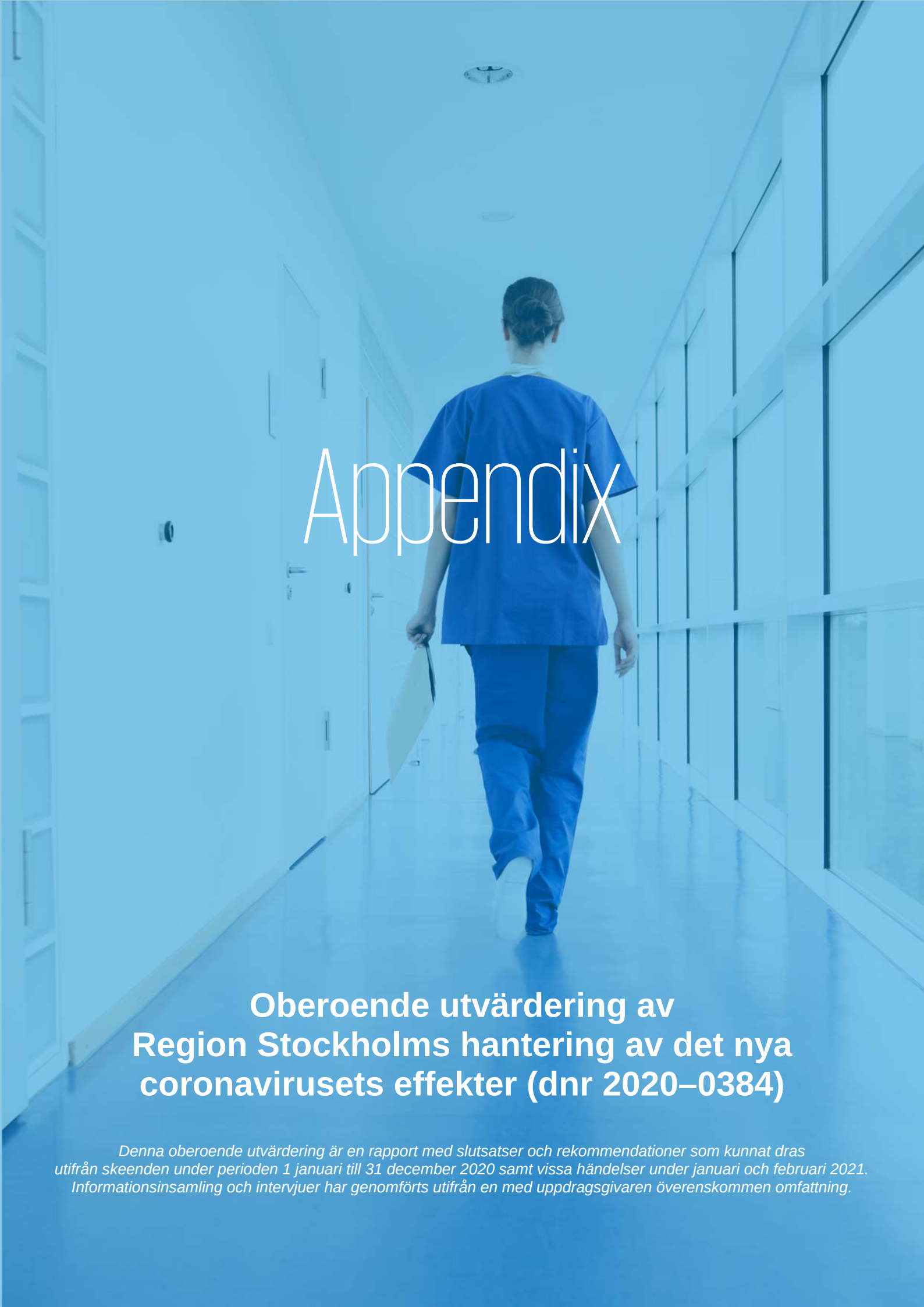
Regionen har genomfört omfattande kampanjer för att sprida information och budskap till allmänheten och vårdgivare. Fram till och med januari 2021 producerade RSSL nio större informationskampanjer kompletterande med ett antal händelsestyrda kommunikationsinsatser. Informationsinsatserna bedöms överlag ha varit funktionella och lämpliga för sitt ändamål.

Då ordinarie planer och initiativ i vissa fall fått stå tillbaka för krishanteringen finns ett arbete för Regionen att ta sig an under kommande år. Däribland en vårdskuld till följd av covid-19. Arbetet under det gångna året har å andra sidan påskyndat olika initiativ inom Regionen, inte minst det omfattande digitaliseringsarbete som genomförts inom närsjukvården. Därutöver har ett flertal samverkansforum inrättats, nya relationer byggts och en ökad förståelse mellan aktörer etablerats. Den samlade bedömningen är att Regionens förvaltningar och bolag, trots oerhört tuffa utmaningar, har hanterat sina uppdrag.

Pandemin har belyst ett stort antal frågor och lärdomar inom Regionens och berörda aktörers verksamheter. Utifrån lärdomarna finns goda möjligheter för Regionen att utveckla såväl den ordinarie verksamheten som hantering av framtida likartade händelser.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Appendix

Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384)

Denna oberoende utvärdering är en rapport med slutsatser och rekommendationer som kunnat dras utifrån skeenden under perioden 1 januari till 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari 2021. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

7 Appendix

7.1 Data och dokumentation

Utvärderingen har tagit del av över 4 000 dokument från förvaltningar, bolag i Regionen samt upphandlade aktörer. Dokumenten har varit i följande format: PDF-, PowerPoint-, Excel- och Word-filer.

Datainsamlingen har varit fokuserad på aktuella och framtagna dokument under perioden mellan januari 2020 och 31 december 2020 samt vissa händelser under januari och februari år 2021.

Dokument som efterfrågats för Utvärderingen har bland annat varit planer, beslutloggar, beslut, lägesrapporter/lägesbilder, mötesprotokoll, arbetsdokument och sambandsplaner/bemanningslistor från centrala aktörer inom hälso- och sjukvården[961], trafikförvaltningen, kulturförvaltningen, tillväxt- och regionplaneförvaltningen och regionledningskontoret. Mängden, samt vilka dokument som efterfrågats per aktör har varierat.

[961] *HSF, RSSL, akutsjukhusen inom Region Stockholm och Stockholms läns sjukvårdsområde*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

7.2 Intervjuförteckning

7.2.1 Region Stockholm

Bolag/Förvaltning/Avdelning	Titel eller motsvarande
Ambulanssjukvården i Storstockholm	VD
Danderyds sjukhus	VD
Danderyds sjukhus	Ekonomidirektör
Danderyds sjukhus	Beredskapssamordnare
Danderyds sjukhus	Chefläkare
Danderyds sjukhus	Verksamhetschef
Danderyds sjukhus	Chefläkare
Danderyds sjukhus	HR- och kommunikationsdirektör
Danderyds sjukhus	Vårdchef för Anestesi och Intensivvård
Danderyds sjukhus	Enhetschef IMA
Danderyds sjukhus	Chefläkare
Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus, Södersjukhuset	Styrelseordförande
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Hygienläkare, Vårdhygien
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Kommunikationschef
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Avdelningschef Närsjukvård
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Enhetschef Allmänmedicin
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Chefläkare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Avtalshandläggare, Hemsjukvård
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Överläkare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	EKMB, handläggare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Enhetschef för Enheten för katastrofmedicinsk beredskap
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Chef Strategisk Digitalisering
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Chefläkare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Avdelningschef Specialiserad vård
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Avdelningschef Kunskapsutveckling
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Samordnare, Avdelningen för närsjukvård
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Regional beredskapssamordnare, CBRNE koordinator
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Chefläkare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Chefläkare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Konsult

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Enhetschef, Vårdhygien
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Enhetschef Vårdanalys och statistik
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Analytiker
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Förvaltningsledare
Karolinska Universitetslaboratoriet	Enhetschef
Karolinska Universitetslaboratoriet	Verksamhetsutvecklare
Karolinska Universitetssjukhuset	Beredskapssamordnare
Karolinska Universitetssjukhuset	Chef Command Center
Karolinska Universitetssjukhuset	Sjukhusdirektör
Karolinska Universitetssjukhuset	CIO, COO
Karolinska Universitetssjukhuset	Chefläkare
Karolinska Universitetssjukhuset	Kommunikationschef
Karolinska Universitetssjukhuset	Beredskapssamordnare
Kulturförvaltningen	Förvaltningschef
Locum	Säkerhetschef
Locum	VD
MediCarrier	VD
Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län	Verksamhetschef
Region Stockholm	Projektmedlem Primärvårdsstrategi
Region Stockholm, Politiskt organ	Kanslichef
Region Stockholm, Politiskt organ	Tillväxt, samhällsplanerings- och skärgårdsregionråd. 1:e vice ordförande, Regionstyrelsen (C)
Region Stockholm, Politiskt organ	Finansregionråd. Ordförande, Regionstyrelsen (M)
Region Stockholm, Politiskt organ	Oppositionsregionråd. 2:e vice ordförande, Trafiknämnden (S)
Region Stockholm, Politiskt organ	Trafikregionråd. Ordförande, Trafiknämnden (M)
Region Stockholm, Politiskt organ	2:e vice ordförande, Tillväxt- och regionplanenämnden (S)
Region Stockholm, Politiskt organ	Oppositionsregionsråd. 2:e vice ordförande, Hälso- och sjukvårdsnämnden (S)
Region Stockholm, Politiskt organ	Regionråd. Vård- och valfrihetsregionråd (M)
Region Stockholm, Politiskt organ	Oppositionsregionråd. 2:e vice ordförande, Regionstyrelse (S)
Region Stockholm, Politiskt organ	Hälso- och sjukvårdsregionråd. Ordförande, Hälso- och sjukvårdsnämnden (L)
Region Stockholms läkemedelskommitté	Ordförande
Regionalt Cancercentrum	Tf verksamhetschef
Regionledningskontoret	Chefsjurist
Regionledningskontoret	Utvecklingsdirektör

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regionledningskontoret	Regiondirektör
Regionledningskontoret	Säkerhetschef
Regionledningskontoret	Regelefterlevnadschef
Regionledningskontoret	Förhandlingsdirektör
Regionledningskontoret	Projektledare
Regionledningskontoret	Ekonomidirektör
Regionledningskontoret	Kommunikationsdirektör
Regionledningskontoret	Produktionsdirektör
Regionledningskontoret	Inköpsdirektör
Regionledningskontoret	HR-Direktör
Regionledningskontoret	Chef, IT
Regionledningskontoret	Presschef
S:t Eriks Ögonsjukhus	VD
Serviceförvaltningen	HR-partner
Serviceförvaltningen	Upphandlingschef
Serviceförvaltningen	Förvaltningschef
Smittskydd Stockholm	Smittskyddsläkare
Smittskydd Stockholm	Smittskyddsläkare
Smittskydd Stockholm	Smittskyddsjurist
Stockholms läns sjukvårdsområde	Närsjukvårdschef
Stockholms läns sjukvårdsområde	Handläggare, personal/HR
Stockholms läns sjukvårdsområde	Operativ direktör och närsjukvårdschef
Stockholms läns sjukvårdsområde	Enhetschef, Smittspårningsenheten
Stockholms läns sjukvårdsområde	Sjukvårdsdirektör
Stockholms läns sjukvårdsområde	Verksamhetschef, vårdcentral Älvsjö
Stockholms läns sjukvårdsområde	Enhetschef Regionalt kunskapscentrum Kris & Katastrofpsykologi
Södersjukhuset	Chefläkare
Södersjukhuset	Chefläkare
Södersjukhuset	Vårdenhetschef för ortopedi
Södersjukhuset	Vårdenhetschef för internmedicin
Södersjukhuset	Vårdenhetschef för infektion
Södersjukhuset	Beredskapssamordnare
Södersjukhuset	Kommunikationsdirektör
Södersjukhuset	VD
Södersjukhuset	Biträdande vårdenhetschef för infektion

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Södersjukhuset	Ekonomidirektör
Södersjukhuset	Verksamhetsområdeschef
Södertälje sjukhus	VD
Södertälje sjukhus	Chefläkare
Södertälje sjukhus	Omvårdnadschef
Södertälje sjukhus	Beredskapssamordnare
Södertälje sjukhus	HR-chef
Södertälje sjukhus	Kommunikationschef
Tillväxt- och regionplaneförvaltningen	Förvaltningschef
Tillväxt- och regionplaneförvaltningen	Avdelningschef, Tillväxtavdelningen
Tiohundra	Enhetschef Covid-avdelningen
Tiohundra	Administrativ chef
Tiohundra	Personalchef
Tiohundra	Beredskapssamordnare
Tiohundra	Enhetschef inköp och upphandling
Tiohundra	Kommunikationsansvarig
Tiohundra	VD
Tiohundra	Chefläkare
Trafikförvaltningen	Stabschef
Trafikförvaltningen	Ledningsstrateg
Trafikförvaltningen	Förvaltningsdirektör
Trafikförvaltningen	Chef trafikavdelningen
Trafikförvaltningen	Ledningsstrateg
Trafikförvaltningen	Chef för driftstöd
Trafikförvaltningen	Tf förvaltningschef
Trafikförvaltningen	Chef kommunikationssektionen

Tabell 26: Intervjuade representanter Region Stockholm

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

7.2.2 Externa organisationer

Organisation	Förvaltning/Avdelning	Titel eller motsvarande
Almi Företagspartner Stockholm Sörmland AB		VD
Botkyrka kommun		Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Botkyrka kommun		Omsorgsdirektör
Capio		Regionchef Närsjukvård
Capio S:t Görans sjukhus		VD
Capio, city		Verksamhetschef
Capio, city		Läkare
Capio, Vårdcentral Gullmarsplan		Verksamhetschef
Capio, Vårdcentral Ringen		Verksamhetschef
Ersta diakoni		Sjukhuschef
Familjeläkarna		Samordningschef
Familjeläkarna		Läkare, tidigare VD
Familjeläkarna		VD
Försvarsmakten	Mellersta Militärregionen	Överstelöjtnant, Operationsledare Älvsjö sjukhus
Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltning		Stadsdelsdirektör
KLYS		Ordförande
Kommunal		Sektionsordförande
Länsstyrelsen/ Samverkan Stockholmsregionen		Samordningschef Samverkan Stockholmsregionen
Länsstyrelsen		Handläggare
MedHelp		Affärsområdeschef
MedHelp		Storkundsansvarig
SACO/Läkarföreningen		Ordförande
Scania	Inköp	VP
Scania	Inköp	VP
Skarpnäcks stadsdelsförvaltning		Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Skarpnäcks stadsdelsförvaltning		Avdelningschef äldreomsorg
Socialstyrelsen		Ställföreträdande Krisberedskapschef
Sollentuna kommun		Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Stockholms Handelskammare		Chefsekonom
Stockholms stad	Socialförvaltningen	Enhetschef, Stadsledningskontoret/ Central krisledning

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Stockholms stad	Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning	Stadsdelsdirektör
Stockholms stad	Äldreförvaltningen	Biträdande avdelningschef
Stockholms stad	Äldreförvaltningen	Förvaltningschef
Stockholms stad		Strateg
Storsthlm		Processledare
Storsthlm		Verksamhetschef
Sundbybergs stad	Äldreförvaltningen	Förvaltningschef
Sundbybergs stad		Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Svensk Handel		Näringspolitisk Chef
Södertälje kommun	Södertälje stad	Omsorgsdirektör
Södertälje kommun	Södertälje stad	Resultatområdeschef för hälso- och sjukvård
Södertörns brandförsvarsförbund		Räddningschef
Vaxholms kommun		Socialchef
Vaxholms kommun		Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Vaxholms kommun		Utförarchef
Vision		Vice ordförande Avdelningsstyrelsen
Vårdförbundet	Stockholm	Avdelningsordförande
Värmdö kommun		Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Tabell 27: Intervjuade representanter Externa organisationer

7.2.3 Sökta representanter för intervju

Nedan visar de representanter som har sökts eller bokats in för intervju men ej har haft möjlighet att delta i en intervju.

Organisation	Bolag/Förvaltning/Avdelning	Roll
Sveriges kommuner och regioner	Hälso- och sjukvårdssektionen	Sektionschef
Folkhälsomyndigheten		Flertalet representanter
Region Stockholm	Tiohundra	Verksamhetschef
Region Stockholm	Södersjukhuset	Tf läkarchef Onkologkliniken
Region Stockholm	Södertälje sjukhus	Chefläkare
Region Stockholm	Danderyds sjukhus	Chefläkare
Region Stockholm	Danderyds sjukhus	Chefläkare

Tabell 28: Sökta representanter för intervju

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

7.3 Figurer och tabeller

7.3.1 Figurförteckning

Figur 1: Analysmetod 18
Figur 2: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 1 april 2020 34
Figur 3: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 15 april 2020 39
Figur 4: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 5 maj 2020 41
Figur 5: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 1 juni 2020 44
Figur 6: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 6 juli 2020 47
Figur 7: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 3 augusti 2020 49
Figur 8: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 9 september 2020 52
Figur 9: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 5 oktober 2020 54
Figur 10: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 2 november 2020 58
Figur 11: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 7 december 2020 64
Figur 12: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19, 1 januari 2021 68
Figur 13: Krisledningsorganisation enligt krisberedskapsplan 82
Figur 14: Organisering av krisledning för hälso- och sjukvården under första vågen 98
Figur 15: Produktionssamordningsgruppens organisationskiss 111
Figur 16: Organisationsskiss över RSSL under andra vågen 116
Figur 17: Organisationsskiss över LSSL på Karolinska Universitetssjukhuset under första vågen 119
Figur 18: Organisationsskiss över LSSL på Karolinska Universitetssjukhuset under andra vågen 120
Figur 19: Organisationstillhörighet RSSL 138
Figur 20: Funktionsbemanning under den första vågen 139
Figur 21: Funktionsbemanning under den andra vågen 142
Figur 22: Formella kommunikationsvägar under första respektive andra vågen 161
Figur 23: Mall för lägesbild 170
Figur 24: Lägesbild framtagen av produktionssamordningsgruppen under mellantiden 173
Figur 25: Kriteriemodell framtagen av produktionssamordningsgruppen under mellantiden 173
Figur 26: Redaktionsmaterial Södersjukhuset 176
Figur 27: Exempel på lägesrapport om covid-19 publicerad på SLL 181
Figur 28: Särskild organisation - kommunikation 188
Figur 29: Kampanjer covid-19 198
Figur 30: Regionens talespersoners medverkan i medieinslag 209
Figur 31: Datum för Regionens pressträffar samt antal covid-19-patienter 210
Figur 32: Inkommande samtal 1177 Knappval 9 215
Figur 33: Antal inkommande samtal till MedHelp under 2020 217
Figur 34: Antal slutenvårdade covid-19-patienter år 2020/2021 223
Figur 35: Totalt antal vårddagar för Regionens akutsjukhus per månad 2019/2020 224
Figur 36: Antal vårddagar inom akutvården uppdelat på vård av covid-19 och akutvård exklusive covid-19 under 2020 224
Figur 37: Covid-19-patienter på IVA per sjukhus under 2020 227
Figur 38: Antal vårdtillfällen inom slutenvården 259
Figur 39: Antal besök hos somatisk specialistvård inom öppenvården 259
Figur 40: Översikt ack sjukfrånvaro 1-14 dagar i % 2019-2020 281
Figur 41: Sjukfrånvaro per yrke i % 1-14 dagar 2019-2020 282

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Figur 42: Samtliga dödsfall i Stockholm under 2020 jämfört med genomsnittet 2015-2019 294
Figur 43: Antal och andel vårdcentraler i Region Stockholm, 2019 342
Figur 44: Klusterorganisation, SLSO:s LSSL 344
Figur 45: Distanskontakter till husläkarmottagningar 347
Figur 46: Andelen smittade och dödsfall på vård- och omsorgsboenden (%) 355
Figur 47: Klusterorganisation, SLSO:s LSSL 357
Figur 48: Inriktningsbeslut för provtagning på nationell och regional nivå 369
Figur 49: Övergripande tidslinje för provtagningsstart (PCR) av prioritetsgrupper 372
Figur 50: Provtagningsflöde prioritetsgrupp 1 372
Figur 51: Provtagningsflöde prioritetsgrupp 2 374
Figur 52: Provtagningsflöde prioriteringsgrupp 3 376
Figur 53: Provtagningsflöde prioriteringsgrupp 4 377
Figur 54: Antal serologiska test per laboratorium och vecka 382
Figur 55: Antal utförda analyser per vecka och laboratorium 383
Figur 56: SSR:s samverkansmodell 415
Figur 57: Antal bekräftade sjukdomsfall 2020-01-31 – 2021-01-31 427
Figur 58: Antal intensivvårdade fall 2020-01-31 – 2021-01-31 430
Figur 59: Antal avlidna 2020-01-31 – 2021-01-31 432
Figur 60: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Stockholm 435
Figur 61: Aktivering och avveckling av RSSL i Västra Götalandsregionen 438
Figur 62: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Skåne 440
Figur 63: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Uppsala 442
Figur 64: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Kalmar län 444
Figur 65: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Västernorrland 446
Figur 66: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Kronoberg 448
Figur 67: Aktivering och avaktivering av KLA i Region Stockholm 454
Figur 68: Aktivering och avaktivering av KLA i Västra Götalandsregionen 455
Figur 69: Aktivering och avaktivering av KLA i Region Skåne 456
Figur 70: Aktivering och avaktivering av KLA i Region Uppsala 457
Figur 71: Aktivering och avaktivering av KLA i Region Kalmar län 458

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

7.3.2 Tabellförteckning

Tabell 1: Definitioner och förkortningar 12
Tabell 2: Utvärderingsteam 15
Tabell 3: Funktioner i staben enligt stabsinstruktion 92
Tabell 4: Beredskapslägen 95
Tabell 5: Nyttjade stabsfunktioner under första vågen 105
Tabell 6: Kommunikationskampanjer 204
Tabell 7: Antal smittade per 10 000 invånare per kommun 205
Tabell 8: Deltagare vid Regionens pressträffar 212
Tabell 9: Sjukfrånvaro per organisation 2019–2020 281
Tabell 10: Sjukfrånvaro per yrkeskategori 2019–2020 282
Tabell 11: Medarbetare som omfattades krislägesavtalet 290
Tabell 12: Statistik per yrkeskategori, Krislägesavtalet 290
Tabell 13: Personalomsättning per yrkeskategori, tillsvidareanställda 296
Tabell 14: Personalomsättning per yrkeskategori, tillsvidareanställda och visstidsanställda 297
Tabell 15: Antal inställda avgångar i busstrafiken 399
Tabell 16: Personalbortfall för trafikoperatörer 400
Tabell 17: Sammanställning över antal bekräftade sjukdomsfall för den första vågen, mellantiden och den andra vågen 427
Tabell 18: Sammanställning över antal intensivvårdade fall för den första vågen, mellantiden och den andra vågen 429
Tabell 19: Sammanställning över antal avlidna för den första vågen, mellantiden och den andra vågen 431
Tabell 20: Tidpunkt för aktivering och avveckling av RSSL 434
Tabell 21: Översikt över hur undersökta regioner har hanterat aktivering av KLN 450
Tabell 22: Översikt över hur undersökta regioner har hanterat aktivering av RKL 452
Tabell 23: Potentiell aktivering av krislägesavtal 453
Tabell 24: Beslutsfattare inom RSSL och talespersoner inom undersökta regioner 462
Tabell 25: Återkommande på pressträffar i undersökta regioner 463
Tabell 26: Intervjuade representanter Region Stockholm 523
Tabell 27: Intervjuade representanter Externa organisationer 525
Tabell 28: Sökta representanter för intervju 525

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

7.3.3 Antaganden

Figur	Antagande	Källa
Figur 2 – Figur 12: Lägesbilder **Figur 34: Antal slutenvårdade covid-19-patienter år 2020/2021**	▪ Enligt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen räknas antal vårdade på IVA per dag, medan antal vårdade inom geriatriken och akutsjukhusen räknas per månad. Utvärderingen har valt att redovisa totalt antal vårdade per dag som summan av antal vårdade på IVA, akutsjukhusen och geriatriken per dag. Därav kan totalen i Utvärderingen skilja sig från totalen som redovisas av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, (u.å.). Region Stockholm. *Tidserie slutenvård Covid 19 RSSL tom 20210111*. XLSX. Antagande enligt mejlkorrespondens.
Figur 46: Andelen smittade och dödsfall på vård- och omsorgsboenden (%)	▪ Smittade och avlidna som är provtagna på ett SÄBO inkluderas i *”SÄBO”,* oavsett var personen smittats eller avlidit.	Socialstyrelsen (2021-02-01). *Statistik för bekräftat smittade och avlidna med Covid-19, 70 år eller äldre*. Hämtad 2021-02-03.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

7.4 Tidslinje

I detta avsnitt presenteras centrala beslut och händelser som ägt rum under den utvärderade tidsperioden, sammanställt utifrån redogörelser, dokumentation och annan information som funnits tillgänglig vid Utvärderingen.

