Region Stockholm

24

Yttrande över motion 2020:33 av Talla Alkurdi (S) m.fl. om att stärka hälso- och sjukvården beredskap

HSN 2021-0436

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Katastrofmedicinsk beredskap.
Andreas Petersson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-05-04

HSN 2021-0436

Yttrande över motion 2020:33 av Talla Alkurdi (S) m.fl. om att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion om att stärka sjukvårdens beredskap. I motionen föreslår Talla Alkurdi, mfl (S) bland annat att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa en ökad lagerhållning av medicinskteknisk utrustning, förbrukningsmaterial och annan kritisk sjukvårdsmateriel i syfte att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap och att återinföra kravet på lagerhållning av sjukvårdsmateriel samt läkemedel i Region Stockholms epidemiberedskapsplan.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2020:33 av Talla Alkurdi m.fl (S)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2020:33 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Covid-19 pandemin som under 2020 drabbade världen har starkt präglat och präglar fortfarande i hög utsträckning regionens hälso- och sjukvård.

<u>Första vågen</u>

Efter att Kina under december 2019 och januari 2020 haft ett kraftigt utbrott av ett nytt coronavirus och många dödsfall till följd av detta, samlades i början av februari 2020 den Regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) i Region Stockholm under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören för att följa situationen och säkerställa att regionens samlade sjukvårdsresurser förberedde sig inför ett eventuellt utbrott i Sverige samt att säkerställa sjukvårdsmaterial under störningar i försörjningsflödet.
Under våren 2020 konstaterades de första fallen av covid-19 i Stockholms län, därefter eskalerade smittspridningen snabbt, liksom vårdbehov och antal invånare som avlidit med konstaterad covid-19.

RSSL och de lokala särskilda sjukvårdsledningarna arbetade under våren med att säkerställa att skyddsutrustning, läkemedel och annan utrustning fanns tillgängligt för att säkerställa akut och imperativ vård inom regionen. Detta i samverkan med övriga regioner och socialstyrelsen. Tidigt startades ett arbete för att tillskapa vårdplatser på akutsjukhusen och de geriatriska klinikerna för patienter med covid-19, samt att utöka antalet IVA-platser i Region Stockholm. För att frigöra kapacitet gjordes också viss omstyrning av vård inom hälso- och sjukvården. Belastningen på akutsjukhusen har varierat beroende på hur smittspridningen inom regionen sett ut, vilket medfört ett stort behov av patienttransporter mellan sjukhusen samt omstyrning av ambulanser och även förflyttning av intensivvårdspatienter mellan sjukhusen.

Under mars månad startade en uppbyggnad av extra slutenvårdskapacitet i form av ett sjukhus i Älvsjö, och den 6 april stod sjukhuset klart att användas. Sjukhuset var avsett att vårda patienter med covid-19-sjukdom, i det fall pandemin ledde till en kapacitetsbrist på slutenvårds- och IVA-platser vid akutsjukhusen. Någon sådan kapacitetsbrist uppstod inte och Älvsjö sjukhus kunde sedermera avvecklas.

För alla som arbetat med covidvården och andra patientgrupper under pandemin var våren särskilt påfrestande. Under pandemin har hälso- och sjukvården ställt om för att möta den stora ökningen av patienter i allmänhet och IVA-patienter i synnerhet. För att klara den stora omställningen rekryterade verksamheterna bland annat nya medarbetare, ökade inhyrningen av personal, återkallade icke-lagstadgade ledigheter samt beordrade medarbetarna att arbeta övertid. Vårdgivare utanför akutsjukhusen, med olika typer av avtal med regionen, har bidragit med personal till akutsjukvården.

Ovanstående insatser var inte tillräckliga för att klara bemanningen av IVA-verksamheten och Region Stockholm begärde därför att Sveriges Kommuner och Regioner skulle aktivera Krislägesavtalet, vilket gjordes den 3 april. För att säkerställa vården under sommaren samtidigt som medarbetarna skulle kunna få sin lagstadgade semester, var Krislägesavtalet fortsatt aktivt under sommaren.

Under våren 2020 vårdades som mest drygt 1100 patienter med Covid-19 på sjukhus i Region Stockholm, där drygt 200 vårdades inom intensivvården. Vid slutet av våren avtog smittspridningen av covid-19 väsentligen och belastningen på akutsjukhusen minskade. Den 7 september avslutades den regionala särskilda sjukvårdsledningen.