Den grafiska tidslinjen redogör för nio olika typer av beslut samt centrala händelser inom Regionen. Utöver det innehåller tidslinjen även en del nationella beslut och händelser som påverkat Regionen i hanteringen av covid-19. Nedan följer en kort beskrivning av de olika kategorierna:

Politiska organ, beslut: Kategorin innehåller centrala beslut inom hanteringen av covid-19, fattade av Regionstyrelsen, Regionfullmäktige och nämnderna samt dess ordförande.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, beslut: Kategorin består av centrala beslut som fattats av HSF inom hanteringen av covid-19. Besluten är huvudsakligen fattade efter sommaren 2020 då RSSL övergick till stabsläge. Beslut fattade av RSSL ingår ej i kategorin.

RSSL, beslut: Samtliga beslut fattade av RSSL, som funnits tillgängliga för Utvärderingen, beslutade från februari 2020 till och med januari 2021 är inkluderade i kategorin. Flera av de erhållna besluten är ej diarieförda.

Produktionssamordningsgruppen, beslut: Kategorin innehåller ett urval centrala beslut som fattats under produktionssamordningsgruppens sammanträden. Besluten är ej formella, utan ska snarare ses som överenskommelser mellan deltagarna i samordningsgruppen.

LSSL, beslut/händelser: Kategorin innehåller urval av dokumentation som LSSL:er delgett Utvärderingen. Urvalet består av beslut fattade av LSSL:er samt utvalda händelser som berör specifika LSSL:er. Viss information är hämtad från vårdgivarnas externa hemsidor.

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser: Kategorin består av centrala beslut fattade av Kulturförvaltningen och Coronastaben, samt centrala händelser som berör förvaltningen. Informationen är hämtad från dokumentation som förvaltningen delgett Utvärderingen samt från SL:s externa hemsida.

Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, beslut/händelser: Kategorin består av beslut fattade av Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, samt centrala händelser som berör förvaltningen. All information är hämtad från dokumentation som förvaltningen delgett Utvärderingen.

Kulturförvaltningen, beslut/händelser: Kategorin består av beslut fattade av Kulturförvaltningen, samt centrala händelser som berör förvaltningen. All information är hämtad från dokumentation som förvaltningen delgett Utvärderingen.

Myndigheter, beslut/händelser: Kategorin innehåller centrala beslut fattade av Regeringen och myndigheter, samt händelser som berör dessa. All information är hämtad från publika källor.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Centrala händelser inom Stockholms län: Kategorin innehåller centrala händelser som berör Region Stockholm och dess hantering av covid-19. Informationen är hämtad från dokumentation som funnits tillgänglig vid Utvärderingen.

Statistik: Statistik är hämtad från Region Stockholms externa hemsida eller mottagen av personal inom Region Stockholm.

För mer detaljerad beskrivning av utvalda beslut och händelser, se kapitel 4 Händelseförlopp.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

1-16 januari 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

2 januari

Smittskydd Stockholm reagerar på en uppgift i Pro-MED om att ett nytt coronavirus har upptäckts i Kina

3 januari

TT rapporterar om ett virusutbrott i Kina

10 januari

Smittskyddsläkaren kontaktar TiB, infektionsbakjourer i Regionen, chefläkare i Regionen samt Regionens presstjänst för att förvarna om ett utbrott av atypisk lunginflammation i Kina

13 januari

Skriftlig information från Smittskydd Stockholm om utbrottet i Kina går ut till vårdgivare i Regionen

15 januari

Smittskydd Stockholm informerar samtliga chefsläkare i Regionen om läget på ett ordinarie chefläkarmöte

16 januari

FOHM meddelar att ett nytt coronavirus upptäckts i Kina

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut

Produktionssam-ordningsgruppen, beslut

LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser

Kultur-förvaltningen, beslut/händelser

Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

23 januari

SKR:s direktörsnätverk noterar covid-19-situationen som en möjlig fråga att ta upp på agendan för följande möte

26 januari

Regionen publicerar för första gången informationen "om det nya coronaviruset" på sll.se

28 januari

Beredskapssamordnare vid akutsjukhusen uppmanas att i maj presentera hur de avser implementera NATO-modellen

29 januari

FOHM meddelar att man följer händelseutvecklingen kring det nya coronaviruset

31 januari

Arbetsgruppen Task Force tillsätts för att arbeta med försörjning av skyddsmaterial

Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M) om hur situationen avses hanteras, en fråga som ställts i mitten på januari. Utifrån underlaget informeras samtliga partiers gruppledare i Regionfullmäktige om pågående förberedelser

Första fallet av covid-19 i Sverige bekräftas i Jönköping

Politiska organ, beslut
Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut
RSSL, beslut
Produktionssam-ordningsgruppen, beslut
LSSL, beslut/händelser
Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser
Kultur-förvaltningen, beslut/händelser
Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser
Regeringen och myndigheter, beslut/händelser
Centrala händelser inom Regionen
Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

1-13 februari 2020

1 februari

Regeringen klassar vid ett extrainsatt sammanträde det nya coronaviruset som en samhällsfarlig sjukdom. Förordningen gäller från den 2 februari 2020

3 februari

Hälso- och sjukvårdsdirektören fattar beslut om att tillsätta en separat samordningsgrupp, IVAR, med syfte att ge stöd till och samordna arbetet med materialförsörjning, provtagning, Medhelp, kommunikation och vårdhygien

4 februari (beslut arbetsgrupp IVAR)

- Reviderat beslut om att begränsa leveranser av andningsskydd från MediCarrier
- Begäran till SLL Upphandling att beställa 12 000 andningsskydd samt säkerställa lagerutrymme på MediCarrier

6 februari

I SSR:s regionala samordningsgrupp lyfter Regionen att ett scenarioarbete borde påbörjas vilket senare resulterar i att en arbetsgrupp tillsätts

FOHM:s generaldirektör intervjuas i Svenska Dagbladet och beskriver att viruset inte kommer att spridas i Sverige under rådande omständigheter

7 februari

- RSSL aktiveras i stabsläge då händelsen bedöms som en särskild händelse som kräver ledning och samordning över hela hälso- och sjukvårdssystemet
- Beslutad fördelningsnyckel gällande förbrukningsmaterial

10 februari

- RSSL tilldelar samtliga akutsjukhus att inventera hur mycket skyddsutrustning som finns och hur mycket som förbrukas

12 februari

- Inventering av skyddsutrustning inom prehospital vård

13 februari

- Vårdhygiens uppdrag utökas gällande covid-19 för att stödja hela hälso- och sjukvårdens och omsorgens förberedelsearbete inför eventuell smittspridning

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

14-28 februari 2020

14 februari
- Begränsa leveranser av visir till 40 stycken per beställning
- Ta fram en generell stoppskylt till vårdgivare gällande patienter med symptom
- Ta fram kommunikationsbudskap gällande brist i förbrukningsvara

17 februari
- SLL Upphandling ska söka efter alternativa leverantörer för engångsvisir
- Vårdhygien ska göra en prioriteringslista för visir och leverera till MediCarrier

20 februari

Direktörsnätverket diskuterar behov av att få till ett nationellt grepp i frågan om materialförsörjning (skyddsutrustning och förbrukningsartiklar)

25 februari

FOHM bedömer att risken är hög att personer upptäcks i Sverige med bekräftad smitta

26 februari
- Två provtagningsenheter ska provta i hemmet från och med vecka 10

Den första skriftliga informationen delges till de politiker som utgör krisledningsnämnden, från Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M)

FOHM och Socialstyrelsen håller pressträff om Sveriges beredskap för det nya coronaviruset

Det andra nationella fallet av covid-19 bekräftas i Göteborg

27 februari

Första bekräftade fallet av covid-19 i Stockholms län. Enligt Utvärderingens definition startar den första vågen nu

28 februari

Det första mötet i aktiverat läge för SSR genomförs. En gemensam inriktning för hanteringen av covid-19 antas

Två nya bekräftade fall av covid-19 i Sverige

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

29 februari-4 mars 2020

29 februari
- SLSO bistår Smittskydd Stockholm i smittskyddsarbetet

- SLSO inför förstärkningsläge och är därmed den första aktören i Regionen att aktivera en LSSL

1 mars
- RSSL övergår från stabsläge till förstärkningsläge

Sista dagen på stockholmarnas sportlov, många resenärer återvänder till regionen efter sportlovsresor

2 mars
- Karolinska Huddinge får i uppdrag att inrätta en extern luftvägsmottagning i tältform
- Beslut om drive-in-provtagning

1177 Vårdguiden aktiverar knappval 9 för att särskilja samtal som handlar om covid-19

FOHM höjer risken för allmän spridning i landet från låg till måttlig

Ytterligare ett bekräftat fall av covid-19 i regionen, totalt fem bekräftat smittade

3 mars
- Förlängd insats på Arlanda med en ledningsenhet och en extrainsatt ambulansenhet

- SLSO blir ombedda av RSSL att inventera den vårdutbildade personal som inte jobbar kliniskt, men som skulle kunna hjälpa till i vården vid behov

Provtagningsstation öppnar i tält vid Karolinska Huddinge

15 totalt smittade i Stockholms län

Samtliga fall i Sverige går att koppla till utlandsresor

4 mars

Regionen publicerar den första dagliga rapporten om fall av det nya coronaviruset i Stockholms län på sll.se

Regionen skickar ett brev till Socialstyrelsen och MSB gällande skyddsutrustning. I brevet presenterar Regionen ett förslag om att säkra tillgång till skyddsutrustning på nationell nivå

FOHM uppmanar infektionskliniker och kliniska mikrobiologiska labb att utöka provtagnings- och analysindikation för covid-19

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut

Produktionssam-ordningsgruppen, beslut

LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser

Kultur-förvaltningen, beslut/händelser

Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

5-8 mars 2020

5 mars
- MediCarrier får uppdraget att tillfälligt utöka Regionens lagerhållning av förbrukningsartiklar till vården

Leveransproblem identifieras för ett antal produkter som behövs inom vården, på grund av att leverantörer prioriterar leveranser till områden med stora behov En medarbetare på Danderyds sjukhus konstateras smittad av covid-19 efter utlandsresa

6 mars

Cirka 1 000 personer väntar på att få göra provtagning för covid-19 i Regionen

UD avråder från resor till norra Italien och delar av Sydkorea

80 totalt smittade i Stockholms län

7 mars
- En patient som söker vård på Danderyds sjukhus konstateras smittad av covid-19
- SLSO HR inventerar pensionerade medarbetare inom samtliga kategorier

Provtagningsstation öppnar på Danderyds sjukhus

Personerna med bekräftad covid-19 smittspåras och isoleras i hemmet

101 totalt smittade i Stockholms län, av dessa har 76 personer smittats i Italien eller varit i direkt kontakt med personer som smittats i Italien

8 mars
- Ta fram särskilt knappval på 1177 Vårdguiden för frågor och råd om covid-19

115 totalt smittade i Stockholms län

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut

Produktionssam-ordningsgruppen, beslut

LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser

Kultur-förvaltningen, beslut/händelser

Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

9-11 mars 2020

9 mars
- Capio S:t Göran övergår till stabsläge efter det första bekräftade fallet av covid-19 på sjukhuset
- Södersjukhuset beslutar om beställning av skyddsutrustning
- Södersjukhuset vårdar den första patienten med covid-19 på sjukhuset

Regionens kampanjarbete med samordnade kommunikationsinsatser påbörjas i ett gemensamt manér, i köpta och egna kanaler

32 nya bekräftade fall

147 totalt smittade i Stockholms län

10 mars
- Principbeslut om att kunna vidta åtgärder för att säkerställa beredskapsläge och kärnverksamhet inom Regionens prehospitala verksamhet

- Södertälje sjukhus övergår till stabsläge
- S:t Eriks Ögonsjukhus övergår till stabsläge

FOHM, Socialstyrelsen och MSB håller en gemensam pressträff om covid-19. Regionens smittskyddsläkare deltar på pressträffen

FOHM:s råd: undvik onödiga besök i sjukvården och äldrevården

60 nya bekräftade fall

207 totalt smittade i Stockholms län

11 mars
- Inriktningsbeslut för hälso- och sjukvården: Bibehållen medicinsk kvalitet med stor hänsyn till minimerad smittspridning i vårdmiljöer

- Södersjukhuset övergår i stabsläge efter det första bekräftade fallet av covid-19 på sjukhuset den 9 mars
- Södersjukhuset öppnar ny infektionsavdelning tidigare än planerat för att möta behovet av vårdplatser

Vårdgivarrepresentanter påpekar problem med att kommunicera med RSSL vid ett direktörsmöte

Regionledningskontoret arbetar enligt stabsmodell i 8 dagar för att träna på stabsarbete och krisledning

Den första patienten med covid-19 avlider på Karolinska Huddinge, det är det första dödsfallet i Sverige

FOHM redogör för förbud mot allmänna sammankomster med fler än 500 personer

26 nya bekräftade fall

233 totalt smittade i Stockholms län

1 avliden, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

12 mars 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

12 mars
- Vårdgivare inom vissa vårdval undantas tillfälligt begränsningarna för digitala vårdbesök i avtal
- Krav på dokumentation vid kontakt med patienter justeras så att endast nödvändig information måste dokumenteras
- Inriktning för triagering av patienter med luftvägsinfektioner
- Skyddsutrustning i produktområdena visir och skyddsglasögon, förkläden och desinfektion ska fördelas centralt av RSSL till vårdgivare
- Rekommendation till vårdgivare för att minska smittspridning, exempelvis begränsa besökare i vårdlokaler

- Information går ut till resenärer i kollektivtrafiken, med budskapet att inte resa i kollektivtrafiken vid symptom på luftvägsinfektion

- Karolinska övergår till förstärkningsläge, direkt från normalläge
- Karolinska beslutar om ett generellt besöksförbud på samtliga vårdavdelningar
- SLSO ställer in samtliga möten som inte är nödvändiga för att ge vårdpersonal utrymme att ägna tid åt vården
- Södertälje sjukhus beslutar om provtagning av patienter i behov av inneliggande vård samt patienter med symtom som skrivs ut till äldreboenden
- Södersjukhuset beslutar att säkerställa materialförsörjning av handsprit, tvål, skyddsutrustning etc.
- Södersjukhuset beslutar att införa besöksrestriktioner
- Tiohundra inför besöksförbud på sjukhuset samt på Tiohundras äldreboenden

Regiondirektören genomför första informationsträffen för bland annat regionråd, oppositionsråd och gruppledare från Moderaterna, Liberalerna, Centerpartiet, Kristdemokraterna, Miljöpartiet, Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Sverigedemokraterna. Dessa informationsträffar kallas ”Regiondirektörens information om arbetet med covid-19” och hålls kontinuerligt fram till den 15 juni

Region Stockholm skriver på sll.se om en ny strategi för provtagning, provtagning ska nu ske av alla patienter som är i behov av sjukhusvård eller äldreomsorg, och uppvisar symptom av covid-19

34 nya bekräftade fall

267 totalt smittade i Stockholms län

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

13 mars 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

13 mars

- Listningsersättningen inom Vårdval Husläkarverksamhet höjs med 4 kr per listad patient och månad, retroaktivt från den 1 januari 2020
- Personer som inte omfattas av kostnadsfrihet enligt Smittskyddslagen ska få kostnadsfri provtagning, vård och behandling för covid-19
- Nytt tillfälligt uppdrag till prehospital läkartjänst
- Vårdgivare inom vissa vårdval undantas tillfälligt begränsningarna för digitala vårdbesök i avtal, kompletterar beslut den 12 mars
- SAM-anslutning får endast användas för vårdrelaterade uppgifter som behöver utföras på distans, ej administrativa uppgifter

- Danderyds sjukhus övergår till förstärkningsläge, direkt från normalläge
- Södersjukhuset övergår från stabsläge till förstärkningsläge
- Södertälje sjukhus övergår från stabsläge till förstärkningsläge
- Karolinska beslutar att inga tjänsteresor inom och utanför landet beviljas
- SLSO beslutar att Solna husläkarjour får hänvisa infektionspatienter till Haga närakut
- Södersjukhuset beslutar om Instruktioner för spritning av visir och skyddsglasögon för återanvändning
- Södersjukhuset beslutar om lokal riktlinje för när personal ska vara hemma
- En tillfällig byggnad för yttre triagering etableras vid Tiohundra

- Tillväxt- och regionplaneförvaltningen etablerar ett Coronaprojekt för att systematiskt och strukturerat kunna samla information, följa utvecklingen av näringslivets nuläge i Stockholms län, samt hantera den ökade arbetsbördan som pandemin hade inneburit

Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M), tillsammans med ordförande för Region Västra Götaland och Region Skåne, skickar hemställan till Regeringen om att samordna varuförsörjning av skyddsutrustning på nationell nivå

Regional inriktning presenteras och antags på inriktande forum i Samverkan Stockholmsregionen, bland annat med inriktning att aktörer ska förbereda sig på 30 procent personalbortfall

FOHM:s råd: stanna hemma om du har symptom

FOHM lägger fram en ny prioritering vid testning: Personal i sjukvård och äldreomsorg och personer med behov av sjukvård ska prioriteras

42 nya bekräftade fall

308 totalt smittade i Stockholms län

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

14-15 mars 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

14 mars

- Medarbetare med sjukvårdsutbildning kallas in för att bemanna telefon och funktionsbrevlåda
- Struktur skapas för att samla information till kommunerna på vårdgivarguiden.se samt via telefon och funktionsbrevlåda
- Ny utlarmningsrutin för de två enheter som transporterar patienter med bekräftad covid-19
- Verksamheter inom den psykiatriska öppenvården ges tillfälligt möjligheten att ersättas för distanskontakt som för fysiska besök
- Husläkarmottagningar och husläkarjourer ges möjlighet att stänga sina drop-in-mottagningar
- Patienter med bekräftad covid-19 kan behandlas i kohort
- Ny målgrupp för de mobila provtagningsenheter som genomför provtagning i hemmet: personer med luftvägssymtom inom SÄBO och LSS-boenden
- Vårdgivare måste vara kund hos MediCarrier för att Regionen ska kunna hjälpa med skyddsutrustning
- Beslut om ersättning till vårdgivare som går över till digifysiska besök

- Karolinska ger materialförsörjning högsta prioritet under ett internt stabsorienteringsmöte
- Första patienten med bekräftad covid-19 på Södertälje sjukhus

Under vecka 11 börjar en informationskampanj från Regionen visas i flera medier med uppmaning att tvätta händerna i 30 sekunder. Kampanjen översätts till tio språk: engelska, polska, spanska, ryska, somaliska, arabiska, farsi, samiska, meänkieli och finska

UD avråder från icke nödvändiga resor till alla länder

MSB vill att all ambulans och räddningstjänst ska få använda den stoppade Skyddsmask 90, Arbetsmiljöverket sätter sig emot

33 nya bekräftade fall

341 totalt smittade i Stockholms län

15 mars

- Tydliggörande till akutsjukhusen gällande var patienter med covid-19 ska vårdas. Patienter med huvuddiagnos covid-19, som är i behov av sjukhusvård men inte intensivvård, ska i första hand vårdas på Karolinska Huddinge. Om Huddinge blir fullt ska patienter vårdas på Södersjukhuset eller Danderyds sjukhus, utan inbördes ordning
- Samordning av arbete med att säkerställa tillgång till skyddsutrustning
- Nya provtagningsrekommendationer för covid-19: akut infektionsinsjuknande med feber och/eller luftvägssymtom ska omfattas av provtagning

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

16-17 mars

16 mars

- Provtagning för covid-19 ska inte göras på vård- och omsorgspersonal
- Akutsjukhusen ska snarast efter anmodan utöka sin intensivvårdskapacitet med minst 50 procent
- Ventilation i lokaler för patienter med covid-19 ska inte ställas om
- Uppdrag till Capio S:t Göran att upprätta extern luftvägsmottagning i tält
- Utbildningsverksamheten i Region Stockholm fortlöper enligt ordinarie plan
- Rutin för registrering av patienter med misstänkt covid-19