Men arbetet med att säkra beredskap för att hantera pandemin fortsatte. Viktiga åtgärder under tidig höst var att bevaka läget, fortsätta arbeta preventivt och kommunicera med befolkningen om att följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer samt att erbjuda testning för pågående covid-19-infektion och efterföljande smittspårning av positiva fall. Ett särskilt fokus har legat på att vidta åtgärder för att minska risken att drabbas av covid-19 för invånare som bor på särskilda boenden, att säkra rutiner vid eventuella nya utbrott och säkerställa vårdens kvalitet för de boende.

Den katastrofmedicinska beredskapsplanen reviderades i november 2020 för att förbereda för en eventuell andravåg. Beredskap upprätthölls också för att snabbt kunna vidta åtgärder för att skala uppvårdplatser inklusive IVA-platser och ha skyddsutrustning/annat material på plats vid snabbt tilltagande ökning i smitta. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillskapade också en projektorganisation kring covid-19 för att ha förstärkt förmåga också i ett normalläge.

Andra vågen

I takt med att smittspridningen åter tog fart under hösten 2020 och sjukvårdsbehovet ökade igen ökade också behovet av smittskyddsinsatser. Den 29 oktober fattade Folkhälsomyndigheten, eftersamråd och tillstyrkan av smittskyddsläkaren i Region Stockholm, beslut om skärpta allmänna råd för Stockholms län. Samråd hade även skett med Länsstyrelsen. Därtill hemställde smittskyddsläkaren till Länsstyrelsen i Stockholm om att meddela föreskrifter om begränsning av antalet deltagare i allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.

Den 19 november aktiverades åter den regionala särskilda sjukvårdsledningen, RSSL.
En produktionssamordningsgrupp, bestående av bland andra samtliga akutsjukhus och SLSOs verkställande direktörer, hälso- och sjukvårdsdirektören, chefläkaren och smittskyddsläkaren, har under hösten löpande utarbetat omfallsplaner och vårdgivarna har verkställt kapacitetsökningar för slutenvård och IVA i den takt detta krävts. Återigen har vårdgivare utanför akutsjukhusen fått utökade eller förändrade uppdrag för att frigöra kapacitet till covid-19-vård vid akutsjukhusen. För att säkra att den nära vården har förutsättningar att klara sitt uppdrag i pandemin har också SLSO givits ett uppdrag att stödja och samordna vårdgivare inom närsjukvården.

Till skillnad från i mars och april, då regionens invånare undvek att söka vård för andra åkommor, har invånarna under hösten i linje med regionens kommunikationskampanj fortsatt att söka såväl akut som planerad vård. Detta, i kombination med omfattande omstyrningar mellan akutsjukhusen, har krävt särskilda åtgärder för att förstärka transportkapaciteten i det prehospitala systemet.
Planeringsförutsättningarna för vaccination för covid-19 klarnade i början av december och en plan lades snabbt för vaccinering i tre faser utifrån förväntad tillgång till vaccin och Folkhälsomyndighetens prioriterade grupper.

Under hösten och vintern vårdades som mest drygt 800 patienter med Covid-19, varav ca 90 patienter inom intensivvården.

Tredje vågen
Efter nyår minskade antalet nya smittade och antalet personer med covid-19 i behov av sjukhusvård succesivt. Men innan den andra vågen hade normaliserats såg man under slutet av februari en ny ökning av både nya smittade och patienter med behov av sjukhusvård orsakat av Covid-19. Ökningen av smittade och sjukhusvårdade har i den tredje vågen tenderat att vara något långsammare än under tidigare vågor. Under den tredje vågen hade den så kallade brittiska mutationen tagit över och blivit tydligt dominerande. I skrivande stund, under mitten av april 2020 vårdas nästan 600 patienter på sjukhus för covid-19, varav mer än 100 inom intensivvården. Belastningen på hälso- och sjukvården är återigen mycket hög och resurserna omfördelas för att kunna hantera smittspridning och behandlingen av de som är i behov av vår både på sjukhus och utanför sjukhus.