- TF övergår till förstärkningsläge och håller det första mötet i krisledningen, som benämns Coronastaben
- TF jobbar nu för att dra ner trafiken med 10 procent vilket är på väg att verkställas, förberedelser pågår för att gå upp till 30 procent
- Påstigning genom mitt- och bakdörrar börjar gälla på bussar i kollektivtrafiken

- Capio S:t Göran fattar beslut om att övergå till förstärkningsläge
- SLSO saknar skyddsutrustning för inhalationer och eskalerar ärendet till RSSL
- Södersjukhuset beslutar att stoppa öppenvård som kan vänta en månad, icke imperativ dagkirurgi med undantag för cancer stoppas
- Södertälje sjukhus pausar elektiv kirurgi
- Södertälje sjukhus förbereder sex isoleringsrum på fyra dagar för att vårda patienter med covid-19
- Karolinska tar fram en prognos avseende smittade, avlidna och framtida vårdbehov. Danderyds sjukhus tar även fram analyser
- Capio S:t Göran eskalerar information om ökad smittspridning i Järvaområdet

17 mars

- Ny informationskampanj till invånare med start 19 mars
- Samtliga förlossningsenheter ska ta emot gravida och födande kvinnor med misstänkt eller konstaterad covid-19
- Möjlighet att tillfälligt skjuta på utvidgade minnesutredningar inom den geriatriska vården
- Ordningsvakter rekommenderas ha tillgång till flergångs-visir och extra ombyte
- Undantag från avtalsvillkor om hänvisning till vårdgivare med avtal med HSF i avtal med MedHelp för att avlasta 1177 Vårdguiden
- Husläkarjourer ges möjlighet att reducera eller upphöra med fysiska besök
- Ny inriktning för behandlingsstrategi och intensivvård under covid-19
- Hjärt-lungräddning av räddningstjänst ska genomföras utan inblåsningar

- Styrorder om att dra ner på turtätheten inom buss, lokalbana och spårvägstrafik från den 23 mars för att möta personalbortfall
- [redacted]

- Tiohundra övergår till stabsläge efter det första bekräftade fallet av covid-19 på sjukhuset
- Södertälje sjukhus har genomfört utbildning för >500 medarbetare i handhavande skyddsutrustning
- Södertälje sjukhus har brist på förkläden och visir
- Södersjukhuset stänger ner mammografiscreening

Minskat antal resenärer i kollektivtrafiken, upp till 50 procent mindre än under normala förhållanden

FOHM rekommendation: personer över 70 år ska undvika nära kontakter. I synnerhet personer som bor i Stockholms län rekommenderas att jobba hemifrån

18 nya bekräftade fall

377 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 5 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

FOHM: Gymnasieskolor, högskolor och universitetet ska bedriva undervisning på distans

9 patienter med covid-19 i Stockholms län är i behov av intensivvård

Politiska organ, beslut
Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut
RSSL, beslut
Produktionssam-ordningsgruppen, beslut
LSSL, beslut/händelser
Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser
Kultur-förvaltningen, beslut/händelser
Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser
Regeringen och myndigheter, beslut/händelser
Centrala händelser inom Regionen
Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

18 mars

- ASiH ges möjlighet att stödja läkarinsatser inom SÄBO och den basala hemsjukvården
- Uppdrag till Stockholm Sjukhem att utveckla samordning av geriatrisk eftervård av patienter med covid-19
- Viss screeningverksamhet stoppas tillsvidare
- Vite kopplat till driftavbrott i den prehospitala vården tillämpas inte under en period, förutsatt vissa åtgärder
- Skyddsutrustning ska fördelas centralt mellan vårdgivare enligt RSSL:s fördelningsnyckel, egna buffertar på sjukhusen tillåts ej
- Inriktning för patienter inom geriatrisk vård, specialiserad palliativ vård och avancerad sjukvård i hemmet med anledning av covid-19
- Provtagning för covid-19 ska inte göras på personal inom hälso- och sjukvården
- Ny rekommendation för provtagning för covid-19 i förlossningsvården och av barn
- Viten ska inte utgå för bristande tillgänglighet på akutsjukhusen
- En regional IVA-koordinator utses, från Capio S:t Göran
- Sammanfattning av tidigare meddelad information om omhändertagande av patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19 delges
- Förtydligande av RSSL:s befogenheter, vilka innebär att ordinarie chef kan behöva frigöra sina medarbetare från ordinarie arbetsuppgifter för att medarbetarna behövs inom RSSL eller på annat arbetsställe inom regionen. RSSL konstateras ha befogenhet att:
  - *Fatta beslut och vidta åtgärder för förstärkning av viktiga funktioner i hälso- och sjukvården*
  - *Leda, samordna och organisera sjukvårdsarbetet inklusive stödresurser vid en allvarlig händelse*
  - *Samordnar, koordinera och allokera resurser inom regionen*

- Capio S:t Göran sammankallar till branschrådsmöte för att etablera samverkan med den privata primärvården och närakuterna
- Danderyds sjukhus inför ett enkelt arbetssätt för att visualisera patienter som väntar på provsvar för covid-19 samt konstaterad covid-19 men som avviker från Socialstyrelsens regelverk
- Karolinskas inriktning innebär neddragningar av elektiv vård
- SLSO beslutar att husläkarjourer pausar sitt uppdrag och patienter hänvisas till närakuterna

Regionen lanserar självskattningstest för covid-19 på corona.sll.se, 200 000 personer testar självskattningen samma dag

HSF-direktören utses till chef för RSSL

Karolinska får in en stor mängd tips från medarbetare, organisationer och allmänheten gällande tillgång till förbrukningsmaterial och sätter upp en särskild mailadress för sådana tips

Stockholms Universitet bidrar med 1 000 liter handsprit och 1 000 liter ytdesinfektion

Informatörer är på plats i Rinkeby, Tensta och Kista och besöker totalt 32 samlingsplatser under dagen

Arbetsmiljöverket beslutar om att personlig skyddsutrustning som saknar CE-märkning får användas för att skydda personal mot smittrisker vid covid-19

35 nya bekräftade fall

445 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 5 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

19 mars 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

19 mars

- Med anledning av det stora behovet av att skyndsamt införskaffa varor och tjänster för vård av patienter med covid-19 beslutade Regionstyrelsen genom ett ordförandebeslut den 19 mars bland annat att utöka inköpsdirektörens delegation

- Folktandvårdens verksamhet minskas temporärt
- Principer för omställning av öppenvårdsverksamheter och specialiserad vård utanför akutsjukhus (LOU-avtal)
- En utredning av förutsättningar för och planering av etablerande av en KRIVA ska göras
- Regionens akutsjukhus anmodas utöka sin intensivvårdskapacitet med minst 50 procent enligt tidigare beslut samt ställa in elektiv vård
- Handdesinfektion som tillverkas av Stockholms Universitet ska prioriteras till kommunerna och hantering lämnas över till Länsstyrelsen
- Hemställan till Socialstyrelsen om 2 000 stycken skyddsmask 90 till Regionen
- [redacted]

- Danderyds sjukhus beslutar att införa Alltid öppet på utvalda verksamhetsområden.
- Södersjukhuset beslutar att prioritera akut vård framför elektiv vård som kan anstå

Regionstyrelsen får den första samlade lägesbilden i skrift, lägesbilden är sammanställd av Regionledningskontoret med underlag från bland annat RSSL och Coronastaben.

1177 Vårdguiden på telefon har genomsnittlig svarstid på 23 minuter för samtal om covid-19

Riktlinjer om distansarbete enligt FOHM:s rekommendationer har skickats ut till alla medarbetare. Den stora andelen distansarbete har ställt stora krav på IT-systemen och ett intensivt arbete pågår vid serviceförvaltningen för att utöka kapaciteten

FOHM presenterar vid ett möte sin prognos för RSSL

Resandet med kollektivtrafiken i Stockholm har minskat under de senaste veckorna. Under föregående vecka minskade antalet spärrpassager med 20 procent jämfört med samma vecka 2019. Även i busstrafiken går att se motsvarande minskning av antalet påstigande

FOHM rekommendation: Undvika onödiga resor

101 patienter med covid-19 vårdas vid Regionens sjukhus, varav 17 i intensivvård

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

20 mars

- Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L) beslutar om tidsbegränsade ersättning för vårdkontakter på distans för att tillfälligt möjliggöra att fler vårdgivare kan ta emot patienter på distans

- Stockholmsmässan ska användas för etablering av fältsjukhus (Älvsjö sjukhus) med intensivvårds- och intermediärvårdplatser
- Begäran om 40 respiratorer från Socialstyrelsen till Älvsjö sjukhus
- Karolinska, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset ges uppdraget att säkerställa att Capio S:t Göran och Södertälje sjukhus får tillgång till infektionsläkare via konsultation och förstärkt närvaro
- Nytt styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare i Region Stockholm och kommunal vårdverksamhet
- Antal sjuktransportenheter med dedikerat uppdrag att transportera patienter med bekräftad covid-19 utökas med fyra enheter, från tidigare två enheter
- SLSO får i uppdrag att leda den operativa krisledningen för närsjukvård, SÄBO, geriatrik och ASiH i hela Regionen
- Även psykiatri ska omfattas av SLSO:s operativa krisledningsuppdrag
- Danderyds sjukhus ska hålla skyddsutrustning och provtagningskitt för de mobila enheter som utför provtagning i hemmet respektive transporterar patienter med covid-19
- MedHelp ges mandat att vid behov använda inhyrda sjuksköterskor motsvarande 50 heltidstjänster för att bemanna knappval 9
- Avtal sluts med Remeo AB som kan användas som komplement till Regionens sjukhus vid avrop
- Folktandvården ges uppdaterat uppdrag som bland annat innebär att akutmottagningen inom Folktandvården på Karolinska Huddinge ska ta hand om patienter med covid-19 i behov av tandvård som inte kan vänta
- Beslut att ställa i ordning post-op på Gamla Karolinska för utökning av intensivvårdsplatser i regionen
- Karolinska ges uppdraget som vårdgivare för KRIVA och KRIMA vid Älvsjö sjukhus
- Fler verksamheter undantas tillfälligt begränsningar på genomförande av digitala vårdbesök

- Karolinska beslutar att erbjuda ersättning för arbete utanför ordinarie arbetstid som är direkt kopplat till covid-19
- Karolinska beslutar att dra tillbaka semestrar under perioden 23 mars - 30 april, ansökt semester för perioden beviljas inte
- Karolinska påbörjar organisering av en lokal inköpsnod
- Södersjukhuset påbörjar egen tillverkning av visir
- Danderyds sjukhus fattar beslut om att utöka intensivvårdskapaciteten med 16 platser i åtta rum med två patienter i varje rum

HSF-direktören upprättar ett särskilt direktörsmöte med representanter från RLK, RSSL och vårdgivarna som sker dagligen.

I det första direktörsmötet informerar RSSL bland annat om att uppdrag getts till Regionens inköpsdirektör att etablera en regional Varuförsörjningsnod för att effektivisera inköp till hälso- och sjukvården

Regionen håller pressträff om nuläget och de åtgärder som vidtas. Medverkar gör Regionstyrelsen ordförande Irene Svenonius (M), Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L), Trafiknämndens ordförande Kristoffer Tamsons (M) Regiondirektören, Hälso- och sjukvårdsdirektören samt tf. Förvaltningschef för Trafikförvaltningen,

RSSL presenterar initiala idéer om en regional varuförsörjningsnod vid direktörsmöte

RSSL sammanställer rapporten Konsekvenser vid beslut om katastrofläge

Trafikoperatörer inom buss och lokalbana har 10-30 procent sjukfrånvaro

Socialstyrelsen får i uppdrag av Regeringen att inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser

139 patienter med covid-19 vårdas vid regionens sjukhus, varav 20 i intensivvård

606 totalt smittade i Stockholms län

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

21 mars

- Begäran till Försvarsmakten om 30 kompletta IVA-platser på Älvsjö sjukhus
- Regionens räddningstjänst ska ersättas för extra kostnader som uppstår vid inköp av skyddsutrustning för att genomföra uppdrag avseende bärhjälp till ambulanssjukvården och first responder på misstänkta hjärtstopp
- Danderyds sjukhus ges uppdraget att ställa i ordning en container med ytdesinfektionsmedel för den prehospitala vården
- Hemställan till Socialstyrelsen om skyddsutrustning till Regionen
- Ett IBC-fat ytdesinfektionsmedel omfördelas från SLSO till den prehospitala vården
- En analysgrupp skapas inom S5 i RSSL för att bland annat kartlägga var personal nyttjas och konsekvenser av att flytta personal
- Beslut från 20 mars om att öppna post-op på Gamla Karolinska upphävs

FOHM skickar sin första prognos till RSSL

Under vecka 12 utökas Region Stockholms informationskampanj med budskapet ”stanna hemma om du är sjuk”

På Södersjukhuset tar avdelningen SÖS Innovation fram en prototyp på egentillverkade visir och på mindre än 48 timmar produceras 1500 visir med hjälp av studenter från KI

22 mars

- En ny funktion tillsätts inom RSSL för att koordinera vårdplatser och intensivvårdsplatser inom regionen
- Beslut om utökad analys av inträffade fall av covid-19, som grund till framtida beslut i RSSL
- Bårhuskapaciteten på Karolinska Huddinge sjukvårdsområde ska utökas med 162 platser
- [redacted]
- Hemställan till Socialstyrelsen om stabschefer och stabsassistenter för uppbyggnad och drift av fältsjukhus
- Beslut om att elektiv vård skjuts upp och personal som därmed frigörs placeras enligt RSSL:s prioritering

Statsministern håller tal till nationen

Arbetet med uppbyggnad av Älvsjö sjukhus påbörjas

Regionen kommunicerar information om Älvsjö sjukhus på hemsidan

99 nya bekräftade fall

760 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 9 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

23 mars 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

23 mars

- Beslut gällande assistans vid andningsstöd i hemmet
- Nybehandling av IVF pausas, inga nya IVF-behandlingar ska starta
- Uppdrag och beslut fattade av RSSL ska diarieföras i Regionens verktyg Edit
- Avrop av personella resurser från privata vårdgivare som frigjorts i och med paus av elektiv vård görs av RSSL, vårdgivare ska planera för att tillhandahålla personal framförallt till akutsjukhusen
- Uppdrag till SLSO att planera för akuta korttidsboenden för patienter i behov av hemsjukvård
- Uppdrag till Regionalt Cancercentrum och Transkulturellt Centrum att stödja arbetet med informationsspridning om covid-19 i områden där många talar andra språk än svenska
- En IVA-koordinator och en vårdplatskoordinator tillsätts

- Arbete med en strategi för förhandlingar och avtalsfrågor kopplat till trafikoperatörerna för trafiken under april påbörjas

- Karolinska beslutar att alla patienter som ska genomgå kirurgi ska testas för covid-19
- Karolinska beslutar att LSSL tar över styrning av fördelning av personella resurser inom sjukhuset
- Separerade patientflöden för patienter med covid-19 och övriga patienter införs på Danderyds sjukhus
- Danderyds sjukhus beslutar om utökning av IVA-platser, fem operationssalar ska göras om till rum för IVA-patienter med tre patienter i varje rum
- På Södersjukhuset uppmanas alla chefer se över medarbetares bisysslor och vid behov ompröva dessa

- Regionstyrelsen ordförande Irene Svenonius (M), ordförande för Tillväxt- och regionplanenämnden Gustav Hemming (C) och landshövding Sven-Erik Österberg bjuder in till Regionens första dialogsamtal med branschorganisationer och andra intressenter inom näringslivet i Stockholms län för att skapa en förståelse för situationen i länet samt skapa riktade stöd och ändamålsenliga stöd

Produktion av Älvsjö sjukhus påbörjas

Regionen går ut med en bred intresseanmälan där personer kan anmäla sitt intresse för att bidra med sin kompetens som extra resurs i samband med coronavirusets spridning i Stockholmsregionen

För att möta nuvarande och kommande frånvaro bland kollektivtrafikens medarbetare justeras tidtabellerna i busstrafik, spårvägstrafik och lokalbana i Stockholms län. Turtätheten minskas. Pendeltågen och tunnelbanan kör som vanligt tills vidare

Regionen och Länsstyrelsen har kallat till möte med företrädare för näringslivet och branschorganisationer med syftet att få en gemensam bild av läget samt för att hitta en gemensam väg framåt för ett samlat stöd till Regionens näringsliv

Inhemsk produktion har kommit igång avseende visir och desinfektions-medel

I samarbete med Scanias inköps/logistikavdelning sätts rutiner för import och tullklarering upp

Från 23 mars har drift och support utökas till dygnet runt för den IT som är kritisk för vården

FOHM publicerar prognos över behovet av vårdplatser i landet, för Region Stockholm visar prognosen behov av nästan 800 platser inom slutenvården och 250 platser på IVA under tuffaste veckan

56 nya bekräftade fall

816 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 15 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

24 mars 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

24 mars
- För att säkerställa Regionens politiska beslutsprocess under covid-19 beslutar Regionfullmäktige den 24 mars att fullmäktige och nämnderna ska kunna genomföra sammanträden med ledamöter närvarande digitalt på distans

- Samtliga transportambulanser ska kunna utföra transport av bekräftad eller misstänkt covid-19
- Beslut avseende transport av personer med möjlig covid-19 men utan vårdbehov
- Anhörigtält och byggstaket ska upprättas på Stockholmsmässan, bevakningspersonal ska utbildas i vårdhygien
- Sophiahemmet ska tillgängliggöra sin personal för tjänstgöring inom akutsjukvården i Regionen
- Transplantationsverksamheten i Region Stockholm ges tillåtelse att testa donatorer vid misstänkt covid-19
- Beslut om ersättning till privata vårdgivare med avtal med Region Stockholm som tillhandahåller personal till akutsjukhusen
- Beslut om kostnad för datorer till de fyra mobila enheter som genomför provtagning på SÄBO och LSS-boenden
- Ansvarig för regionövergripande operativ koordinering av vårdplatser vid akutsjukhusen utses, koordineringen ska i första hand ske genom chefläkarnätverket och frågor kan eskaleras till RSSL
- Tillägg till beslut om vårdplatskoordinering: rollen kan roteras mellan flera namngivna personer om hanteringen av pandemin blir långvarig
- Avtal tecknas med Sophiahemmet avseende resurser till akutsjukvården, utöver de avtal som sedan tidigare är tecknade
- En arbetsgrupp tillsätts för att arbeta med frågor kopplade till covid-19 i områden där många talar andra språk än svenska, samverkan ska ske mellan sjukhus, kommuner och SLSO
- Uppdrag till Ersta sjukhus att genomföra akut kirurgi även jourtid, för att utöka Regionens kapacitet till akut kirurgi
- Beslut om att inga ändringar får ske i vårdens IT-system
- Hemställan till Socialstyrelsen om 40 sängar och 40 hyllor till Älvsjö sjukhus
- Begäran till Socialstyrelsen att äska IVA-personal från övriga regioner
- Uppdrag till Karolinska att samordna inköp av material till Älvsjö sjukhus
- Alla frågor om ersättning och kostnader ska hanteras av ordinarie avtalshandläggare, för att avlasta RSSL
- Beslut om att avropa konsultinsatser från Acceptus för uppdrag kopplade till Älvsjö sjukhus

- Styrorder från förvaltningschefen till bussoperatörer att köra så mycket trafik som möjligt under rusningstid, indragna linjer ska köras vid behov
- Orange förstärkningsläge gäller
- Stabsmöten hålls fortsättningsvis på måndagar, tisdagar och fredagar
- Coronastaben arbetar med scenarioanalys för planering av återtagande
- Kontakt med RSSL för att lyfta frågan om framtida kontakt mellan RSSL och Coronastaben

- Södersjukhuset beslutar att öppna upp antal IVA-platser till 34 platser till på torsdag

Fokus ligger fortsatt på att anskaffa ytterligare skyddsutrustning. Avtal är på gång med inhemska leverantörer samt med flera aktörer med produktion i Kina. En utmaning är att få flygfrakt från Kina

Region Stockholm konstaterar att boende i stadsdelarna Spånga och Kista är överrepresenterade bland patienter inlagda för sjukhusvård

FOHM ger besked om att endast bordsservering tillåts på restauranger, barer och kaféer

Ordförande för Tillväxt- och regionplanenämnden Gustav Hemming (C) fattar ett delegationsbeslut om att medfinansiera projektet Förstärkning Almi Stockholm Sörmland med anledning av Coronapandemins effekter. Syftet med projektet är att förstärka Almi Företagspartner Stockholm Sörmland AB med resurser för att kunna möta det snabbt växande antalet företag som vänder sig till företaget för hjälp

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

25 mars

- Beslut om att patienter som bedöms behöva inläggning kan omdirigeras innan de läggs in på de sjukhus där de sökt vård, d.v.s. direkt från triaget, samt att patienter som bedöms kunna åka hem hänvisas till närakut
- Direktupphandling av tjänster kopplade till desinficering då avtalade leverantörer ej kan leverera
- Uppdrag till SLSO att förbereda för utökade öppettider på närakuterna
- Beslut om att driftsätta Älvsjö sjukhus snarast möjligt
- Medicinteknisk utrustning till Älvsjö sjukhus kan lånas eller hyras av privata vårdgivare på anmodan av Region Stockholm
- Beslut om att köpa 12 spol- och diskdesinfektorer till Älvsjö sjukhus
- Beslut om att kontraktera Acceptus för att tillhandahålla tre patientmoduler till Älvsjö sjukhus
- Beslut om att omedelbart maximera antal vårdplatser, inklusive IVA-platser, i Region Stockholm
- Beredningsformer av vissa cytostatika ändras
- Operativ koordinering av vårdplatser på akutsjukhusen ska ske dygnet runt
- Hantering av avfall och tvätt av patient med covid-19 kan ingå i vanlig rutinmässig hantering och måste inte hanteras som smittförande, detta gäller även hantering av avlidna
- Ny telefontjänst för frågor om det nya coronaviruset för personer med migrationsbakgrund
- Vårdgivare ska inte skjuta upp elektiv vård förrän uppmaning att göra detta kommer från RSSL

- Karolinska åberopar force majeure och beslutar om direktupphandling av kritiskt förbrukningsmaterial
- Läget beskrivs som mycket ansträngt på Capio S:t Göran och Danderyds sjukhus, Capio S:t Göran behöver omgående avlastning

- Ordförande för Tillväxt- och regionplanenämnden Gustav Hemming (C) fattar ett delegationsbeslut om att reservera medel ur Region Stockholms regionala hållbarhets- och skärgårdsanslag för att stödja besöksnäringen och närliggande sektorer i Stockholms län

Regionen håller pressträff och vädjar till alla med sjukvårdsutbildning att bidra, till deltidsanställda inom Regionen att gå upp i arbetstid och till nyblivna pensionärer att komma tillbaka till vården. Närvarar gör hälso- och sjukvårdsdirektören

Fokus ligger fortsatt på att anskaffa ytterligare skyddsutrustning, som bedöms som högst prioriterad i nuläget. Konkurrensen har hårdnat från bland annat amerikanska aktörer som tar stora partier. Viktigt att agera ännu snabbare för att teckna leveransavtal och avropa på dem för att säkra leveranserna

111 nya bekräftade fall

1 070 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 37 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Cirka 6 500 personer har provtagits

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

26 mars

- Riktlinje gällande ST-läkare på sidotjänstgöring, bland annat gällande princip om att ST-läkare med sidotjänstgöring på akutsjukhus inte ska återkallas
- Patienter som ringer in till husläkarjouren ska inte hänvisas till 1177 Vårdguiden på telefon
- Capio Artro Clinic/Sophiahemmet kan avlasta sjukhusen inom Region Stockholm med akut frakturkirurgi
- Räddningstjänsten bistår RSSL med två stabschefer
- Beslut om att operativ koordinator vid RSSL ska kunna omprioritera och omdirigera uppdrag för att snabbt avlasta akutsjukhusen
- Beslut om att TiB kontaktar den avgående beslutsfattaren nattetid vid behov
- Regionens bårhuskapacitet ska utökas med 82 platser vid Dalens sjukhus
- Hemställan till Socialstyrelsen om 50 respiratorer
- Fördelning av 50 respiratorer från Socialstyrelsen: [redacted]
- Omfallsplan för prehospital vård beslutas
- Upphandlade uppdragsutbildningar för specialistsjuksköterskor med studielön pausas tillfälligt
- Tjänsten SMS-livräddare från SOS Alarm stoppas tillfälligt
- Uppdrag till Locum att genomföra bygg- och fastighetsrelaterade åtgärder vid Älvsjö sjukhus
- Patienter med bekräftad smitta av covid-19 kan vårdas i kohort, dvs i samma rum och med samma personal
- En funktion för koordinering av transporter inrättas inom RSSL, i tillägg till beslut om tillsättning av vårdplatskoordinator

- Behovet av transporter mellan sjukhus och möjligheten för Trafikförvaltningen att bidra, med exempelvis bårtaxi via Färdtjänsten, ses över

- Södertälje sjukhus konstaterar att det råder oro bland personalen

Kartläggning gentemot behov av personer som anmält intresse för att hjälpa till inom Regionen pågår

En stor donation av skyddsutrustning till Region Stockholm, med tusentals munskydd, ansiktsskydd och visir, landar på Arlanda från Kina

Fokus ligger på att anskaffa skyddsutrustning med snabba leveranser. För munskydd och andningsskydd är utmaningen att säkerställa tillräckligt snabb leverans eftersom flygfrakt-kapaciteten är otillräcklig. För handsprit och ytdesinfektion är det brist på vanliga förpackningar

Kronprinsessparet besöker Älvsjö sjukhus

27 mars 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

27 mars

- Trafiknämndens ordförande Kristoffer Tamsons (M) fattar beslut om att påstigning på SL:s bussar tillsvidare endast ska ske genom bakdörrarna, detta beslut är en formalisering av rådande situation och beslutet gäller från och med den 17 mars. Beslutet inkluderar tillfällig paus av konduktörsvisering i spårtrafiken

- Beslut om att förstärka RSSL med stabschefer från Försvarsmakten
- Karolinska får i uppdrag att skapa en särskild varuförsörjningsorganisation, Command Center, för skyddsmaterial och annat material till Regionen
- RSSL förstärks med ledningskompetens för transport från SOS Alarm
- RSSL lånar två personer från privata vårdgivare till projektgruppen för KRIVA/KRIMA
- Funktionsansvariga för S3 i RSSL utses
- Inköp av ytterligare 52 stycken spol- och diskdesinfektorer till Älvsjö sjukhus
- Beslut om säkerställande av kapacitet inom förlossning, mödravård och abortvård
- Förtydligande beslut om vårdplatssamordning samt vårdplats- och transportkoordinering
- Ny vägledning för prioriteringar i uppskjutande av elektiv vård utanför akutsjukhusen
- Hemställan till Socialstyrelsen om medicinteknisk utrustning, bland annat 15 stycken IVA-sängar
- Hemställan till Försvarsmakten om bemanningsstöd till RSSL
- Uppdrag till AISAB att utöka transportkapaciteten av personer med misstänkt eller bekräftad covid-19, samt personaltransport till och från akutsjukhusen och Älvsjö sjukhus
- Folktandvården ges uppdrag att utföra tandvård som inte kan skjutas upp på boende på SÄBO med covid-19
- Viss skyddsutrustning undantas kravet på CE-märkning

- Coronastaben konstaterar att biljettförsäljningen pågående vecka gett 70 procent lägre intäkter än motsvarande period föregående år
- Merkostnader som uppkommer på grund av covid-19 ska särredovisas

- Södersjukhuset snabbutbildar 38 läkare och sjuksköterskor från andra avdelningar för att stötta på IVA
- Södertälje sjukhus bedömer tillgången till förkläden med lång ärm och andningsskydd ffp3 som kritisk
- Karolinska konstaterar uppgång i sjukskrivningar bland personalen
- Karolinska listar schemaläggning av personal samt inflöde och fördelning av extern personal som prioriterade aktiviteter
- Tiohundra konstaterar att många i personalen insjuknat

- Tillväxt- och regionplaneförvaltningen påbörjar veckoliga nyhetsbrev benämnt Läget i Stockholmsregionens näringsliv med anledning av Corona-viruset [veckovis v13-v25, varannan vecka v35-v51]

Artikel i Dagens Nyheter om att över 5 000 personer anmält sig till Regionen för att förstärka vården, en ökning med cirka 3 000 anmälningar sedan presskonferensen den 25 mars

Inom biljettkontrollen i kollektivtrafiken finns det personalbortfall samt ett kraftigt minskande underlag/resenärer vilket ger sämre leverans

För underhåll finns det en risk i att materielleveranser försenas eller uteblir, vilket kan ge en brist framöver och i sin tur en sämre trafikleverans

Tillgången på skyddsutrustning har blivit markant bättre de senaste dagarna och avtal har kunnat tecknas i snabb takt, som täcker målvolymerna för bland annat andningsskydd, munskydd och desinfektionsmedel. De utmaningar som återstår inom skyddsutrustning är främst logistiska

Förbud mot allmänna sammankomster med över 50 personer införs

95 nya bekräftade fall

1 311 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 60 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

28-29 mars 2020

28 mars

- Beslut om att SÄBO som har sjuksköterskor på plats själva kan genomföra provtagning för covid-19 efter utbildning från det mobila provtagningsteamet
- Besöksförbud på Älvsjö sjukhus
- Hemställan till Socialstyrelsen om 118 liksäckar
- Tillägg till beslut om hämtningsstation för skyddsutrustning och provtagningskitt för den prehospitala vården
- En funktion tillsätts för press- och kommunikationsarbete i samband med uppbyggnad och driftsättning av Älvsjö sjukhus

Stora behov av provtagning lyfts på ett direktörsmöte sjukvård

29 mars

- Krisstöd, psykologiskt- och socialt stöd öppnas på 1177 Vårdguiden via knappval 9
- Beställning av anpassad HLR-kurs för personal vid Älvsjö sjukhus
- Hemställan till Socialstyrelsen om personalresurser från Försvarsmakten till Älvsjö sjukhus
- [redacted]
- Tillägg och korrigering till beslut om digitala besök i habiliteringsverksamhet
- [redacted]

Det konstateras i ett direktörsmöte sjukvård att det sannolikt kommer finnas behov av att stötta kommunerna med personal, då SÄBO har ökat antal smittade och sjuka

- Danderyds sjukhus rapporterar att de behöver hjälp från Karolinska med att flytta över patienter

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

30 mars 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

30 mars
- Socialstyrelsens nya riktlinje ”Nationella principer för prioritering inom intensivvård under extraordinära förhållanden” ersätter RSSL:s beslut från den 17 mars
- Beslut om att låna två dragskåp för läkemedelsberedning från Karolinska Institutet till Älvsjö sjukhus
- Frågor kring avlidna i samband med covid-19 i regionen samordnas via S4 i RSSL
- Inköp av 100 sänggrindar till Älvsjö sjukhus
- Beslut om vårdflöden mellan akutsjukhus
- Beslut om anskaffning av MT-utrustning

- Anvisning gällande städning i kollektivtrafiken ska tas fram, dialog pågår med bland annat Svensk kollektivtrafik och Smittskydd Stockholm
- Planeringshorisont fortsatt 6 månader

- Danderyds sjukhus beslutar att det egna beredskapslagret endast ska lämna ut skyddsutrustning till sjukhusets egna enheter, med undantag för enheter med beslut från RSSL, LSSL eller sjukhusets ledningsgrupp
- Brist på flera material föreligger på Karolinska

Region Stockholm håller presskonferens på Älvsjö sjukhus där bland annat Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M), Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L), regiondirektören samt hälso- och sjukvårdsdirektören deltar

100 vårdplatser är färdigställda på Älvsjö sjukhus och står till vårdgivarens förfogande

Södersjukhuset tillverkar egna skyddsförkläden i en tillfällig fabrik i personalens gym – under kvällen den 30 mars tillverkades 67 förkläden, vilket gjorde att sjukhuset kunde klara nattens behov

Spärrpassager i kollektivtrafiken i veckan 62 procent lägre än motsvarande period förra året

Fortsatt fokus på att anskaffa ytterligare skyddsutrustning, som bedöms som högst prioriterat i nuläget. Efterfrågan är extremt hög, i vissa fall 100 gånger högre än för bara några månader sedan. Inflödet av produkter är stort och utflödet från MediCarrier fortsätter på rekordnivåer. Leveranser från Socialstyrelsen kommer allteftersom

FOHM får ett regeringsuppdrag att skyndsamt ta fram en nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys
FOHM ger råd avseende äldreomsorg och hur covid-19-sjuka ska hanteras för att skydda personal
Regeringen beslutar om ett besöksförbud på samtliga landets äldreboenden för att förhindra spridningen av covid-19. Beslutet träder i kraft den 1 april

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

31 mars-1 april 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

31 mars

- Inrättande av anhörigcenter samt jour-rum för personal på Scandic Talk i Stockholmsmässan
- Samåkning kan ske vid transporter för personer med konstaterad covid-19
- Upprättande av beredskapslagerapotek på Älvsjö sjukhus
- Ändrad inriktning med anledning av kraftigt ökat antal vårdkrävande covid-19-smittade - SLSO tar över Älvsjö sjukhus från Karolinska
- [redacted]
- Smittskydd Stockholm och avdelningen för Analys och Utveckling, HSF, får i uppdrag att ta fram och redovisa uppgifter över antal avlidna
- Utöka möjligheten för tolktjänst på ryska och tigrinja för 1177 Vårdguiden på telefon
- Principer för närvaro av icke-födande förälder vid verksamheter som berör foster
- Uppdrag att rapportera status gällande bårhusplatser

- Planeringshorisont fortsatt 6 månader

- Danderyds sjukhus inför nödfallsövertid med omedelbar verkan
- SLSO beslutar att undersöka var man kan få loss personal inom hela primärvården (även de privata aktörerna)

SVT Nyheter gör reportage om Södersjukhusets tillverkning av skyddsförkläden

Region Stockholm meddelar att Älvsjö sjukhus är färdigbyggt och inom kort kan ta emot patienter

173 nya bekräftade fall

1 979 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 104 avlidna på Regionen sjukhus

Cirka 10 000 personer har provtagits

1 april

- Strategi för suicidprevention Region Stockholm 2020-2028
- Förtydligande av uppdraget för Älvsjö sjukhus
- Uppdrag till Färdtjänstförvaltningen[1] att ombesörja personaltransporter
- Uppdrag till Färdtjänstförvaltningen[2] att upprätthålla resor med sjukresor och färdtjänst för resenärer med covid-19
- Hemställan om inköp av 19 miljoner ansiktsskydd. Socialstyrelsen har inte möjlighet att tillgodose detta.
- Från och med vecka 15 tillfälligt stoppa VFU för specificerade studentgrupper
- Upphöra med influensaprovtagning
- Inriktning för Region Stockholms säkring av hälso- och sjukvården under och efter hanteringen av covid-19

- Kommunikationskampanj med budskapet att undvika kollektivtrafiken om möjligt initieras
- Trafikförvaltningen meddelar trafikoperatörer att trafiken ska återgå till ordinarie tidtabell

- Tiohundra övergår från stabsläge till förstärkningsläge. Sjukhuset är sista akutsjukhuset i Regionen som utför åtgärden
- Södertälje sjukhus eskalerar syrgaskapacitetsbrist till RSSL
- Södersjukhuset inleder en pilot för IVA-patienter för att kommunicera med anhöriga via Skype och iPad
- Danderyds sjukhus flyttar 15 patienter till Karolinska Solna för att inte hamna i ett Katastrofläge, särskilt patienter som förväntas få ett behov av IMA/IVA-vård

Materialläget inom Regionen bedöms vara svårt under nästkommande vecka. Fokus är fortsatt att anskaffa ytterligare skyddsutrustning, vilket nu är högst prioriterat

Regionen håller pressträff med anledning av covid-19. Närvarar gör hälso- och sjukvårdsdirektör samt smittskyddsläkare

FOHM redogör för grundförfattning som innebär att: ”alla verksamheter är skyldiga att, utifrån FOHM:s rekommendationer, vidta åtgärder för att minska risken för smittspridning”

Socialstyrelsen utkommer med nationella principer för medicinska prioriteringar

EU-kommissionen publicerar en vägledning om användningen av reglerna om offentlig upphandling i nödsituationen i samband med covid-19-krisen

[1, 2] *Färdtjänstförvaltningen* är angiven i beslut från RSSL, men Utvärderingen understryker att en sådan förvaltning inte existerar inom Regionen.

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

2 april 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

2 april

- Mot bakgrund av den ansträngda situation som covid-19 medför vid länets akutsjukhus beslutar Regionstyrelsen den 2 april att be SKR aktivera det så kallade krislägesavtalet för medarbetarna i intensivvården
- Trafiknämnden godkänner att arbetena på Roslagsbanan senareläggs och att trafiken tills vidare fortsätter på Roslagsbanan
- Under mars och april 2020 tillämpas á conto-utbetalning för uppdragen som trafikutövare inom buss och lokalbana med incitamentsavtal utfört. För mars och april månads trafikproduktion regleras á conto-utbetalningarna i enlighet med de tecknade tilläggsavtalen

- Säkerställande av kapacitet inom abortvården
- Ändrat uppdrag för ledningsenheter
- Säkerställa bemanning av Älvsjö sjukhus
- Tillfällig omstyrning av vissa patienter från Danderyd till Karolinska Huddinge
- Hemställan till Socialstyrelsen om personalresurser från Försvarsmakten
- Stabilisator till Stockholmsmässan från Karolinska Huddinge
- Förordna Produktionsdirektören som beslutsfattare i RSSL, samt beslut att schemalägga en beslutsfattare i beredskap
- Under påskhelgen 2020 är stabsmöten kl. 10 och kl. 16
- Revidering av strategi för suicidprevention Region Stockholm 2020
- Tidigare driftstart för sommarhelikoptern
- Upprättande av avtal för Akademikliniken att utföra vård från akutsjukhusens plastikkliniker
- Uppdrag "Stockholms regionala läkemedelsförråd" till ApoEx Apotek

- Ingen nedstängning av Roslagsbanan
- Beaktning av propåer från utomstående företag som kan hjälpa Regionen uppnå full trafik
- Färdtjänst ska köra sjukpersonal

- Karolinska beslutar att, under rådande force majeure, tillämpa direktupphandling för samtliga anskaffningar av medicinteknisk utrustning och förbrukning

Trafikförvaltningen meddelar att den planerade avstängningen på Roslagsbanan senareläggs för att undvika störningar i kollektivtrafiken

Regionen håller pressträff med anledning av covid-19. Närvarar gör Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M), Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L), hälso- och sjukvårdsdirektör, och enhetschef för Allmänmedicin

FOHM förtydligar att träningsmatcher utomhus kan vara okej, så länge övriga rekommendationer följs

Covid-19 finns nu på vart fjärde äldreboende i Stockholms län och 406 personer på äldreboenden har identifierats som smittade av covid-19, vilket innebär att 3,1 procent av samtliga boende smittats

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

3 april

- [redacted]
- Beslut om provtagning av personal. Synlab får som laboratorium ansvar för att hålla ihop det nya flödet
- Ta fram ett tilläggsavtal för Ryggkirurgiskt centrum för att avlasta sjukhusen inom Region Stockholm med imperativ ryggkirurgi under pandemin
- Fördelning avseende 50 respiratorer samt 200 sprutpumpar
- Läkemedelsleveranser till vården under påsken 2020
- Utökad drifttid för akutläkarbilar
- Tills vidare upphöra med elektiva ögonoperationer som kan anstå under pandemin
- [redacted]



- Södertälje sjukhus etablerar en strategi för psykologiskt försvar

Regionerna Skåne, Stockholm, Västra Götaland och Östergötland får från övriga regioner i uppdrag att köpa in läkemedel som bedöms som de mest centrala och kritiska baserat på ökade behov

SKR och Sobona beslutar att aktivera krislägesavtalet

223 nya bekräftade fall

2 662 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 204 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län
Cirka 11 000 personer har provtagits

4 april

- Fördelning av ansvar för att utrusta Älvsjö sjukhus
- Namnstrategi för tillfälliga sjukhus med anledning av covid-19. Älvsjö fältsjukhus döps om till Älvsjö sjukhus
- Följa upp antalet utskrivna patienter med covid-19 och vart de blivit utskrivna
- Uppdrag till HSF att ta fram ett system för kontinuerlig uppföljning av hur övriga patientgrupper påverkas av pandemin
- Transport av covid-19-patienter mellan särskilda boenden
- Utökning av AISAB:s verksamhet transport av avlidna
- Förtydligande beslut om inkomna frågor kring ersättning för kostnader och avtalsfrågor kopplade till covid-19
- Hemställan till Samverkan Stockholmsregionen om kvalificerade kommunikationsresurser

Region Uppsala meddelar att de inte kommer kunna hjälpa Region Stockholm i nuläget, på grund av egna stigande tal av smittade patienter

[redacted]

Inför pandemin hade Region Stockholm ett 90-tal IVA-platser, men har nu ökat till runt 250 platser

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

5-6 april 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

5 april

- Egenprovtagning av personal för covid-19
- Hemställan om MT-utrustning till Region Stockholm
- Förtydligande beslut avseende SLSO:s uppdrag gällande Älvsjö sjukhus
- Utökning av bårhuskapacitet på Capio S:t Göran
- Beslutsunderlag avseende stöttande av nationella inköp av läkemedel för att säkra Sveriges ökade behov
- Förtydligande av beslut avseende omstyrning av patientflöden 3 april, med syfte att säkerställa fördelning av patienter med utgångspunkt från aktuell kapacitet i systemet. Beslutet innefattar att:
  - [redacted]

Totalt 3 016 smittade i Stockholms län

Cirka 12 100 personer har provtagits

6 april

- Förtydliga uppdraget för SLSO gällande Älvsjö sjukhus
- [redacted]
- Inköp av transportkistor och transporter av avlidna
- Utökning av bårhuskapacitet på Danderyd sjukhusområde
- Köp av logistikstöd från AISAB avseende transport av avlidna

Region Stockholm meddelar att Älvsjö sjukhus är helt klart och att öppningen sker så snart behov uppstår

FOHM meddelar att det för närvarande råder stor oro för det ökade antalet insjuknade bland de äldre och att smittan kommit in på äldreboenden

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

7 april 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

7 april
- Fördelning av skyddsmaterial till kommunal verksamhet
- Säkerställande av kapacitet inom abortvården
- Kostnad för utveckling av administrativt IT-stöd kopplat till mobila provtagningsenheter
- Stöttning med vårdplatser till Region Sörmland under pandemin
- Tillfälligt avslå utomlänsremisser under pandemin
- Möjlighet att tillfälligt stänga verksamheter inom specialiserad rehabilitering
- Saneringsorganisation på samtliga sjukhus ambulanshallar för den vägburna ambulanssjukvården
- Tilldelning av två respiratorer till Capio S:t Göran
- [redacted]

- Fortsatt förstärkningsläge
- Fortsatt planeringshorisont september 2020
- Ändrad inriktning för biljettkontrollen och beskrivning av biljetkontrollanters arbetsuppgifter

- Karolinska Universitetssjukhuset uppdaterar beslut om provtagning för patienter och personal
- Karolinska Universitetssjukhuset beslutar om befogenheter för Command Center. Inköp eskaleras av ledningsansvariga till Sjukhusdirektören för godkännande

- Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M) beslutar om inköp av 19 miljoner stycken ffp2/N95 ansiktsskydd. Genom beslutet får Karolinskas VD i uppdrag att teckna avtal med leverantör avseende anskaffning av 19 miljoner ansiktsskydd

Region Stockholm meddelar att man erbjuder Region Sörmland 5-7 IVA-platser, och 15 slutenvårdsplatser

Regionens statistik över antal bekräftade fall i kommuner och stadsdelar visar att det finns en överrepresentation i stadsdelarna Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista

SL meddelar att systematiska biljettkontroller tillfälligt ska upphöra. Biljettkontrollanterna i Stockholms kollektivtrafik ska primärt bistå resenärer, samla in statistik om trängsel i trafiken och informera resenärer om att hålla avstånd.