För att utöver sjukhusvården nämna några andra områden som har haft mycket hög arbetsbelastning så har stora insatser gjorts av Smittskydd Stockholm och Vårdhygien Stockholm, för att begränsa smittspridningen. Vårdhygien har under pandemin ställt, från att bara stödja avtalsfinansierade kunder till att arbeta mot alla vårdgivare, samt att ge stöd till flertalet viktiga samhällsaktörer i regionen. Mycket stora insatser har också vidtagits inom Region Stockholm för att kommunicera med personalen inom Region Stockholm, men framför allt med allmänheten. Ett mycket omfattande arbete har också lagts på att bygga upp och genomföra en framgångsrik Covid-19-vaccination. Detta arbeta har försvårats av återkommande förändrade och i de flesta fall minskade leveranser av Covid-19-vaccin.

Överväganden

Lärdomar från pandemin

Pandemin har utgjort en enorm påfrestning, inte bara i termer av mänskligt lidande, utan också en prövning av hälso- och sjukvårdssystemets robusthet. Regionstyrelsen tog den 19 maj 2020 beslut om att uppdra åt regiondirektören att, inom ramen för regionstyrelsens uppsiktsplikt, påbörja en oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av och insatser mot effekterna av det nya coronaviruset. Utifrån utvärderingen ska det dras slutsatser, som kan vara ändamålsenliga för framtida hantering av likartade omständigheter eller andra större händelser i syfte att stärka Region Stockholms förmåga att förebygga och hantera allvarliga händelser. Utvärderingen kan komma att ge förslag på förändringar i Region Stockholms krisledningsplan. En rapport med utredningens resultat, så långt, presenterades den 9 mars 2021. Utvärderingen kommer att fortsätta under hela den särskilda händelsen. Utvärderingen avser hela Region Stockholms samlade verksamheter och dess olika insatser under pandemin. Utifrån regionstyrelsens uppdrag och den oberoende utvärderingen kommer Region Stockholm nu att samlat och transparent ta om hand de slutsatser och rekommendationer som ges i rapporten. Regiondirektören har för detta ändamål tillsatt en särskild förändringsledare som ska hålla ihop regionens lärandearbete.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har varit behjälpliga i arbetet med den oberoende utvärderingen, bland annat genom den katastrofmedicinska beredskapsenheten (EKMB) och planerar för ett tätt samarbete med den särskilda förändringsledaren. Fortfarande i skrivande stund har EKMB avsatt alla sina resurser till stabsarbetet i RSSL och det regionala

förstärkningsläget. Således har det strukturerade analysarbetet inte kunnat påbörjas ännu.

Under arbetets gång har dock en rad lärdomar redan identifierats, däribland:

- Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan, epidemiberedskapsplan och regional plan för krisberedskap behöver integreras mer.
- Utbildning och övning- För få har gått katastrofmedicinska utbildningar och övat katastrofmedicinskberedskap relaterat till det behov som krävdes i insatsen.
- Stabsorganisation behöver finslipas.
- Materialförsörjning är ett komplext område, där många aktörer är involverade och där lärdomar behöver dras.
- Ekonomihantering under en särskild händelse (såsom pandemin) är inte lika med ekonomihantering i vardagen, lärdomar behöver dras.
- Kriskommunikationsarbetet är av vikt i en pandemi. Press- och kriskommunikation inom regionledningskontoret behöver jobba mycket integrerat med vårdgivarkommunikation. Pressfunktionen överflyttad till HSF den 1 april 2021.
- Analys- och statistikkompetens för kapacitetsberäkningar vid särskild/allvarlig händelse är viktiga kompetenser för att kunna planera framåt.
- Insatser av denna storlek kräver samverkan och samarbete med många aktörer utanför Region Stockholm vilket vi ser har varit framgångsfaktor. Det kräver även stor kunskap om hur samhällets krisberedskapssystem ser ut. EKMB har den kunskapen, men förvaltningen bedömer att fler aktörer i Region Stockholm behöver besitta mer kunskaper om krisberedskapssystemet.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har enligt beslut i HSN i oktober 2020 (HSN 2020-0681) uppdragits att med utgångspunkt i den oberoende utvärdering av hanteringen av covid-19-pandemin återkomma med förvaltningens utvärdering och förslag på åtgärder för hälso- och sjukvårdsnämndens räkning. Då hälso-och sjukvården fortfarande står mitt i tredje vågen av den världsomspännande pandemin och då hälso- och sjukvårdsförvaltningens katastrofmedicinska resurser är fullt upptagna med att hantera den särskilda händelse som pandemin fortfarande är, har HSF ännu inte kunna påbörja ett djupare analysarbete. Men precis som vid alla särskilda händelser finns mycket att lära av denna pandemi och ett analysarbete kommer påbörjas så snart utrymme ges.