Det råder akut brist på kirurgiska munskydd

Socialstyrelsen publicerar stöd i arbetet med kommunal Hälso- och sjukvård vid covid-19

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

8 april 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

8 april

- Förtydligande av principer för omstyrning av patienter mellan sjukhus där flera av RSSL:s S-funktioner får ett utökat uppdrag och ansvar
- Inköp av transporter av avlidna
- Uppdrag att utarbeta avtal för inlåning av medicinskteknisk utrustning
- Utökning av bårhuskapacitet på Capio S:t Göran
- Tillägg till beslut gällande förändring av Regionens försörjningsorganisation
- Inköp av transportkistor
- Inrätta en funktion inom RSSL för hantering av läkemedel
- Förlängning gällande hyrsköterskor till MedHelp
- Uppdrag att utreda förutsättningar för förmånsbeskattning av personaltransporter
- Personaltransport som tjänsteresa samt ersättning för parkeringsavgift
- Begränsning i användning av provtagningsmaterial
- Kompetensförsörjning i laboratorieverksamhet
- Uppdrag till Folktandvården avseende mobil tandvård
- Beslut om att Command Center ska rapportera till funktionsansvarig vid RSSL som ansvarar för arbetet att analysera och prioritera de olika vårdgivarnas behov av utrustning i regionen. Vidare ska en samordningsfunktion från RSSL placeras hos Command Center för att underlätta samverkan

- Södersjukhuset eskalerar syrgaskapacitetsbrist till RSSL

Dagens nyheter rapporterar om Stockholms stad beslut att upplåta gratis parkering för vårdanställda, samt önskan till regering och riksdag om att pausa trängselskatterna

Drygt 25 personer från Scania arbetar på Command Center inom Regionens arbete med skyddsutrustning

Statsepidemiologen rapporterar på den dagliga presskonferensen att Stockholms kurva har ”en ganska flack karaktär”

FOHM uppger att de nu tar hjälp av mobildata för att analysera hur människor har rört sig i samband med virusets spridning

Inför påsken rekommenderar Regionens smittskyddsläkare att man bör avstå från att samla släkt och vänner

298 nya bekräftade fall

3 577 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 419 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Cirka 13 500 personer har provtagits

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

9-11 april 2020

9 april
- Avtal för kylhus i Globenområdet för att avlasta bårhus i länet
- Fördelning av motorsprutpumpar som lånas från Försvarsmakten
- Kommunikations- och presstöd till RSSL
- Förtydligande beslut gällande principer för omstyrning av patienter mellan sjukhus
- Forskningsbidrag till studien The COMMUNITY study
- Inköp av 250 transportkistor
- Beslutsunderlag angående informationssäkerhetsansvarig till RSSL

Produktionen av Älvsjö sjukhus avslutas, totalt 550 platser, varav 140 IVA-platser, har färdigställts

Smittskydd Stockholm och Stockholms stad har tagit fram ett material om hur krogar och restauranger ska förhålla sig i syfte att minska smittspridning och åtgärder om detta inte följs

FOHM presenterar resultatet från sin utredning om förekomsten av covid-19 som visar att 2,5 procent av stockholmarna uppges ha en pågående infektion

Stockholms stad rapporterar att de kommer utföra kontroller av restauranger/kaféer och kan från och med 1 juli stänga ner verksamheter som inte följer reglerna

10 april
- Förtydligande beslut gällande fördelning av skyddsmaterial till kommunal verksamhet
- Återremiss avseende omfallsplan prehospital vård då RSSL beslutar att inte godkänna den prehospitala vårdens omfallsplan
- Utökning av prehospitala resurser för bedömning
- Inhyrning av transportbilar med anledning av beslut om transportuppdrag
- Uppdrag till Unilabs att ansvara för hantering av avlidna vid Bromma sjukhus samt kylmoduler vid Capio S:t Göran
- Upprättning av avtal gällande översättning från kinesiska till svenska på förpackningar
- Beslut om möjlig användning av Propovet till IVA-patienter

SVT Nyheter rapporterar om att Karolinska testar alla gravida kvinnor som läggs in för covid-19. Endast ett fåtal nyfödda barn har testats positivt, men inte uppvisat några negativa effekter

Regionens smittskyddsläkare uppmanar att flytta årets påskmiddagar till helgen 5-7 juni istället

11 april
- Inköp av 500 transportkistor
- Åtgärder vid ställningstagande till mottagande av utomläns IVA-patienter

Aftonbladet intervjuar miljöutredare på Stockholm stad som konstaterar att luftkvaliteten i huvudstaden aldrig varit så bra som den var i mars, sedan mätningarna började 1991

144 nya bekräftade fall

4 205 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 522 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Cirka 15 000 personer har provtagits

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

12 april

Andningsskydd finns i lager hos vårdgivarna, vilket täcker behoven under kommande helg. Andningsskydd och långärmade skyddsförkläden är fortsatt en bristvara. En sändning med andningsskydd ffp2 finns på lager [redacted] i avvaktan på godkänt testresultat innan de kan distribueras till vården

Kritiska förbrukningsartiklar till IVA blir restnoterade i viss utsträckning

Siffror från Karolinska universitetssjukhuset visar att åtta av tio patienter som skrivits ut från IVA har överlevt

13 april

- Hemställan om förbrukningsmaterial till medicintekniska produkter till Regionerna
- Hemställan om förbrukningsmaterial till medicintekniska produkter till Socialstyrelsen
- Beslut om skyldighet för laboratorier att hantera provtagning
- Uppdrag till Locum om att teckna hyresavtal samt bortforsla transportkistor
- Uppdatering av instruktion avseende omhändertagande av avlidna med konstaterad eller misstänkt covid-19

SVT rapporterar att de allra flesta svenskar stannade hemma under påsken, exempelvis minskade resandet från Stockholm till Gotland med 96 procent

Trots att cirka 800 patienter med covid-19 vårdas vid sjukhusen uppger Region Stockholm att det finns knappt 400 lediga slutenvårdsplatser

Vårdgivarguiden meddelar att man ska införa ett mobilt team för att kunna ta hand om patienter smittade med covid-19

178 nya bekräftade fall

4 575 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 543 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

14-15 april 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

14 april

- Regionstyrelsen beslutar den 14 april att tillåta digitalt distansdeltagande vid sammanträden i styrelsens utskott och beredningar
- Regionstyrelsen föreslår att Regionfullmäktige beslutar att Region Stockholm betalar ut en kapitaltäckningsgaranti till LISAB och dess dotterbolag

- Beslut om ersättningar för insatser vid etableringen av KRIVA på Älvsjö sjukhus
- Beslut om ersättning för insatser vid etableringen av KRIVA på Älvsjö sjukhus för specifika medarbetare
- Ansvarsfördelning avseende hantering av avlidna i kylmoduler
- Beslut om att nyttja polisen att bistå med stabschefer
- Beslut om att tills vidare upphöra med elektiva ögonoperationer
- Upphävande av beslut om avsteg från avtalet med MedHelp
- Beslut om försvarsmaktens stöd med ambulanser

- Inriktning att följa händelseutvecklingen och agera på förändringar

Med anledning av den starka viljan hos privatpersoner och företag att bidra i krisen, öppnar Region Stockholm en fond för pengagåvor

Stockholms stad meddelar att man genomför en rad lättnader för det lokala näringslivet

15 april

- Regionen ska varken ta emot eller skicka utomlänsremisser med undantag för akut och imperativ vård
- Beslut gällande användning av andningsskydd N95
- [redacted]
- Förtydligande av beslut gällande icke akut och imperativ utomlänsvård
- Inköp av MT-utrustning och tillhörande förbrukningsmaterial från privata vårdgivare
- Beslut avseende fortsatt hantering av PropoVet
- Kompletterat beslut om egenprovtagning av personal inom prehospital vård
- Tillägg till beslut om provtagning på SÄBO
- Tillfälligt uppdrag om sjukresor

- Södertälje sjukhus etablerar en särskild sambandsfunktion för läkemedelsförsörjning
- Danderyds sjukhus tar fram nytt förslag om ambulansomstyrning
- Danderyds sjukhus har brist på vårdplatser för patienter som inte behandlas för covid-19
- Södersjukhuset rapporterar att tillgången till IVA-platser är kritisk

Andningsskydd och långärmade skyddsförkläden fortsätter att vara bristvaror. Istället för långärmade skyddsförkläden används alternativ, exempelvis operationsrockar

4 990 totalt smittade i Stockholms län

System för fördelning av skyddsutrustning till kommuner sjösätts

Kulturnämnden beslutar om att utlysa särskilt kulturstöd med anledning av Coronavirusets effekter för kultursektorn

Kulturnämnden beslutar om att under 2020 inte genomföra fördjupade externa undersökningar av vissa bidragstagare

Kulturnämnden beslutar om att tidigarelägga inköp av lös konst när så är möjligt

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

16 april
- Principer för provtagning gällande patienter och personal
- Rutin för uppdraget gällande utlämnande av kistor från Globen
- Beslut om minskad bemanning i RSSL
- Inköp av transport av avlidna
- Tillfälligt begränsa användningen av propofol till enbart IVA-verksamheter
- Hemställan om förkläden, vätskeavvisande skyddsrock, andnings- samt munskydd till Region Stockholm

- Södersjukhuset rapporterar att tillgången till IVA-platser är kritiskt
- Karolinskas sjukhusdirektör uppdrar chefläkarna att intensifiera systematiskt patientsäkerhetsarbete i samband med extraordinära förhållande i sjukvården under covid -19
- Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset upprättar en task force mellan S3-funktioner i LSSL för att säkerställa materialförsörjning

Regionen håller pressträff med anledning av covid-19. Närvarar för hälso- och sjukvårdsdirektör, chefläkare samt Trafikförvaltningens kommunikationschef

RSSL arbetar för att ta fram en plan för att trappa ned arbetet i RSSL stab

Spridningen ökar i södra delarna av länet, främst i Södertälje och Skärholmen

FOHM ändrar allmänna råden om matcher för barn, och tydliggör att matchspel kan genomföras under vissa förutsättningar

SKR och de centrala fackliga partierna fastställer att det inte blir någon överenskommelse gällande semesterplanering

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

17-19 april 2020

17 april

- Beslut avseende kostnader för transport från Globen till Dalens sjukhus samt iordningställande av avlidna
- Förtydligande till tidigare beslut gällande icke akut och imperativ utomlänsvård

- Inriktningen ligger fast

- RSSL kallar SLSO till ett möte för att förtydliga ansvarsfördelningen mellan SLSO och RSSL
- Karolinska åberopar force majeure och beslutar om direktupphandling för produktion av barnkirurgisk mottagning och dagkirurgi genom extern underleverantör
- Karolinska Solna tar emot omstyrning av prio 1-2 ambulanser från Solna/Sundbyberg

Region Stockholm meddelar att Visit Stockholm tilldelas finansiella medel till projekt för att stärka marknadsföringsinsatser

Marknadsläget för vissa tidigare kritiska produkter, bland annat handsprit och handskar, ser nu bättre ut och det råder inte längre brist från leverantörer

Fortsatt stort fokus på övrig skyddsutrustning och medicintekniska förbrukningsartiklar samt nutrition

Andningsskydd och munskydd finns på lokala lager hos vårdgivarna, men på grund av ojämn fördelning upplever vissa vårdgivare en akut brist

FOHM presenterar nationell strategi för kraftigt utökad provtagning

Socialstyrelsen pekar ut fler riskfaktorer som kan leda till allvarligt sjukdomsförlopp, exempelvis fetma/neurologiska sjukdomar

873 patienter vårdas för covid-19 på sjukhus i Stockholms län, utöver 223 patienter i IVA

SL presenterar resenärsminskning med cirka 60 procent senaste veckorna jämfört med normala förhållanden

18 april

264 nya bekräftade fall

5 651 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 897 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

19 april

Av totalt 313 SÄBO är det 191 som har haft boende med positiv covid-19 diagnos

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

20-22 april 2020

20 april
- Ersättning för uppdraget som regional IVA koordinator
- Automatiserad rapportering av vårdplatsläget
- Ytterligare införskaffning av diskdesinfektor till Älvsjö sjukhus
- Ersättning till Remeo för konsultinsats vid Älvsjö sjukhus

Regionen börjar få in större leveranser med skyddsutrustning utifrån de avtal som tecknats under mars och tidigare i april

Det råder vissa störningar i logistikkedjorna, men den övergripande bilden är att försörjningen av skyddsutrustning överlag ser relativt god ut under kommande veckor

Statsepidemiologen informerar om oroande rapporter om trängsel på barer och restauranger

Runt 400 lediga vårdplatser och 80 lediga IVA-platser finns tillgängliga i länet

21 april
- Information gällande Regionens IVA under hantering av covid-19
- Utökad jourläkarbilsresurs under helger

- Södersjukhuset har tillfört 422 extra resurser till IVA/slutenvård, 215 av dessa är hänvisade till krislägesavtalet

Spridningen uppges öka framförallt i södra delarna av länet, främst i Södertälje, Huddinge, Haninge och Botkyrka

Störningar hos flera leverantörer för försörjningen av utrustning och förbrukningsartiklar inom Anestesi/IVA. En stor utmaning är nu att hitta ersättningsprodukter inom det medicinsktekniska området

Stockholms stad öppnar evakueringsboenden med korttidskontrakt för riskgrupper

Totalt 1 022 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

22 april
- [redacted]
- Strategisk varuförsörjning och styrning med anledning av covid-19

Socialstyrelsen publicerar nationella principer för prioritering av rutinsjukvård under covid-19-pandemin

212 nya bekräftade fall

6 401 totalt smittade i Stockholms län

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

23-26 april 2020

23 april
- Inköp av transportkistor
- Informationsinsatser till invånare gällande covid-19
- Utökad saneringsorganisation till Tiohundra
- Läkemedelsleveranser till hälso- och sjukvården första maj 2020

Region Stockholm meddelar i sin dagliga lägesrapport på sll.se att man ska delta i nationella läkemedelsinköp för att säkerställa tillgång till viktiga läkemedel

24 april
- Rekommendation gällande skyddsutrustning vid aerosolgenererande arbetsmoment hos patient med känd eller misstänkt covid-19
- Utveckling av IT-stöd för provtagning av personal, hantering av provsvar
- [redacted]

- Karolinska Universitetssjukhuset beslutar om expansion av IVA-verksamheten genom ytterligare en intensivvårdsnivå, step-down IVA

Almi öppnar regional jour för företagsrådgivning

Region Stockholm meddelar att effekter på övrig hälsa- och sjukvård ska utredas, på kort och lång sikt

Pressträff där inrikesminister Mikael Damberg (S) tillsammans med Stockholms stads finansborgarråd Anna König Jerlmyr (M) och Per Follin, smittskyddsläkare och chef vid Smittskydd Stockholm, informerar om vikten av fortsatt distansering för att minska spridningen av coronaviruset

Socialstyrelsen publicerar stöd kring arbete med covid-19 och demens på äldreboende

25 april

181 nya bekräftade fall

7 148 totalt smittade i Stockholms län

26 april
- Ansvar för verksamhet och omhändertagande av avlidna i kylrum i Dalen och Globen

FOHM uppmärksammar smittskyddsläkares beslut i Region Stockholm om att stänga verksamheter som inte följt rekommendationerna

Totalt 1 209 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

27-30 april 2020

27 april
- Kompletterande beslut gällande säkerställande av kapacitet inom abortvården
- Ansvar för verksamhet och omhändertagande av avlidna i Kylrum i Dalen och Globen
- Bemanning från anställda inom Folktandvården
- Hemställan om medicinteknisk utrustning och förbrukningsmaterial
- Hemställan om vätskeavisande skyddsrock samt andningsskydd
- Förtydligande beslut gällande instruktion av klinisk obduktion
- Ändrat uppdrag för ledningsenheter
- Läkemedelsleveranser till hälso- och sjukvården första maj 2020
- Provtagning på socialpsykiatriska boenden

28 april
- Egenprovtagning av personal inom geriatrik för covid-19
- Uppdatering av instruktion för omhändertagande av avlidna med konstaterad eller misstänkt covid-19
- Inhyrning av transportbilar med anledning av beslut om transportuppdrag
- Fördelning av testkapaciteten avseende snabbtest

- Beslut om hyresrabatt med anledning av covid-19

- [redacted]

FOHM uppmanar att årets studentfiranden bör ske småskaligt

Av totalt 313 SÄBO är det 205 som har haft boende med positiv covid-19 diagnos

29 april
- Förlängning av tidigare beslut om omfallsplan för prehospital vård

- Beslut att arbetena på Roslagsbanan återupptas den 10 juni 2020

213 nya bekräftade fall

7 835 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 1 319 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

30 april
- Förlängning av beslut om principer för omställning av öppenvårdsverksamheter inom vårdval och LUO-avtal inom specialiserad vård utanför akutsjukhus
- Förlängning temporär neddragning av Folktandvårdens verksamhet
- Revidering av beslut om principer för provtagning av patient och personal

Region Stockholm meddelar att de dagliga lägesrapporterna tar uppehåll över helgen för första gången sedan de inleddes den 16 mars

Älvsjö sjukhus står fortsatt färdigt och tas i bruk om behov uppstår

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

1-7 maj 2020

1 maj
- Beslut om kostnader kopplade till beredskapsavtal mellan Region Stockholm och Swedavia
- Hemställan om medicinteknisk utrustning

4 maj
- Uppsägning av avtal med Idrottsförvaltningen avseende Mälarhöjdens ishall
- Förlängd uppstartstid för SLSO avseende Älvsjö sjukhus
- Uppdrag till Karolinska Universitetslaboratoriet gällande implantat hos avliden

Regionen håller pressträff om det aktuella läget i sjukvården och kollektivtrafiken. Närvarar gör hälso- och sjukvårdsdirektör samt Trafikförvaltningens kommunikationschef

FOHM redogör för aktuellt kunskapsläge om immunitet och antikroppar mot covid-19

Ytterligare 503 fall har bekräftats under perioden 1-4 maj

5 maj
- Då pandemin medfört stora merkostnader och intäktsbortfall för många av Region Stockholms bolag beslutade fullmäktige den 5 maj att utfärda en kapitaltäckningsgaranti till LISAB dotterbolag

- Beslut gällande bemanning av RSSL
- Inhibering av beslut att öppna Capio Geriatrik Vårberg
- Reviderat beslut om förlängning av beslut om principer för omställning av öppenvårdsverksamheter inom vårdval och LUO-avtal inom specialiserad vård utanför akutsjukhus

6 maj
- Beslut avseende förfrågan från FOHM om utökning till nationell täckning av befintlig regional telefontjänst för frågor om covid-19 från personer med migrationsbakgrund

7 maj
- Upphävning av tidigare beslut om utökad drifttid på akutläkarbilar
- Successiv uppstart av screeningverksamheten

FOHM publicerar rekommendationer om åtgärder för att förhindra smittspridning från personal till omsorgstagare

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

8-14 maj 2020

8 maj
- Beslut om att skjuta upp elektiv vård inom Region Stockholm och fortsatt omplacering av personal från privata vårdgivare
- Rutin avseende provtagning av personer som skrivs ut till eller skrivs in på SÄBO

- Karolinska övergår från förstärkningsläge till stabsläge
- SLSO övergår från förstärkningsläge till stabsläge

En överenskommelse har gjorts, inom ramen för samarbetet med SKR, om samordnade upphandlingar avseende svensktillverkade andningsmasker, respektive munskydd. Region Skåne ansvarar för upphandling av andningsmasker och Region Stockholm för munskydd

FOHM rekommenderar testning av äldre med symtom av covid-19 på äldreboende

9 maj
- Södersjukhuset rapporterar att samtliga av deras IVA-platser är fyllda

11 maj
- Inköp av MT-utrustning från privata vårdgivare

Under maj startar Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus ett akut bristhanteringsteam. I uppdraget ingår att koordinera, omfördela artiklar och stötta varandra med lokalt inköp av skyddsutrustning, medicinska artiklar, MTU, reservdelar och förbrukningsdelar

12 maj
- Beslut om beredskapsförråd alternativt annan lösning för en central hantering av prioriterad skyddsutrustning
- Hemställan om medicinteknisk utrustning och förbrukningsmaterial

Smittan i tidigare hårt drabbade stadsdelar i Stockholm minskar, visar uppdaterade siffror

13 maj
- Beslut om omstrukturerad bemanning i RSSL:s staber från och med 15 maj
- Hemställan om operationsmössor
- Beslut om förtydligande angående ID-kontroll av avliden

Lagernivåerna på skyddsutrustning ser bra ut.

Det råder fortsatt brist på flera förbrukningsartiklar inom MT och operation

14 maj
- Inrättande av arbetsgrupp för personalprovtagning
- Kompletterande beslut om säkerställande av kapacitet inom abortvården
- Rekommendation avseende skyddsutrustning vid aerosolgenererande arbetsmoment hos patient med känd eller misstänkt covid-19
- Revidering av styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare

Stockholms län passerar 10 000 konstaterat smittade

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

15-19 maj 2020

15 maj

- Beslut om remisshantering
- Egenprovtagning av personal inom hemtjänst för covid-19
- Nedtrappning av bårhusplatser
- Privata vårdgivare ombeds överväga möjligheten att sälja operationsmössor till Region Stockholm för att säkra operationsverksamheterna vid akutsjukhusen
- Hemställan om operationsmössor till Region Stockholm från andra Regioner

18 maj

Lagernivåerna för skyddsutrustning ser bra ut då det inkommit stora mängder skyddsutrustning under den senaste veckan

Det råder fortsatt brist på flera förbrukningsartiklar inom MT-förbrukning och operation

Studie från Karolinska visar att 15 procent av friska personer i Stockholm har eller har genomgått en infektion

Ytterligare 238 fall har bekräftats under perioden 16-18 maj

Av totalt 313 SÄBO och 70 korttidsboenden är det 223 som har haft boende med positiv covid-19 diagnos

19 maj

- Regionstyrelsen beslutade den 19 maj att bevilja forskningsbidrag för studier av pågående och genomgången covid-19-infektion inom vård och omsorg i Stockholms län
- Regionstyrelsen beslutade den 19 maj att uppdra åt Regiondirektören att genomföra en oberoende utvärdering av Region Stockholms samlade insatser under covid-19-pandemin samt det nya coronavirusets effekter

FOHM publicerar vägledning om smittfrihet efter covid-19 och kriterier inkluderar om feberfrihet i minst 2 dagar samt minst 7 dagar sedan symtomen började

- Avgiftsfri parkering på Locums parkeringar för vårdpersonal under covid-19
- Hantering av material vid Älvsjö sjukhus

- SLSO beslutar att starta provtagning enligt provtagningsstrategi

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

20-26 maj 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

20 maj
- Uppstart av Folktandvården, som nu ska inkluderas i Region Stockholms fördelning av skyddsmaterial
- Minskning av saneringsorganisationen för ambulanssjukvården
- Uppdrag till Textilia avseende operationsmössor
- Neddragning av AISAB:s kapacitet för transport av avlidna
- Beslut om förutsättningar för att bedriva elektiv vård inom Regionen till den 10 augusti 2020

Resandet med kollektivtrafiken i Stockholm har ökat de senaste veckorna

SL och Waxholmsbolaget uppmanar stockholmarna att inte resa med kollektivtrafiken inför och under Kristihimmelsfärdshelgen

Det råder fortsatt brist på flera förbrukningsartiklar inom MT-förbrukning och operation. Däremot kommer operationsmössor att kunna levereras under pågående samt nästkommande vecka

FOHM publicerar rapport över antikroppstester som visar att 7,3 procent av tester tagna i Stockholm uppvisar antikroppar

22 maj
- Revidering av styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare

25 maj
- HSN beslutar om ersättning till Capio Geriatrik Varberg, som under våren fick i uppdrag att stänga sin verksamhet och klinikens personal vara i beredskap för ett eventuellt öppnade av Älvsjö sjukhus

Folktandvården får klartecken att starta hela sin verksamhet i två steg

- Undantag från tidigare beslut om distanstolkning för att minska smittspridning
- Utökad patientprovtagning i öppenvård

488 nya bekräftade fall under 21-25 maj

11 271 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 1 942 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

26 maj
- HSN beslutar om en förlängd tidsperiod med fast ersättning som gäller även 1 juni till 30 september 2020 för akutsjukhusen (Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus, S:t Eriks ögonsjukhus, Capio S:t Görans sjukhus) med anledning av pågående pandemi
- HSN beslutar att Region Stockholm ska ersätta Capio S:t Görans sjukhus för skäliga merkostnader som har uppstått i verksamheten till följd av covid-19 för perioden 1 mars 2020 till 31 maj 2020. En schablonersättning utgår till Capio S:t Görans sjukhus
- HSN förlänger tidsbegränsade beslut avseende digitala vårdkontakter som orsakats till följd av covid-19, till och med september 2020

Regionen beslutar, tillsammans med Sveriges övriga regioner, att ta ansvar för provtagning av covid-19 för priogrupperna 1-3

Regionen håller pressträff om sin strategi för testning av covid-19. Närvarar gör hälso- och sjukvårdsdirektör, chefläkare samt biträdande smittskyddsläkare

- Danderyds sjukhus övergår från förstärkningsläge till stabsläge
- Tiohundra övergår från förstärkningsläge till stabsläge

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

27 maj
- Principer för provtagning gällande covid-19 av patienter och personal

På TF:s begäran kommer samverkan kring skärgårdstrafiken att ske med RSSL, Smittskydd och Kommunikation

Lagernivåerna på skyddsutrustning ser fortsatt bra ut

Kulturnämnden beslutar om att fördelning av regionbidrag till studieförbund avseende 2022 grundas på verksamhetsåret 2019

Kulturnämnden beslutar om att återbetalning av stöd vid utebliven verksamhet som pandemin givit upphov till och efter granskning av redovisning kommer inte behöva ske för ungdoms- och pensionärsorganisationer samt idrott- och friluftsliv

Kulturnämnden och förvaltningen beslutar om hur utlysta medel ska fördelas

28 maj-2 juni 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

28 maj
- Principer för omställning av vårdområden utanför akutsjukhus
- Inhyrning av transportbilar med anledning av beslut om transportuppdrag
- Tillfälligt uppdrag avseende sjukresor för riskgrupper

29 maj
- Upphörande av utökad resurs för jourläkarbilar helger
- Omstrukturering av RSSL:s stab från och med den 1 juni
- Förändrad provtagning på SÄBO, LSS och socialpsykiatriska boenden
- Revidering av beslut om tillfälligt uppdrag sjukresor avseende sjukresor för riskgrupper

FOHM meddelar att man från och med 14 juni tillåter idrottstävlingar och matcher

FOHM meddelar även att gymnasieskolor ska öppna som vanligt efter sommaren

FOHM publicerar stöd för hur provtagning inom särskilda boenden kan organiseras

Totalt 11 911 totalt smittade i Stockholms län

1 juni
- Beslut om nedtrappning av AISAB s utökade verksamhet transport av avlidna
- Ändrat uppdrag för sjuktransporter

2 juni
- Inköp av andningsskydd mot farliga ämnen
- Inköp av skyddsdräkt mot farliga ämnen
- Beslut om kostnadstäckning för utgångna läkemedel
- Överlämning av provtagningsflöden i förvaltning. Det operativa ansvaret för provtagningen överlämnas till KUL

- Karolinska avvecklar LSSL som det första sjukhus i Regionen och återgår till ordinarie styrning

12 333 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 081 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 685 patienter med covid-19

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut

Produktionssam-ordningsgruppen, beslut

LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser

Kultur-förvaltningen, beslut/händelser

Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

3-10 juni 2020

3 juni
- Utökad kapacitet för slutenvård och intensivvård
- Förtydligande av beslut om förutsättningar för att bedriva elektiv vård inom Region Stockholm till 31 augusti 2020
- Instruktion för åtgärder vid brist på klorhexidinsprit 5 mg/ml

Region Stockholms telefonlinje på flera språk om coronaviruset blir nu nationell meddelar FOHM och regionerna

13 877 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 099 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

4 juni
- HSN:s ordförande Anna Starbrink (L) beslutar i samråd med HSF att Älvsjö sjukhus ska avvecklas

- Hemställan om stöd i avvecklingen av Älvsjö sjukhus
- Uppdrag till Locum att genomföra bygg- och fastighetsrelaterade åtgärder i samband med avveckling av Älvsjö sjukhus

Regionen håller pressträff om hur de ser på behovet av sjukvårdsresurser. Närvarar gör hälso- och sjukvårdsdirektör, krisberedskapschef Socialstyrelsen samt operationsledare Försvarsmakten

FOHM meddelar att avrådan från icke nödvändiga resor enligt tidigare råd inte gäller från och med den 13 juni

Regeringen beslutar att alla som har symtom för covid-19 ska få testa sig gratis

5 juni
- Begäran om att stödet av Försvarsmakten i etableringen av Älvsjö sjukhus avbryts
- Extra transportorganisationen i Älvsjö kan transportera även icke smittade eller konstaterat smittade patienter

8 juni
- Upphävande av beslut om att upphöra med elektiva ögonoperationer
- Förlängning av beslut om Strategisk varuförsörjning och styrning med anledning av covid-19

- En gemensam lägesbild från akutsjukhusen presenteras för första gången

9 juni
- Nedtrappning av AISAB:s utökade verksamhet avseende transport av avlidna med anledning av covid-19
- Ändring i uppdraget att rapportera status gällande bårhusplatser
- Förändrade riktlinjer för utomlänsvård från 13 juni 2020

10 juni
- Avslut på ändringsstopp i vårdens IT-system

- ECMO på Karolinska utvecklas och byggs ut för att möta behovet från covid-19-patienter

15 173 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 178 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 570 patienter med covid-19

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

11-15 juni 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

11 juni
- Södersjukhuset övergår från förstärkningsläge till stabsläge
- Tiohundra ökar kapacitet för provtagning

Regeringen godkänner överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad nationell testning för covid-19

FOHM beslutar om ändring i myndighetens föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smittspridning i samhället med anledning av covid-19

12 juni

Regionen håller pressträff om hur de ska genomföra utökad covid-19 provtagning. Närvarar gör Regionstyrelsens ordförande Irene Svenonius (M), Tf. funktionschef Karolinska Universitetslaboratoriet samt ställföreträdande funktionschef Karolinska Universitetslaboratoriet

FOHM publicerar exempel på åtgärder för att hindra smittspridning på särskilt boende

15 juni
- Södertälje sjukhus stänger akutens gula tält som stått placerat utanför akutmottagningen sedan pandemins början. Tältet har använts för att ta emot patienter med misstänkt covid-19-smitta, och för att separera dessa från symtomfria patienter

Provtagning för allmänheten öppnar upp

Regeringen beslutar att förlänga det nationella besöksförbudet inom äldreomsorgen till 31 augusti

- Tillväxt- och regionplanenämnden ger förvaltningen i uppdrag att initiera en framtidsanalys i spåren av covid-19 som studerar och analyserar förändrade vanor och beteenden ur ett systemperspektiv, med framtida risker och möjligheter för länets näringsliv, kompetensförsörjning och trafikmönster

16 107 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 187 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

16-17 juni 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

16 juni

16 275 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 211 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

17 juni

- Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L) fattar beslut om ansökan avseende förtida upphörande av avtal med Kibele inom vårdvalsområdet specialiserad gynekologi
- Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L) fattar beslut om uppsägning till omedelbart upphörande av avtal med vårdgivaren Kibele inom vårdvalsområde specialiserad gynekologi

16 492 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 251 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

- Beslut om rehabilitering efter covid-19
- Beslut om avgift vid provtagning avseende serologiskt test för covid-19

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

18-27 juni 2020

18 juni
- Instruktion för åtgärder vid brist på klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Undantagsbeslut för direktupphandlingar

20 juni
Socialstyrelsen varnar för konsekvenserna av att besöken på landets akutmottagningar kraftigt minskat under pandemin

22 juni
- Kritisk skyddsutrustning som ska göras beställningsbara för samtliga kunder hos MediCarrier (ersätter beslut om att Avsluta prioritering och fördelning av viss kritisk skyddsutrustning)
- Avsluta prioritering och fördelning av viss kritisk skyddsutrustning

23 juni
- Regionfullmäktige beslutar bl.a. att:
  - *utvalda nämnder och bolag undantas merkostnader och minskade intäkter avseende covid-19 vid bedömningen av om de uppnått sina budgeterade resultatkrav*
  - *vårdgivare i egen regi ska tillsvidare lagerhålla kritisk skyddsutrustning motsvarande minst en veckas normalförbrukning*
  - *MediCarrier ska tillsvidare lagerhålla kritisk skyddsutrustning motsvarande minst tre månaders normalförbrukning i Region Stockholm*
- Regionfullmäktige beslutar att Karolinskas ansvar för regiongemsamma funktionen med uppdrag att säkerställa särskild skyddsutrustning för Regionen upphör 2020-08-31

- Förtydligande av beslut om ersättning till privata vårdgivare som bemannar akutsjukhusen och som har avtal med Region Stockholm

24 juni
- Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L) fattar beslut om att inte lämna ut allmänna handlingar

- RSSL ändrar beredskapsnivå från förstärkningsläge till stabsläge

25 juni
Socialstyrelsen meddelar att pandemin har fått färre att söka vård på akutmottagningarna

26 juni
- Ytterligare förskottsbetalning för inköp av beredskapsläkemedel till ApoEx
- Upphävande av beslut om mobila provtagningsenheter till SÄBO och LSS

27 juni
- Danderyds sjukhus meddelar att nästan var fjärde medarbetare som vårdade covid-19-patienter hade bildat antikroppar mot covid-19 i början av sommaren

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

29 juni-16 juli 2020

29 juni
- Direktupphandling av Operationsmössa basker Rondo Evercare SMS
- Uppsägning av tillfälliga bårhusplatser på Dalens sjukhus

- Södertälje sjukhus övergår från förstärkningsläge till stabsläge

19 892 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 298 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 282 patienter med covid-19

1 juli
- Förlängning av ansvar för verksamhet och omhändertagande av avlidna i kylrum på Dalens sjukhus

- Södersjukhuset avvecklar LSSL

2 juli
- Hantering av kostnad för hemställan till Socialstyrelsen
- Beslut om ytterligare reducering av saneringsorganisation vid akutmottagningar för den vägburna ambulanssjukvården

- HSF beslutar att till Socialstyrelsen betala kostnader för hemställan av 56 0000 st andningsskydd ffp2

20 759 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 337 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

6 juli
- Beslut att återgå till ordinarie rutiner för omhändertagande av avlidna

21 444 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 337 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

7 juli
- [redacted]
- Danderyds sjukhus reviderar beslut om sjukhusövergripande och lokala riktlinjer gällande skyddsutrustning vid omhändertagande av patienter med känd eller misstänkt covid -19
- Danderyds sjukhus reviderar beslut om provtagning för covid-19 av samtliga patienter

9 juli
- HSN:s ordförande Anna Starbrink (L) fattar beslut om avtal med Stockholmsmässan och Mässfastigheter i Stockholm

- Tiohundra avvecklar LSSL. Ingen covid-19-patient på IVA
- Danderyds sjukhus avvecklar LSSL

14 juli
- Tiohundra börjar använda "restaurangpuckar" för att skapa friare väntan på akuten
- Danderyds sjukhus beslutar att de ska minska antalet IVA-platser med 10 istället för 12. Vårdplatser ska utökas vid behov

16 juli

22 467 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 372 avlidna

Totalt vårdas 85 patienter med covid-19

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

20-31 juli 2020

20 juli
- Beslut om minskad stabsorganisation i RSSL på grund av minskad arbetsbelastning. En stor del av personalen i funktionerna bedöms kunna arbeta deltid i RSSL. Beslutsfattare, Stabschef, S3 i RSSL, S7 i RSSL och Smittskydd ska ha dagliga morgonmöten. Stabsorientering ska hållas på måndagar, onsdagar och fredagar

- Södertälje sjukhus avvecklar LSSL

22 juli
- Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L) fattar beslut om uppsägning till omedelbart upphörande av befintligt avtal med Simawi Eye Clinic inom vårdval specialiserad ögonsjukvård

- Direktupphandling av Operationsrockar

23 juli
- Nya principer för användning och fördelningsnyckel av snabb-PCR. Principerna tas fram då det råder brist på nödvändigt material för snabb-PCR. Akuta tester behöver prioriteras så att de kan räcka till och solidariskt fördelas inom regionens sjukhus

28 juli
- Beslut om ersättning till AISAB i samband med den extra transportorganisationen

29 juli
- Fortsatt generellt besöksförbud för anhöriga/närstående eller övriga vid vårdinrättningar i Regionen

- Ordinarie biljettkontrollen återupptas i SL-trafiken. Den systematiska biljettkontrollen upphörde i april på grund av covid-19

31 juli
- Beslut om subvention av Lorazepam Macure

22 760 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 377 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

27 juli

23 101 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 384 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

30 juli

FOHM rekommenderar att de som har möjlighet att arbeta hemma bör fortsätta med det även under hösten

23 239 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 387 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 69 patienter med covid-19

Den första vågen har mattats ut och antalet patienter som har covid-19 och behöver akutvård eller intensivvård vid akutsjukhusen har minskat. Den första vågen avslutas

Politiska organ, beslut
Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut
RSSL, beslut
Produktionssam-ordningsgruppen, beslut
LSSL, beslut/händelser
Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser
Kultur-förvaltningen, beslut/händelser
Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser
Regeringen och myndigheter, beslut/händelser
Centrala händelser inom Regionen
Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

3-17 augusti 2020

3 augusti
- Upphörande av extra sjuktransportorganisation

23 397 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 385 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

5 augusti
- Förlängt beredskapsförråd alternativt annan lösning för en central hantering av prioriterad skyddsutrustning (ersätter tidigare beslut från 2020-05-12)

6 augusti
- Ersättning till Samariten Ambuans för utlägg kopplade till skyddsutrustning
- Förlängning av beslut om Strategisk varuförsörjning och styrning med anledning av covid-19

23 575 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 387 avlidna. med bekräftad covid-19, i Stockholms län

- Danderyds sjukhus meddelar att sjukhuset inte har kvar någon covid-19 patient i intensiv- eller slutenvård

7 augusti
- Ingen generell screening av asymtomatisk patient vid överföring mellan vårdgivare eller inför öppenvårdsbesök

- Direktupphandling av Sterila Operationsrockar

10 augusti
- Hävd sekretess för beslut HDIR 20070

11 augusti
- Förtydligande tillägg till beslut om ingen generell screening av asymtomatisk patient vid överföring mellan vårdgivare eller inför öppenvårdsbesök
- Reviderad rutin avseende provtagning av personer som skrivs ut till eller skrivs in på SÄBO

12 augusti
- Upphörande av beredskapsavtal mellan Region Stockholm och Swedavia

13 augusti
- Avveckling av saneringsorganisationen för den vägburna ambulanssjukvården i samband med pandemin

- Bussförare kan använda en ”Covid-knapp” på bussen vid trängsel. En signal skickas då automatiskt till trafikledningen

17 augusti
- RSSL uppdaterar genom S7 i RSSL Regionens kommunikationsstrategi bland annat genom större inslag av emotionella budskap

24 176 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 392 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 58 patienter med covid-19

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

19-27 augusti 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

19 augusti
- [redacted]

20 augusti

Regeringen beslutar att förlänga besöksförbudet på äldreboenden till och med den 30 september

24 335 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 392 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

24 augusti

Det särskilda spåret för provtagning av vård- och omsorgspersonal läggs ned då efterfrågan sjunkit till cirka 50 prover per vecka

23 101 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 384 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

25 augusti
- Regionstyrelsen begär att styrelserna i SKR och Sobona - Kommunala företagens arbetsgivarorganisation – fattar beslut om avaktivering av krislägesavtalet inom Region Stockholms IVA-verksamheter från och med den 1 september 2020
- Regionstyrelsen föreslår att Regionfullmäktige beslutar att Karolinska Universitetssjukhuset uppdras att till den 31 december 2020 fortsatt ansvara för den regiongemensamma funktionen med uppdrag att säkerställa särskild skyddsutrustning för regionens behov
- HSN beslutar att Region Stockholm ska ersätta Capio S:t Görans sjukhus för skäliga merkostnader som har uppstått i verksamheten till följd av covid-19 från och med juni till augusti 2020. En schablonersättning utgår till Capio

- Reviderat beslut om uppstart av mammografiscreening för kvinnor 70-74 år

26 augusti
- Stängning av funktionsbrevlådan erbjudanden.covid19@sll.se

27 augusti
- Beslut att upphöra med utskick av lägesbild från RSSL till LSSL eller motsvarande samt upphöra med rundringning till ledningssköterskor på akutsjukhusen

- Tillväxt och regionplanenämnden skickar ett PM till Näringsdepartementet med förslag om ett regionalt företagsprogram med åtgärder riktade mot företag med 1-20 anställda
- Tillväxt- och regionplanenämnden beslutar om att bevilja Almi Företagspartner Stockholm Sörmland med ytterligare driftsfinansiering under 2020

FOHM föreslår till regeringen att deltagargränsen för vissa allmänna sammankomster och offentliga tillställningar bör höjas från 50 till 500 personer

22 942 totalt smittade i Stockholms län (justering på grund av att antalet smittade tidigare felrapporterats)

Totalt 2 392 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

31 augusti-2 september 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

31 augusti
- Avveckling av funktionen S10 i RSSL

FOHM publicerar råd till äldre om nära kontakter

23 032 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 394 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

1 september

Nya rutiner införs för provtagning av pågående covid-19 för medarbetare i vård, äldreomsorg, omsorgen om personer med funktionsnedsättning och för medarbetare inom samhällsviktig verksamhet

Enligt Socialstyrelsen kommer hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialtjänsten ha bra förutsättningar att hantera de utmaningar som eventuella nya utbrott av covid-19 kan orsaka under hösten

FOHM publicerar information om vilka åtgärder som kan bli aktuella under hösten. Möjliga åtgärder gäller bland annat lokala restriktioner och nya rekommendationer för vuxna som bor tillsammans med någon som har covid-19

2 september

Region Stockholm har ansökt om drygt 2,1 miljarder, där personalkostnader uppgår till drygt 925 miljoner kronor. Regionen vill också ha ersättning för det outnyttjade Älvsjö sjukhus. I kostnaden på 101 miljoner kronor inkluderas hyra, vaktmästeri, väktare, ersättning till Försvarsmakten och kostnader för personal som arbetat med uppbyggnad och avveckling av sjukhuset. Regionen vill också ha fyra miljoner i ersättning för en extra ambulansstation i anslutning till sjukhuset

Politiska organ, beslut
Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut
RSSL, beslut
Produktionssam-ordningsgruppen, beslut
LSSL, beslut/händelser
Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser
Kultur-förvaltningen, beslut/händelser
Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser
Regeringen och myndigheter, beslut/händelser
Centrala händelser inom Regionen
Statistik

3 - 15 september 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

3 september
- Karolinska meddelar att cirka 250 anställda, varav 26 IVA-sjuksköterskor har sagt upp sig under perioden maj till augusti 2020. Tio av de som slutar på IVA har sökt sig till andra tjänster inom Karolinska, andra anledningar är studier och flytt till annan ort. Några uppger också arbetsbelastningen i samband med covid-19 som anledning

FOHM presenterar resultat från den tredje undersökningen av förekomsten av covid-19 i Sverige. Undersökningen visar att ingen av deltagarna i undersökningen hade pågående infektion av covid-19

4 september

Socialstyrelsen får i uppdrag av regeringen att ta fram en modell för rehabilitering åt dem som lider av långvariga komplikationer efter genomgången infektion i covid-19

7 september
- RSSL beslutar att avsluta det regionala stabsläget. Regionens hälso- och sjukvårdsledning återgår till normalläge

Kommunikationsdirektören föredrar ett förslag till beslut om principer för fortsatt kommunikationsarbete kopplat till covid-19. Beslut antas aldrig av hälso- och sjukvårdsdirektören

8 september
- KUL får i uppdrag att återinföra ett prioriterat, separat, provtagningsspår för vård- och omsorgspersonal

14 september

23 414 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 400 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 28 patienter med covid-19

15 september
- Regionfullmäktige beslutar att Karolinska uppdras att till den 31 december 2020 fortsatt ansvara för den regiongemensamma funktionen med uppdrag att säkerställa särskild skyddsutrustning för regionens behov

Socialstyrelsen meddelar hur de vill stötta regionernas hantering av uppdämda vårdbehov

Socialstyrelsen bedömer att besöksförbudet på äldreboenden kan upphöra

FOHM föreslår att det tillfälliga besöksförbudet på särskilda boenden för äldre ska upphöra efter den 30 september

Socialstyrelsen meddelar att de kommer stödja regionerna med att analysera vilka vårdbehov som finns med anledning av pandemin

Regeringen meddelar att besöksförbudet på särskilda boenden för äldre upphör från och med den 1 oktober

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

17-24 september 2020

17 september
- Förlängning av beslut om ersättning till Husläkarmottagningar i samband med provtagning för covid-19

18 september

23 739 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 400 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

21 september
- Remissvar avseende förslaget till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård

- Södersjukhuset meddelar att cirka 2 av 10 medarbetare har antikroppar. I våras deltog 4000 av sjukhusets medarbetare i en studie om covid-19