Redan under hösten slutfördes en revidering av den katastrofmedicinska beredskapsplanen för att beredskapsplanen skulle vara så aktuell som möjligt i händelse av en andra våg. I samband med detta planerades för en större revidering där mer genomgripande lärdomar kan beaktas när tid och resurs finns, samt att den oberoende utvärderingen presenterats.

Yttrande kring punkterna i motionen

1. att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa en ökad lagerhållning av medicinskteknisk utrustning, förbrukningsmaterial och annan kritisk sjukvårdsmateriel i syfte att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap, i uppdraget ingår att utreda en lagerhållning motsvarande 1 respektive 3 månaders normalförbrukning av kritiska produkter
2. att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att analysera möjligheten för regionen att på beställning av länets kommuner tillhandahålla lagerhållning av sjukvårdsmateriel för kommunernas behov
3. att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa en ökad lagerhållning av läkemedel för slutenvården i syfte att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap, i uppdraget ingår att utreda en lagerhållning motsvarande 1 respektive 3 månaders normalförbrukning av kritiska läkemedel
4. att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återinföra kravet på lagerhållning av sjukvårdsmateriel samt läkemedel i Region Stockholms epidemiberedskapsplan
5. att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram en plan på hur antalet intensivvårdsplatser samt intermediärvårdplatser kan utökas för att möta behovet i regionen
6. att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att revidera samtliga avtal med privata vårdgivare och förtydliga kravet på att bidra med personal, sjukvårdsmateriel, läkemedel och andra resurser vid händelse av kris och epidemi
7. att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återta den kliniska laboratoriemedicinen utanför akutsjukhusen i egen regi

Yttrande gällande punkt 1-7

Pandemin har utgjort en enorm påfrestning, inte bara i termer av mänskligt lidande, utan också en prövning av hälso- och sjukvårdssystemets robusthet såväl avseende materialförsörjning, läkemedelsförsörjning, som förmåga att kraftigt utöka kapaciteten för slutenvård, intensivvård och laboratorietjänster.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör bedömningen att det finns mycket att lära av en långvarig särskild händelse, såsom covid-19-pandemin, samt att det finns en god planering för det arbetet inom regionen.

Inom regionen har ett antal åtgärder vidtagits för att samla och stärka arbetet för att kunna möta en eventuell kommande långvarig särskild händelse. En oberoende utvärdering har genomförts och presenterats den 9 mars 2021. Regiondirektören har därefter tillsatt en särskild förändringsledare som ska samordna och understödja regionens lärandearbete till följd av pandemin. Detta arbete är i planeringsfas och arbetar med att förtydliga var olika frågor landar enligt reglementet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltar i den planeringen och kommer att leda arbetet för de delar där HSN, enligt reglemente, ansvarar. I VP HSN 2021 antogs att i kommande beredskapsplan ska behovet av stabil och klimatanpassad tillgång till nödvändiga läkemedel, medicintekniska hjälpmedel och övriga produkter vid särskild händelse beaktas. Detta gäller även händelser såsom till exempel värmebölja.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har också enligt beslut i HSN i oktober 2020 (HSN 2020-0681) uppdragits att med utgångspunkt i den oberoende utvärdering av hanteringen av covid-19-pandemin återkomma med förvaltningens utvärdering och förslag på åtgärder för hälso- och sjukvårdsnämndens räkning. Planen är att påbörja detta arbete så snart den särskild händelsen är över, då det inte är möjligt att flytta resurser från den regionala särskilda sjukvårdsledningen så länge den särskilda händelsen (covid-19-pandemin) pågår med hög intensitet. Dessvärre står vi i skrivande stund fortsatt mitt uppe i en tredje våg, varför planen nu är att utvärdera och lära när vi tagit oss ur den särskilda händelsen när den tredje vågen är över och en majoritet av invånarna i länet är vaccinerade, så att den särskilda händelsen kan avslutas.