22 september
- Trafiknämnden beslutar om förlängning av tilläggsavtal för buss- och lokalbanetrafiken med anledning av pandemin

Regionen håller pressträff om pandemiläget i länet. Närvarar gör Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande Anna Starbrink (L) samt hälso- och sjukvårdsdirektören

Socialstyrelsen kommer att fördela 10 miljarder kronor i statsbidrag till kommuner och regioner för merkostnader till följd av sjukdomen covid-19 under 2020

23 september

Enligt en undersökning från Socialstyrelsen besväras fler äldre på särskilda boende av oro, ängslan och ångest i år jämfört med ifjol

24 september
- HSN beslutar att fast ersättning (anslagsfinansiering) utgår 2020-01-01 till 2020-12-31 till akutsjukhusen Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus, S:t Eriks ögonsjukhus och Capio S:t Görans sjukhus
- HSN beslutar att förändringar avseende vårdkontakter på distans samt övriga justeringar som framgår av hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande godkänns och gäller under perioden 2020-09-30 till och med 2020-12-31
- HSN beslutar, med anledning av att Region Stockholms smittskyddsläkare Per Follin går i pension, att Maria Rotzén Östlund utses som smittskyddsläkare fram till dess att ordinarie smittskyddsläkare utses

Regeringen väljer att inte lätta på några restriktioner just nu, på grund av tecken på ökad smittspridning runt om i landet

- Tillväxt- och regionplanenämnden beslutar om att projektet Att verka i en ny tid medfinansieras genom bidrag ur det regionala hållbarhets- och skärgårdsanslaget under perioden 2021-03-01 tom 2023-04-30. Projektet ska ge stöd till krisdrabbade företag inom besöksnäringen till följd av covid-19

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

25 september-1 oktober 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

25 september
- Produktionssamordningsgruppen ska ta fram en prognoskurva för Regionen
- Beslut om aktiveringsplan 2.0
- Besöksförbud ska hanteras inom produktionssamordningsgruppen

Regeringen beslutar om två nya uppdrag till Arbetsmiljöverket med anledning av covid-19-pandemins påverkan på arbetsmiljön

28 september
- Tilläggsuppdrag om att ASiH stödjer SÄBO-läkarna, basala hemsjukvården och akutsjukhusen

Socialstyrelsen informerar om vad som gäller efter att besöksförbudet på äldreboenden upphävs

29 september

Regionen håller pressträff om pandemiläget i länet. Närvarar gör hälso- och sjukvårdsdirektören, tillförordnad smittskyddsläkare och chefläkare

FOHM presenterar rekommendationer för besök på äldreboenden

Regeringen gör ändring i 50-personersgränsen

25 046 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 403 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

30 september
- Danderyds sjukhus ska enligt plan ta emot patient 26-40

Tillväxt- och regionplanenämnden beslutar om att projektet Att verka i en ny tid medfinansieras genom bidrag ur det regionala hållbarhets- och skärgårdsanslaget under perioden 2021-03-01 tom 2023-04-30. Projektet ska ge stöd till krisdrabbade företag inom besöksnäringen till följd av covid-19

1 oktober
- Undantagsbeslut för direktupphandlingar (ändring av beslut från 2020-06-18)

Den andra vågen inleds och konstaterade fall av covid-19 fortsätter att öka. Smittskydd Stockholms analyser visar att smittan finns i alla åldersgrupper och alla delar av länet, vilket innebär att den inte är koncentrerad till någon särskild grupp eller plats

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

2-8 oktober 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

2 oktober

Regeringen och Försäkringskassan meddelar att personer som bor med någon som är bekräftat smittad med covid-19 har rätt att ansöka om smittbärarpenning om de måste hålla sig hemma från arbetet och inte kan arbeta hemifrån

25 668 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 405 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 30 patienter med covid-19

5 oktober

Enligt KTH tyder mätningar av Stockholms avloppsvatten på en kraftig ökning av viruset i regionen. Mängden coronaviruset som hittats i avloppsvattnet har fördubblats de senaste veckorna och närmar sig de höga nivåer som uppmättes i våras

6 oktober

- Trafikförvaltning avbryter upphandlingarna av SL:s busstrafik i avtalsområdena Nacka/Värmdö och Huddinge/Botkyrka/Söderort. Covid-19 och osäkerheter kring trafikflöden vid Slussen innebär förändrade förutsättningar för möjligheten att lämna anbud i upphandlingen

Läkemedelsverket meddelar att den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA har påbörjat en utredning av ett vaccin mot covid-19

26 306 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 405 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

8 oktober

- Tiohundra övergår till stabsläge för att kunna fokusera på den nödvändiga, akuta vården. Planerade, icke-akuta operationer kommer att skjutas upp. Orsaken är stor sjukfrånvaro samt bekräftade fall av covid-19 hos både personal och patienter

Regeringen meddelar att begränsningen på 50 personer vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar ligger fast

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut

Produktionssam-ordningsgruppen, beslut

LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser

Kultur-förvaltningen, beslut/händelser

Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

9-20 oktober 2020

9 oktober
- Produktionssamordningsgruppen beslutar att analysgruppen ska göra en sammanvägning av kapacitetsbehov samt av smittläget i förhållande till ett ”normalår”
- Förtydligande kriterier för aktiveringsplanen. Patienter med okomplicerade förlopp samt kort förväntad vårdtid ska slutvårdas på primärt mottagande enhet
- Samtliga sjukhus samt SLSO ska inventera syrgas och rapportera status vid nästkommande möte

- Tiohundra beslutar att planerade, icke-akuta operationer ställs in

Regeringen meddelar att begränsningen på 50 personer vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar ligger fast

13 oktober
- Extra mottagningstider inom mödrahälsovården för att möta behov av ombokningar vid screening för livmoderhalscancer på grund av pandemin

- Tiohundra meddelar att akuten, dagkirurgi och mottagningarna har öppet och tar emot patienter som vanligt. Mottagningarna har vidtagit åtgärder för att kunna bedriva verksamheten på ett säkert sätt

FOHM beslutar att allmänna råd ska kunna införas inom begränsade geografiska områden vid lokala och regionala utbrott. Detta gäller från den 19 oktober

Journalisten Maciej Zaremba skriver en artikel i DN kultur där han kritiserar Region Stockholms hantering av äldre under covid-19

15 oktober

Socialstyrelsen meddelar att betydligt färre äldre fått hemtjänst under pandemin

FOHM uppdaterar rekommendationerna för PCR-provtagning av pågående infektion i covid-19

16 oktober
- Tiohundra övergår till förstärkningsläge på grund av stor sjukfrånvaro samt bekräftade fall av covid-19 hos både personal och patienter

Provtagning för medarbetare inom vård och omsorg prioriteras i regionen

19 oktober
- Tiohundra övergår från förstärkningsläge till stabsläge

20 oktober

Regeringen föreslår att elitidrottare ska kunna undantas från det tillfälliga inreseförbudet till Sverige

Försäkringskassan meddelar att de tidigare reglerna för läkarintyg avseende sjukpenning och vård av barn börjar gälla från och med den 1 november 2020

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

21-28 oktober 2020

21 oktober
- Informationsinsatser till riskgrupper om vaccination mot säsongsinfluensa 2020/2021

- Tiohundra beslutar att vissa planerade operationer som kräver inläggning återupptas

22 oktober
- [redacted]

Regeringen beslutar att allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med högst 300 deltagare kan hållas. Samtidigt beslutar regeringen att offentliga danstillställningar för fler än 50 personer förbjuds

Socialstyrelsen meddelar att det rapporterats färre fall av stroke och hjärtinfarkt under pandemin

Inreseförbudet till Sverige från länder utanför EU/EES förlängs till den 22 december

Personer över 70 år och riskgrupper omfattas nu av samma rekommendationer som alla andra grupper i samhället

23 oktober
- Vårdgivare inom geriatrik undantas från eventuella återkrav av minskad produktion på grund av covid-19
- Förlängning av direktintag från GAVA

30 838 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 421 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

26 oktober
- EKMB startar arbetet med uppbyggnad och genomförande av en särskild organisation. Organisationen sattes delvis upp med syfte att enkelt kunna övergå till stabsarbete i RSSL om och när staben skulle aktiveras på nytt

- Revidering av tidigare beslut (HSN 2019—2026). Ersättningen för patienter med huvuddiagnos covid-19 justeras från 100 procent av till 135 procent av gällande DRG-poängpris. Förslaget gäller retroaktivt från 1 oktober 2020 och tills vidare

Regionen beviljas stöd av Tillväxtverket för sitt samverkansprojekt med Almi Stockholm Sörmland, stöd till krisdrabbade företag inom besöksnäringen till följd av covid-19

- Produktionssamordningsgruppen ökar nu till dagliga avstämningar för att följa läget samt för att vidta de åtgärder som är planerade enligt aktiveringsplaner

- Tiohundra avvecklar LSSL

27 oktober

32 516 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 424 avlidna

Totalt vårdas 119 patienter med covid-19

28 oktober
- Oblippad reskassa gäller inte längre som giltig biljett. Resenärer måste köpa biljett på annat sätt

FOHM avråder från "bus- eller godisrunder" under halloween

Politiska organ, beslut
Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut
RSSL, beslut
Produktionssam-ordningsgruppen, beslut
LSSL, beslut/händelser
Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser
Kultur-förvaltningen, beslut/händelser
Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser
Regeringen och myndigheter, beslut/händelser
Centrala händelser inom Regionen
Statistik

29 oktober-4 november 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

29 oktober

- Länsstyrelsen beslutar att gränsen på max 50 personer vid vissa allmänna sammankomster och offentliga tillställningar kvarstår i Stockholms län. Bakgrund till beslutet är en hemställan från Smittskyddsläkaren i Region Stockholm

- Beslut att teckna avtal med Samariten Ambulans för att driftsätta, utrusta och bemanna två extra sjuktransportenheter under perioden 2020-10-30 till 2021-02-28
- Avtal tecknas med Samariten Ambulans för att förstärka sjuktransporttjänst under perioden 2020-10-30 till 2021-02-28

FOHM inför lokala allmänna råd enligt HSLF-FS 2020:12 i Stockholms län

Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och MSB håller en gemensam pressträff om covid-19. Deltar gör även Regionens smittskyddsläkare

30 oktober

Regeringen skjuter till ytterligare tre miljarder kronor för covid-19-testning

34 937 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 429 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

1 november

Regionen meddelar att möjligheten att beställa hemtest pausas i fyra dagar

2 november

- Uppdrag till SLSO att upprätta en operativ samordningsfunktion med uppdrag att stödja vårdgivare och samverka med kommuner under pandemin

3 november

- Beslut att teckna avtal med Samariten Ambulans att driftsätta, utrusta och bemanna fem extra sjuktransportenheter

Karolinska presenterar resultat från studie som påvisar att närmare 40 procent färre sökte vård inom vissa diagnoser för akut hjärtinfarkt, jämfört med tidigare år i regionen. Orsaken till detta är oklar

4 november

- [redacted]
- Tillfällig saneringstjänst för till stöd prehospital verksamhet

- Produktionssamordningsgruppen övergår till en mer utvecklad lägesbild

- Danderyds sjukhus aktiverar LSSL och övergår till stabsläge
- Danderyds sjukhus fattar beslut om att arbeta enligt nytt medicinskt inriktningsbeslut. Inriktningsbeslutet innebär att arbeta för att upprätthålla akut, imperativ och viss planerad vård med största möjliga kvalitet samt för att minimera smittspridning i vårdmiljöer

Socialstyrelsen utreder om det behövs en nationell personalresurs som snabbt kan rycka ut i vården vid kris

FOHM uppdaterar sina frågor och svar om trängsel och restauranger

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

5-10 november 2020

5 november
- Tiohundra håller pressträff gällande rådande situation

Regeringen föreslår att samtliga vaccinationer mot covid-19 ska registreras i det nationella vaccinationsregistret hos FOHM

6 november
- Vårdhygien får förlängt uppdrag i att stödja sjukvården inom region Stockholm med vårdhygienisk expertis med anledning av covid-19 och kan komma att behöva omprioritera annat arbete
- Tilläggsuppdrag SPSV-vårdplatser för geriatriska patienter under pandemin
- Teckna avtal avseende förstärkning på prioriterings- och dirigeringstjänsten på grund av ökad belastning med anledning av pandemin
- Tilläggsavtal tecknas med Ersta sjukhus gällande uppdrag inom akut kirurgi

FOHM publicerar svar på frågorna om vad som gäller i regioner och hur det kan komma sig att serveringsställen har öppet

41 615 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 456 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 273 patienter med covid-19

- Produktionssamordningsgruppen ska rapportera till HSF varje tisdag. HSF ansvarar för instruktioner

- Danderyds sjukhus beslutar att akuten går över till att arbeta i covid- och icke covid-zon
- Södersjukhuset övergår till stabsläge

7 november
- Södersjukhuset fattar beslut om att stänga 7 av sjukhusets 24 operationssalar

9 november
- Upprättande av tillfällig transportorganisation för sjuktransporter med anledning av pandemin. Avtal ska tecknas med AISAB som ska samverka, koordinera och upprätta samverkansöverenskommelse med Färdtjänstförvaltningen[3] och angivna underleverantörer

- Södersjukhuset övergår till förstärkningsläge. Det innebär bland annat att viss vård skjuts fram för att sjukhuset ska kunna omhänderta det ökade antalet patienter
- Södertälje sjukhus aktiverar ambulansomstryning
- Södersjukhuset beslutar om sjukhusgemensam planering för tillfällig förflyttning av öppenvårdspersonal till slutenvården

Regeringen meddelar att flera åtgärder som införts för att stötta svenska jobb och företag genom pandemin kommer att förlängas. Det handlar bland annat om korttidspermittering, anstånd med skatteinbetalningar och omställningsstöd

10 november

Region Stockholm rapporterar att 48 särskilda boenden har ett eller flera fall av covid-19 och att 103 personer boende på SÄBO har testats positivt för covid-19

46 377 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 467 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

[3] *Färdtjänstförvaltningen* är angiven i beslutet från HSF, men Utvärderingen understryker att en sådan förvaltning inte existerar inom Regionen.

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

11-18 november 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

11 november
- Södertälje sjukhus utökar antalet covid-19-platser

Stockholms stads krisledningsnämnd har beslutat om ett besöksstopp vid vård- och omsorgsboenden i staden. Beslutet börjar gälla 12 november och sträcker sig fram till den 30 november

12 november
- Karolinska öppnar covid-IVA i Huddinge. Avdelningen är utrustad med 18 intensivvårdsplatser som ska ta hand om patienter med covid-19

13 november
- MediCarrier får i uppdrag att säkerställa tillgänglighet av angivna volymer av avtalade produkter eller likvärdiga produkter, lagerföra, samt distribuera till vaccinatörer i sitt ordinarie uppdrag avseende säsongsvaccinering. Beslutet gäller även att täcka behovet av förbrukningsmaterial och skyddsprodukter för vaccinering av 340 000 doser av säsongsinfluensan

Regionen meddelar att utökning av provtagning till största delen måste gå till patienter och boende på vård- och omsorgsboenden

- Södersjukhuset beslutar om plan "A-D covid-19 hösten 2020”
- Danderyds sjukhus beslutar att planerad öppenvård reduceras

FOHM presenterar undersökning som påvisar att det finns en oro för att inte få vård under pandemin, särskilt bland äldre

51 043 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 508 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

16 november
- Beslut att teckna avtal avseende förstärkning på prioriterings- och dirigeringstjänsten på grund av ökad belastning med anledning av pandemin

17 november
- Avtal tecknas med REMEO gällande vård av patienter med behov av andningsstöd. Avser perioden 2020-11-17 till 2021-02-16

Socialstyrelsen meddelar att dödligheten ökade första halvåret och att covid-19 var tredje vanligaste dödsorsaken

- Tiohundra övergår till stabsläge
- Södersjukhuset beslutar om inskränkningar i elektiv öppenvård

55 950 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 529 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 598 patienter med covid-19

18 november
- Ändring av kuvösenhetens tillgänglighet under dess beredskapstid

FOHM skriver om vilka åtgärder som vidtagits för att så många som möjligt ska kunna provtas för covid-19

- Tiohundra direktsänder där chefläkare svarar på tittarfrågor om covid-19

Politiska organ, beslut
Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut
RSSL, beslut
Produktionssam-ordningsgruppen, beslut
LSSL, beslut/händelser
Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser
Kultur-förvaltningen, beslut/händelser
Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser
Regeringen och myndigheter, beslut/händelser
Centrala händelser inom Regionen
Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

19-23 november 2020

19 november
- RSSL aktiveras och övergår till stabsläge

- Informationsinsatser till invånare avseende covid-19
- Beslut att Capio S:t Görans sjukhus erhåller ersättning för merkostnader för vård av covid-19-patienter under perioden 2020-09-01 till 2020-10-31
- Beslut om ersättning för extra lokaler i samband med hanteringen av covid-19
- Samariten Ambulans får i uppdrag att organisera åtta extra transportambulanser från 2020-11-19 till 2021-02-28

- Karolinska går upp i förstärkningsläge på grund av ett ökat vårdbehov. De meddelar även att läget är annorlunda än i våras, att flera rutiner är etablerade samt att de inte har brist på utrustning
- Danderyds sjukhus övergår till förstärkningsläge

Regionen håller pressträff om pandemiläget i länet. Närvarar gör hälso- och sjukvårdsdirektören och tillförordnad smittskyddsläkare

Felaktigt material som använts för provtagning av pågående infektion (PCR-prov) upptäcks vid en granskning av provtagningsresultat

FOHM förlänger lokala allmänna råd enligt HSLF-FS 2020:12 i Stockholms län

20 november
- Karolinska beslutar om temporär omprioritering av arbetsuppgifter för läkare. Läkare ska vid behov delta i vården av covid-19-patienter. Utbildning för icke utbildade tillhandahålles via närmaste chef
- Karolinska beslutar om begränsning av öppenvårdsverksamheten. Det innebär att varje verksamhet ska friställa medarbetare från öppenvård för arbete i slutenvården. Icke akut och imperativ öppenvårdsverksamhet ska därmed begränsas

Stockholm stad inför ett besöksstopp på stadens servicehus från den 23 november till den 30 november

Regeringen och SKR förlänger sin överenskommelse om testning och smittspårning. Överenskommelsen gäller för hela 2021

59 174 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 605 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

21 november
- S-funktioner för direktkommunikation ska endast aktiveras då produktionssamordningsgruppen begär det. All kommunikation ska ske i respektive linje och föras till produktionssamordningsgruppen

23 november
- Beslut att betala merkostnader upp till 75 kr per dos för vaccininköp vid vaccinering av riskgruppspatienter

- Karolinska öppnar covid-IVA i Solna. Avdelningen kommer maximalt kunna utrustas med 28 intensivvårdsplatser
- Södertälje sjukhus beslutar om inriktning för att säkra tillräckligt många akutsomatiska slutenvårdsplatser. De beslutar även att vårdpersonal frivilligt kan omplaceras till akuten

Från och med 24 november gäller publikgräns om max åtta personer i hela landet

Staten och SKR träffar överenskommelse om ökad nationell testning för covid-19

Arbetsmiljöverket meddelar att sjukvårdspersonal dominerar antalet anmälningar om covid-19-relaterade arbetsskador

Politiska organ, beslut
Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut
RSSL, beslut
Produktionssam-ordningsgruppen, beslut
LSSL, beslut/händelser
Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser
Kultur-förvaltningen, beslut/händelser
Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser
Regeringen och myndigheter, beslut/händelser
Centrala händelser inom Regionen
Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

24-26 november 2020

24 november

- HSN beslutar att faktiska merkostnader vid Capio S:t Görans sjukhus för vård av covid-19-patienter under perioden 1 mars till 31 maj 2020 anses vara redovisade
- HSN beslutar om ersättning för merkostnader till följd av covid-19. Utbetalning ska ske till privata vårdgivare i enlighet med bilaga till hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

- Beslut fattas avseende ersättning för digitala besök till akutsjukhusen för åren 2021 och 2022

Maria Rotzén Östlund utses till smittskyddsläkare för Region Stockholm

Socialstyrelsen meddelar att allt färre patienter behöver intensivvård för covid-19. Jämfört med när pandemin började avlider hälften så många av dem som vårdats på sjukhus

Regeringen ger Läkemedelsverket i uppdrag att fördjupa säkerhetsuppföljningen av kommande vacciner mot covid-19

Sverige ingår ytterligare ett EU-gemensamt avtal om covid-19-vaccin

IVO kritiserar landets regioner för att inte ha följt reglerna för vården av äldre på särskilda boenden under pandemin

65 736 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 631 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

25 november

- Södersjukhuset beslutar om samordning av kodförändringsprocessen vid förhöjt beredskapsläge

Regionen uppmanar invånarna till att välja digital shopping istället för fysisk under Black Friday. Kampanjen är en del av kommunikationsinsatsen på totalt 37 språk och dialekter kring pandemin som pågått sedan i mars

Regionen meddelar att provtagning för personal inom vård- och omsorg utvecklats och förbättrats

26 november

- Karolinska beslutar om stöd avseende vårdkvalitet och patientsäkerhetsarbete relaterat till covid-19

FOHM meddelar att Sveriges kommer kunna påbörja vaccinationerna mot covid-19 tidigast någon gång i januari 2021

Regeringen ger FOHM i uppdrag att ta fram scenarier för utvecklingen av pandemin

Enligt nya beräkningar som redovisas av FOHM kan smittspridningen i Sverige komma att nå en topp i mitten av december

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

27 november-2 december 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

27 november

- Kravet på sjuksköterskelegitimation och på formell kompetens ska inte gälla personer som besvarar samtal av administrativ karaktär som inkommer via knappval 9, Särskild händelse, och formaliseras i ett tilläggsavtal till Vårdavtalet

- Beslut att förlänga riskgruppers förtur till influensavaccin från och med den 1 december 2020, gäller tillsvidare

Socialstyrelsen meddelar att den ökande spridningen av covid-19 kan försvåra möjligheterna att ta igen de uppdämda vårdbehoven

70 824 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 688 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 762 patienter med covid-19

30 november

- Samordning sker med Karolinska för att tillsammans skicka hemställan till TiB/RSSL Region Blekinge gällande personalresurser till intensivvården på Karolinska

Förvaltningsrätten i Stockholm häver Stockholms stads besöksstopp på vård- och omsorgsboenden, då detta bryter mot lagen, skriver domstolen i ett beslut