8. att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återta driften av 1177 Vårdguiden i egen regi

Yttrande gällande punkt 8

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppdrogs i HSN den 16 februari i skrivelsen ”Skrivelse med anledning av KRYs förvärv av Medhelp AB Vårdtjänster” som lades av L, M, C, KD och MP i HSN att: ”Utreda förutsättningarna att genomföra en ny upphandling. Förvaltningen ska

utreda utformning och krav för en upphandling av sjukvårdsrådgivningen. Denna upphandling ska utöver ordinarie kvalitetskrav säkerställa att tjänsten utförs av en leverantör med en oberoende ställning. Om förutsättningar inte finns att fortsatt driva tjänsten genom en upphandlad leverantör ska en lösning med drift i egen regi utredas och genomföras."

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget förväntas i nuläget inte få några ekonomiska konsekvenser, utöver resurser till att utföra analys och utvecklingsarbete.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget förväntas i nuläget ge oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget förväntas ge oförändrade konsekvenser förslaget för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget förväntas ge oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Det är i dagsläget inte möjligt att bedöma de administrativa konsekvenserna.

Johan Bratt
T.f. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Johan Bratt
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Johan Bratt, 2021-05-04

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ankom
Region Stockholm
2020 -06- 23
Dnr. RS 2020-0549

2020:33

MOTION

2020-06-23

Motion av Talla Alkurdi (S) m.fl. om att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap

Under coronaepidemin i Region Stockholm har det gjorts tydligt att hälso- och sjukvården på flera områden är sårbar för oväntade händelser såsom epidemier.

Under epidemin i Region Stockholm, har liksom i övriga Sverige och stora delar av världen, bristen på skyddsutrustning och till viss del även läkemedel varit stora utmaningarna. Bristen på skyddsutrustning har tagit sig uttryck i att skyddsutrustning av engångskaraktär fått återvändas på sjukhusen, att personalen känt sig oroade kring att skyddsutrustningen ska ta slut och att medarbetare i äldreomsorgen uppges ha arbetat utan tillgång till rätt skyddsutrustning. Enligt en undersökning från fackförbundet Kommunal uppgav 36 procent av de anställda inom hemtjänsten och 25 procent på äldreboenden att de arbetat utan adekvat skyddsutrustning.[1] Det är ännu för tidigt att uttala sig om vad de höga dödstalen på äldreboenden i Region Stockholm beror på, men det går inte att utesluta att bristen på rätt skyddsutrustning kan ha bidragit till smittspridningen.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för katastrofmedicinsk beredskap framgår tydligt regionernas ansvar för att säkerställa tillgången till såväl förbrukningsmateriel som läkemedel vid allvarliga händelser.[2] Av 5 kap. 9 § i föreskrifterna framgår bland annat att *"Landstinget ska planera så att hälso- och sjukvårdens försörjning av medicinteknisk utrustning, förbrukningsmateriel och läkemedel anpassas till de behov som kan uppstå vid allvarlig händelse."* Likaså anger 7 kap. 2 § i hälso- och sjukvårdslagen att regionen ska *"planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls."*

Samtidigt har en rad rapporter konstaterat att leverans av läkemedel och sjukvårdsmateriel i regionerna i huvudsak sker enligt principen "just in time" samt

---

[1] https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2020/03/31/omsorgen-saknar-skyddsutrustning/
[2] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2013-5-46.pdf

att lagerhållningen är låg.[3][4] Det innebär att sjukvårdens behov av nödvändig sjukvårdsmateriel och läkemedel tillgodoses genom små, snabba och kontinuerliga leveranser. Denna form av logistik har kritiserats av Socialstyrelsen för att vara sårbar vid oväntade händelser.[5] Såväl Socialstyrelsen som Folkhälsomyndigheten har därför uppmanat regionerna att bygga upp lager av sjukvårdsmateriel och läkemedel. I Folkhälsomyndighetens beredskapsplan för pandemisk influensa framgår bland annat *"för att landsting och kommuner ska vara bättre rustade inför en pandemi krävs att de bygger upp lager av förbrukningsmaterial."*.[6] Trots detta visar en granskning från Sveriges Radio att Region Stockholm tagit bort kraven i epidemiberedskapsplanen på att lagerhålla skyddsutrustning.[7]

En annan utmaning för sjukvården under coronaepidemin i Stockholmsregionen har varit att bygga ut antalet vårdplatser och inte minst antalet intensivvårdsplatser. Regionen har tack vare otroliga insatser från vårdpersonalen lyckats fyrdubbla antalet intensivvårdsplatser på akutsjukhusen, men detta har skett trots den politik som förts de senaste åren i Stockholmsregionen, inte tack vare.

Redan innan coronakrisen var vårdplatsbristen akut på länets sjukhus och antalet intensivvårdsplatser hade minskat från 94 år 2013 till 88 år 2018, detta samtidigt som befolkning ökat.[8] Att med ett sådant utgångsläge kraftigt bygga ut antalet intensivvårdsplats har inte kommit gratis. Som en konsekvens av sjukhusens bristande kapacitet har den planerade vården i form av exempelvis operationer och screeningprogram i stort sett helt ställts in. Detta kommer skapa en stor vårdskuld med en överhängande risk för långa vårdköer och ökad ohälsa. Hade sjukvården varit bättre rustad hade sannolikt konsekvenser för den övriga vården blivit mindre.

---

[3] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-11-4.pdf s.52

[4] http://www.eat.lth.se/fileadmin/eat/Resursfoerstaerkt_Foerhandsutgaava_20191001_G5_01102019_Typo.pdf

[5] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-12-1.pdf s. 38

[6] https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7d7d21797e264e72972629c35ba0fae1/planering-beredskap-pandemisk-influensa-15106.pdf s. 18

[7] https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7431812&fbclid=IwAR3QElnj_tyT586obN0meoVUvuaxGyPubYFfLgrCaebE1YCSTJ45IwvpvCw

[8] https://www.dn.se/sthlm/fyra-akutsjukhus-i-stockholms-lan-i-stabslage-pa-grund-av-coronasmittan/

Även om många privata vårdgivare har visat ett stort engagemang och hjälpt till under coronapandemin så har det visat sig att den höga graden av privatisering i Region Stockholm gör vården sårbar vid kriser. Detta då det idag saknas tydliga krav på att privata vårdgivare som har avtal med regionen ska bidra med exempelvis personal, sjukvårdsmateriel och läkemedel vid kris och pandemi. Privata vårdgivares medverkan vid kris blir således en fråga om förhandling, ersättning och frivillighet.

Slutligen har Region Stockholm gått längre än andra regioner när det kommer till att privatisera stora delar av vården kritisk infrastruktur. Exempelvis har stora delar av laboratorieverksamheten privatiserats, något som tidigare lett till betydligt lägre kostnader men även extremt långa köer för provsvar. Huruvida konkurrensutsättningen av laboratorieverksamheten bidragit till en utdragen process med att skala upp testkapaciteten är ännu för tidigt att säga. Däremot är det givet att regionen hade haft större möjligheter att styra och snabbt ställa om laboratorieverksamheten om denna bedrivits inom ramen för egen regi. Detsamma gäller för sjukvårdsupplysningen 1177 Vårdguiden där Region Stockholm numera är den enda region som upphandlar denna tjänst istället för att driva den själv.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi regionfullmäktiges ledarmöten besluta:

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa en ökad lagerhållning av medicinskteknisk utrustning, förbrukningsmaterial och annan kritisk sjukvårdsmateriel i syfte att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap, i uppdraget ingår att utreda en lagerhållning motsvarande 1 respektive 3 månaders normalförbrukning av kritiska produkter

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att analysera möjligheten för regionen att på beställning av länets kommuner tillhandahålla lagerhållning av sjukvårdsmateriel för kommunernas behov

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa en ökad lagerhållning av läkemedel för slutenvården i syfte att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap, i uppdraget ingår att utreda en lagerhållning motsvarande 1 respektive 3 månaders normalförbrukning av kritiska läkemedel

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återinföra kravet på lagerhållning av sjukvårdsmateriel samt läkemedel i Region Stockholms epidemiberedskapsplan

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram en plan på hur antalet intensivvårdsplatser samt intermediärvårdplatser kan utökas för att möta behovet i regionen

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att revidera samtliga avtal med privata vårdgivare och förtydliga kravet på att bidra med personal, sjukvårdsmateriel, läkemedel och andra resurser vid händelse av kris och epidemi

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återta den kliniska laboratoriemedicinen utanför akutsjukhusen i egen regi

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att återta driften av 1177 Vårdguiden i egen regi

Talla Alkurdi	Robert Johansson
Petra Larsson	Victor Harju
Daniel Carlstedt	Daniel Larsson
Galina Monsalves	Tove Sander
Kerstin Mannerqvist	Linda Älegård