1 december

- Beslut om att iordningsställa och driftsätta kylmoduler vid akutsjukhusen i Region Stockholm under perioden 2020-12-01 till 2021-04-30

- AISAB får i uppdrag att organisera en extra psykiatriambulans med anledning av pandemin

FOHM ändrar rekommendationer: Även symtomfria barn i för- och grundskola bör stanna hemma om någon i familjen har konstaterad covid-19

Statsministern fastslår att landets regioner bär ansvaret för att gamla människor på äldreboenden inte har fått den vård som de har rätt till under den pågående pandemin

76 802 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 699 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

2 december

- AISAB får i uppdrag att organisera en extra psykiatriambulans
- Beslut fattas avseende ersättning och rutiner för fakturering av vård och behandling av covid-19 för personer som inte omfattas av kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen
- Vårdavtal ska förtydligas genom att informationen i Turisthandboken på Vårdgivarguiden förtydligas. Vidare ska vårdgivare som utför vård av utlandssvensk bosatt utanför EU/EES- eller konventionsland, ersättas enligt samma nivåer som gäller vid vård och behandling av personer som omfattas av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 883/2004

- Kulturförvaltningen beslutar om att konst inte ska hängas i vårdmiljö under pandemin

- Södertälje sjukhus öppnar 23 nya vårdplatser för covid-19-patienter

Läkemedelsverket uppdaterar aktuellt läge om vaccin och läkemedel mot covid-19. Fyra vaccinkandidater granskas av EMA i en så kallad löpande granskning

Hälso- och sjukvårdsdirektören deltar i Agenda. Han poängterar att situationen i Stockholms län är mycket ansträngd samt att han vill se fler åtgärder mot trängsel

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

3-6 december 2020

3 december

- Beslut att tillfälligt utöka drifttiden för prehospital läkartjänst under jul och nyår 2020 genom att utlösa optioner i avtalet med Capio Akutläkar och Jourläkarbilar
- Beslut om avsteg från krav gällande avtal avseende tjänsten vägburen ambulans

- TF meddelar att de coronasäkrade bussarna snart kommer rulla i SL-trafiken

Socialstyrelsen meddelar att antalen besök på akutmottagningar minskade betydligt mellan mars och september i år jämfört med förra året, men andelen besök som leder till inskrivning i slutenvården ökade

FOHM beslutar om besöksförbud på Stockholms stads vård- och omsorgsboenden 3–12 december

FOHM har tagit fram nya förskrifter som gör det möjligt att vid behov förbjuda besök på särskilda boenden för äldre för att minska spridningen av covid-19

FOHM rekommenderar att gymnasieskolorna övergår till distansundervisning

4 december

Sverige ingår EU-gemensamt avtal om vaccin mot covid-19 med läkemedelsföretaget Moderna. Avtalet ger Sverige tillgång till cirka 1,8 miljoner doser av Modernas vaccin. Det skriver regeringen i ett pressmeddelande

FOHM rekommenderar att vaccination mot covid-19 i första hand ska erbjudas till äldre på särskilda boenden eller med hemtjänst, samt till personal som möter särskilt sårbara i äldreomsorg och vård

82 014 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 793 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

6 december

De första bussarna med skyddsglas runt föraren börjar gå i SL-trafiken. Detta innebär att resenärer kan kliva på genom framdörren och blippa sin biljett vid kortläsaren i bussarna

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

7-8 december 2020

7 december

- Hyresavtal tecknas med Locum för bårhuslokalerna vid Dalens sjukhus. Karolinska universitetslabratoriet får ansvar för hantering av avlidna vid bårhuslokalerna i Dalens sjukhus

- Södertälje sjukhus flyttar covid-19-IVA till nya lokaler vilket medför att antalet vårdplatser ökar
- Danderyds sjukhus fattar beslut om förhöjd Covidersättning för samtliga sjuksköterskor och undersköterskor som tar extrapass under perioden 2020-12-21 till och med 2021-01-11

8 december

- HSN ger hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att överenskomma med SLSO att ansvara för operativ planering av vaccination av äldre och riskgrupper inom den nära vården i vaccinationens första fas
- HSN ger hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma till vårdens Kunskapsstyrningsnämnd och HSN med förslag för att säkerställa en ökad vaccinationskapacitet vid vaccinationens tredje fas när alla vuxna kan erbjudas vaccin
- Regionstyrelsen föreslår att Regionfullmäktige beslutar att vaccination mot covid-19 ska vara avgiftsfri för invånare i Region Stockholm samt att vaccinationen av invånare i Region Stockholm mot covid-19 ska finansieras inom ramen för HSN:s budget för år 2021 utöver eventuell statlig merkostnadsersättning

- Regionen hemställer om resurser till Försvarsmakten och Samverkan Stockholmsregionen. Resurser som efterfrågas är intensivvårdsundersköterskor, undersköterskor, intensivvårdssjuksköterskor, anestesisjuksköterskor samt allmänsjuksköterskor med erfarenhet.

- Produktionssamordningsgruppen ger i uppdrag till IVA-gruppen att tillse att öppning av nya vårdplatser där möjlighet finns verkställs. Samtliga vårdgivare uppmanas även att se över möjligheten att öppna fler slutenvårdsplatser

- Hälso- och sjukvårdsdirektören skickar hemställan till Socialstyrelsen avseende att få fler specialistsjuksköterskor och undersköterskor till länet
- Ny rutin avseende vårdgivare som har medarbetare som arbetar på uppdrag av vårdgivare som ansvarar för läkarmedverkan inom SÄBO

- Tiohundra övergår till förstärkningsläge
- Södertälje sjukhus VD beslutar om förstärkt gemensam krisledning med omkringliggande kommuner med syfte att stärka samverkan mellan kommun och region i hanteringen av krisen

87 061 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 834 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 825 patienter med covid-19

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

9-11 december 2020

9 december

- Samariten Ambulans får i uppdrag att organisera ytterligare två transportambulanser
- Avtal tecknas med Falck för utöka deras uppdrag med en extra transportambulans
- AISAB får i uppdrag att organisera ytterligare två transportambulanser

- Beslut om kontakt med kommundirektörer med vädjan om att säkerställa snabba biståndsbedömningar såväl i nuläget som under röda dagar samt kvällar och helger. Frågan kommer även diskuteras i samordningsorganisationen för närsjukvård och kommun

- Karolinska lånar in IVA-personal från region Blekinge
- Danderyds sjukhus beslutar om åtgärder för distansering mellan personal
- Södertälje sjukhus fattar beslut gällande städrutiner vid höga patientflöden

Regionen håller pressträff om pandemiläget i länet. Närvarar gör hälso- och sjukvårdsdirektören och avdelningschef Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Sveriges Radio skriver att IVA-platserna i Stockholm är fyllda till 95 procent. Samma dag skriver Dagens Nyheter att 99 procent av IVA-platserna är fyllda samt att läget är mycket allvarligt

Regeringen föreslår att en tillfällig pandemilag för covid-19. Lagen ska gälla från den 15 mars 2021 till och med mars 2022

10 december

- Tonsilloperationer på patienter över 12 år pausas från och med 2020-12-14 till och med 2021-01-31
- Kylrummet på Bromma sjukhus öppnas och Unilabs får i uppdrag att ansvara för hantering av avlidna vid bårhuslokalerna på sjukhuset
- Förlängning av hyresavtalet till 2021-07-31 då avyttringen av inventarier, förbrukningsartiklar och annan utrustning inte är slutförd i sin helhet från Älvsjö sjukhus

- Södertälje sjukhus fattar beslut avseende prioritering av snabb-PCR-tester
- Karolinska beslutar om ersättning vid återkallning, eller flytt, av semesterdagar under jul- och nyårshelgerna 2020

11 december

- MediCarrier får i uppdrag att säkerställa tillgängligheten av angivna volymer av avtalade produkter eller likvärdiga produkter, lagerföra samt distribuera till vaccinatörer i sitt ordinarie uppdrag. Detta i syfte att säkerställa behovet av förbrukningsartiklar för pandemivaccinering

- Produktionssamordningsgruppen ställer sig bakom förslag om ersättningar vid indragen semester

- Södertälje sjukhus fattar beslut om gemensam medial kampanj tillsammans med Södertälje kommun
- Tiohundra fattar beslut om att stänga mottagningar för att flytta personal
- Tiohundra fattar beslut om att införa visir och munskydd för samtliga medarbetare på akutsjukhuset

Smittskyddsläkaren rekommenderar att kommunerna i Stockholms län övergår till distansundervisning för högstadieeleverna från och med den 14 december. Samtidigt uppmanar smittskyddsläkaren arbetsgivare att se till att alla medarbetare som överhuvudtaget kan, arbetar hemma

FOHM fattar beslut om en ny rutin för hur kommuner och regioner ska gå tillväga för att hemställa om besöksförbud på SÄBO

93 383 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 936 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

12 december

Storföretagen SAS, Saab och Tre ger alla anställda med rätt vårderfarenhet tjänstledigt med lön om de tar extrapass inom vården

FOHM och MSB skickar ut ett sms till Sveriges alla mobiltelefonabonnenter

14 december

- RSSL går upp i förstärkningsläge i syfte att kunna vidta fler kraftfulla åtgärder för att stärka främst bemanningen inom vården och förbereda för att skjuta fram planerad vård

- Beslut om uppdrag att ta fram fördelningsalgoritm för de medarbetare som anmäls för tjänstgöring vid sjukhusen

- Avtal tecknas med Begravningsbyråernas Transport i Stockholm för att under perioden 2020-12-15 till 2021-04-30 transportera avlidna från Regionens sjukhus till kylrum vid Dalens sjukhus

- Karolinska beslutar om expansion av vårdnivå på B52/B54 i Huddinge
- Danderyds sjukhus fattar beslut om incitament och kompensationer för frivilligt avstående av beviljade semesterdagar under jul- och nyårshelger 2020

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

15-16 december 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

15 december

- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att faktiska merkostnader vid Capio S:t Görans sjukhus för vård av covid-19-patienter under perioden 1 juni till 31 augusti 2020 anses vara redovisade
- HSN godkänner förändringar avseende vårdkontakter på distans samt övriga justeringar, gällande under perioden 2021-01-01 till och med 2021-08-31, enligt hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner även besöksersättningsgaranti som utgår till husläkaruppdrag med basal hemsjukvård, gällande under perioden 2021-01-01 till och med 2021-01-31, enligt hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
- HSN godkänner tilläggsuppdrag för vårdvalsområdet avancerad sjukvård i hemmet. Tilläggsuppdraget gäller fram till den 31 mars 2021
- HSN beslutar att alla vårdgivare inom regionen ska skjuta upp elektiv vård som:
  - kan anstå och som bedrivs med personalgrupper där akutsjukhusen har behov av resurser
  - kan anstå och riskerar att ta akutsjukhusens resurser i anspråk
  - inte faller inom ramen för ovanstående punkter

  Vidare beslutar HSN om ersättning till privata vårdgivare som lånar ut personal samt att Region Stockholm endast tar emot och skickar utomlänsremisser/utomlänspatienter avseende akut och imperativ vård

Regionen håller pressträff om pandemiläget i länet. Närvarar gör hälso- och sjukvårdsdirektören

98 479 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 2 979 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 818 patienter med covid-19

- Beslut avseende undantag från ordinarie rutiner vid omhändertagande av avlidna under perioden 2020-12-23 till 2021-01-06. Avtal tecknas med AISAB som ska bistå bårhusen med transport av avlidna
- MediCarrier får i uppdrag att anskaffa förbrukningsmaterial till ytterligare vaccinering. Syftet är att säkerställa behovet av förbrukningsartiklar för pandemivaccinering utan att skapa en bristsituation för annan vård eller att börja använda det som säkerställts som beredskapslager

- Karolinska inför schemalagd övertid
- Danderyds sjukhus beslutar att stänga Dagkirurgin på sjukhuset och tackar ja till Sophiahemmet för subakut ortopedi
- Danderyds sjukhus beslutar om ambulansomstyrning från Solna/Sundbyberg prio 1-3

16 december

- Beslut att kalla till möte med HR-direktör och Regionledningskontoret gällande process för resursfördelning

- Karolinska Huddinge öppnar fler IMA-platser för covid-19-patienter
- Danderyds sjukhus fattar beslut om att upprätthålla akut och imperativ vård med största möjliga kvalitet samt att minimera smittspridning i vårdmiljöer
- Danderyds sjukhus beslutar att ställa in all planerad vård på sjukhuset för att frigöra medarbetare

Arbetsgruppen KOPI genomför sitt första möte. Arbetsgruppen leds av en projektledare från HSF och i gruppen deltar medarbetare från HSF Kommunikation, HSF EKMB, Smittskydd Stockholm, Transkulturellt centrum, SLSO, Länsstyrelsen och FOHM

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

17-21 december 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

17 december
- Godkännande av åtgärder rörande bemanning av prehospitala enheter

Regionen provar snabbtester på fyra vård- och omsorgsboenden

Staten går in och medfinansierar så kallade snabbtester för att regionerna snabbt ska kunna upptäcka smitta på till exempel äldreboenden

18 december
- Danderyds sjukhus fattar beslut om uppdrag för PKL-ledare för samverkan av kuratorsresurser inom sjukhuset
- Södertälje sjukhus tar emot erbjudande från ICA Maxi för att säkerställa personalens motivation och uthållighet under kommande storhelger
- Södertälje sjukhus beslutar om hur mottagningarnas medarbetare ska hjälpa till i covid-19-vården
- [redacted]

Regionen beskriver att arbetet med att erbjuda vaccin mot covid-19 till personer på vård- och omsorgsboenden kan påbörjas strax efter jul

Regeringen skärper restriktionerna inför julhelgen

104 705 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 3 064 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 763 patienter med covid-19

21 december
- Beslut att starta vaccination 2020-12-27 inom några särskilda boenden genom samverkan mellan Regionens vårdgivare för läkarinsatser och sjuksköterskor på plats. Samordning sker av SLSO
- Beslut att godkänna förelagd plan att vaccinera de boende inom särskilda boenden genom samverkan mellan Regionens vårdgivare för läkarinsatser och sjuksköterskor på plats
- Utökning av AISAB:s verksamhet avseende transport av avlidna

- Beslut avseende ersättning för extra bemanning under jul- och nyårshelgen samt trettonhelg inom geriatrik utanför akutsjukhusen för att möjliggöra en ökad in-och utskrivning av patienter

- Danderyds sjukhus beslutar om tillsättande av ytterligare en jourlinje på akuten
- Södertälje sjukhus fattar beslut om att upprätta styrgrupp för vaccinationsinsatser

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

22 december

- Danderyds sjukhus beslutar om öppethållande av vårdplatser under julhelgerna 2020
- Karolinska fattar beslut om förhöjd ersättning för läkare vid arbete på extra jour- eller beredskapspass under jul- och nyårshelgerna 2020

Regionen håller pressträff om pandemiläget i länet. Närvarar gör hälso- och sjukvårdsdirektören samt avdelningschefen för HSF och ansvarig för samordningen av vaccinationen

Smittskyddsläkaren i Stockholm uppmanar alla invånare i länet att avstå från all organiserad uteträning fram till och med 24 januari med anledning av den allvarliga smittspridningen

Regionen riktar en särskild uppmaning till vård- och omsorgspersonal som nyss kommit hem från resa i Storbritannien om att stanna hemma och snarast testa sig för covid-19

Vårdhygien uppdaterar dokument om hantering av munskydd och visir under pandemin

På grund av den lägre risken för smittspridning utomhus och motionens betydelse för folkhälsan bedömer Folkhälsomyndigheten att träning utomhus kan hållas i gång i enlighet med deras föreskrifter och allmänna råd

108 953 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 3 113 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 808 patienter med covid-19

23-30 december 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

23 december

- Regionstyrelsen begär att styrelserna i SKR och Sobona fattar beslut om aktivering av krislägesavtalet för medarbetare inom Region Stockholms intensivvårdsverksamhet, vilket även inkluderar regionens helägda bolag Södertälje sjukhus, Danderyd sjukhus, Södersjukhuset samt Capio S:t Göran som arbetar på uppdrag från Region Stockholm. Aktiveringen omfattar de medarbetare som blir anvisade att arbeta enligt krislägesavtalets villkor inom regionens IVA-verksamheter

- Överenskommelse att inte stänga ner någon IVA, 12,5 timmarspass ska säkerställas på samtliga enheter samt att eventuella transporter av IVA-patienter ska i möjligaste mån ske planerat under dagtid

- Södertälje sjukhus fattar beslut för att säkerställa att patientflödena fungerar under kommande helg

Krislägesavtalet aktiveras av styrelserna i SKR och Sobona

24 december

- Överenskommelse gällande samordning för aktivering av krislägesavtalet

Regeringens förbud mot servering av spritdrycker, vin, starköl och andra jästa alkoholdrycker eller alkoholdryckslikna nde preparat mellan kl. 20.00 och 11.00 träder i kraft

27 december

Regionen inleder den omfattande vaccinationen mot covid-19. Personer som bor på särskilda boenden för äldre får ta del av de första doserna

29 december

- Karolinska beslutar att förlänga utlåning av personal till 2021-01-24

116 574 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 3 156 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 763 patienter med covid-19

30 december

- Södersjukhuset får ersättning för utlån av personal till RSSL för arbete med vaccinationsprojekt

- Danderyds sjukhus beslutar att de ska följa rekommendationer från Smittskydd Stockholm och Vårdhygien Stockholm och därmed inte ta fram sjukhusövergripande rutiner gällande utdelning av munskydd till patienter
- Danderyds sjukhus beslutar att den personal som har omplacerats till högrevården kvarstannar vid sina placeringar till 2021-01-31
- [redacted]
- Karolinska fattar beslut om extra ledighet under 2021 för tillsvidareanställda och månadsanställda

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

3-12 januari 2021

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

3 januari

Fall med ny mutation av covid-19-virus upptäcks i Stockholms län. Det rör sig om tre fall av den virusvariant som upptäckts i Storbritannien och ett fall av den variant som identifierats i Sydafrika

5 januari

123 006 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 3 319 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 745 patienter med covid-19

7 januari

FOHM:s allmänna råd som innebär att munskydd bör användas i kollektivtrafiken på vardagar i rusningstid börjar gälla

8 januari

- Beslut gällande vaccination mot covid-19. Patienter inom ASiH och dess närstående över 18 år samt personal inom ASiH och SPSV likställs med prioriteringsgrupp 1

126 212 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 3 361 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 685 patienter med covid-19

12 januari

Regionen startar vaccination mot covid-19 till flera grupper parallellt. Regionen påbörjar vaccination av viss vårdpersonal, bland annat på IVA och i covidvården. Arbetsgivarna gör prioriteringen utifrån mängden vaccin

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut

Produktionssam-ordningsgruppen, beslut

LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser

Kultur-förvaltningen, beslut/händelser

Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

15-25 januari 2021

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

15 januari

- Utifrån resultatet från IVO:s tillsynsinsats så beslutar HSN att följande åtgärder tas, i enlighet med sitt svar till IVO:
  - Se över behovet av revidering av den regionala samverkansöverenskommelsen samt utveckla dialogen kring de lokala överenskommelserna och deras innehåll. Hänsyn ska tas till det nationella och regionala kunskapsstödsarbetet
  - Kravställa innehållet i dokumentationsmallar i journalsystemen som stödjer kravet av vad dokumentationen skall innehålla. Även att i dialog med vårdgivarna säkerställa att kraven på dokumentation
  - Utreda behov och förutsättningar att utöka Palliativt kunskapscentrums uppdrag med fortsatt utveckling av stödet till vårdgivare samt utveckla utbildningar till exempel i syfte att förbättra beslutsfattande, dokumentationen och informationsöverföringen mellan vårdgivare särskilt avseende brytpunktssamtal och behandlingsbegräsningar. Information och kommunikation med patient och närstående kring palliativ vård behöver utvecklas
  - Utreda hur uppföljning av patienter/närstående nöjdhet och delaktighet kan ske och hur delaktighet registreras i patientens journal så uppföljning kan ske. Även se över möjligheten att patienter/närstående på ett enkelt sätt kunna lämna synpunkter och klagomål till vårdgivarna samt se över informationen om hur klagomål kan lämnas

Regionen meddelar att organiserad uteträning kan börja från den 16 januari

130 531 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 3 472 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 570 patienter med covid-19

18 januari

- Förlängning av tidigare beslut gällande eventuella återkrav av ersättning för vårdval ASiH och SPSV

19 januari

Regionen meddelar att fas 2 vaccineringarna dröjer. Brist på vaccin begränsar arbetet för stunden. Under pågående vecka har regionen fått 50 procent färre doser än planerat

22 januari

133 990 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 3 591 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 471 patienter med covid-19

25 januari

- Förlängning av tillfälligt avtal med Ersta Diakoni avseende kapacitet inom intensivvård

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut | Produktionssam-ordningsgruppen, beslut | LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser | Kultur-förvaltningen, beslut/händelser | Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser | Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

26 januari – 3 februari 2021

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

26 januari
- SLSO får förlängt uppdrag att upprätta en operativ samordningsfunktion för att stödja vårdgivare och samverka med kommuner under pandemin
- Förlängning av tillfälligt avtal med Ersta Diakoni avseende kapacitet inom akut och imperativ kirurgi
- Förlängning av tillfälligt avtal med REMEO avseende kapacitet inom intermediärvård, med behov av andningsstöd

135 257 totalt smittade i Stockholms län

Totalt 3 647 avlidna, med bekräftad covid-19, i Stockholms län

Totalt vårdas 451 patienter med covid-19

27 januari
- Förlängning av tillfälligt avtal med GHP Aritmycenter Stockholm avseende elkonverteringar. Syfte att avlasta Södersjukhuset inom kardiologi
- Beslut att genomföra postalt utskick till målgruppen invånare födda 1951 och tidigare som en del i kommunikationsarbetet som stödjer vaccinationsarbetet

29 januari
- Beslutet om att pausa tonsilloperationer på patienter över 12 års ålder inom specialiserad öron-, näs och halssjukvård förlängs fram till och med 2021-02-16

1 februari
- Karolinska övergår till stabsläge från förstärkningsläge

3 februari
- RSSL övergår till stabsläge, efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 14 december

- Södertälje sjukhus övergår till stabsläge från förstärkningsläge

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut

Produktionssam-ordningsgruppen, beslut

LSSL, beslut/händelser

Trafikförvaltningen och Coronastaben, beslut/händelser

Kultur-förvaltningen, beslut/händelser

Tillväxt- och regionplaneförvaltnin gen, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik