Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
2021-11-10

RS 2020-0384

Regionstyrelsen

Slutrapportering av den oberoende utvärderingen av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter

Föredragande regionråd: Irene Svenonius

Ärendebeskrivning

Under drygt ett och ett halvt år har Region Stockholm arbetat med att hantera effekterna av covid-19 och sedan den 27 december 2020 har en omfattande vaccinationsinsats pågått. Sedan juni 2020 fram till och med augusti 2021 har KPMG genomfört en oberoende utvärdering med syftet att utvärdera Region Stockholms hantering av, och insatser mot, effekterna av covid-19.

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår regionstyrelsen föreslå att regionfullmäktige beslutar följande.

> Slutrapporten Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (2020-0384) läggs till handlingarna.

Regionrådsberedningens motivering

För att stärka Region Stockholms förmåga att hantera extraordinära händelser tillsattes tidigt en oberoende utvärdering med syftet att utvärdera regionens insatser under pandemin. Utvärderingen har gjorts av KPMG, som tidigare har lämnat en delrapport och nu har avlämnat även sin slutrapport. Slutsatserna i denna rapport kommer att analyseras noga för att därefter ligga till grund för förändringar som syftar till att stärka Region Stockholms krisberedskap, såväl på regionövergripande nivå, som inom regionens nämnder och styrelser. En förändringsledare arbetar på regiondirektörens uppdrag med att samordna arbetet inom regionen, dra slutsatser och utarbeta förslag på förändringar.

Utvärderingen bekräftar att pandemin har slagit hårt mot Region Stockholm, och att regionen har klarat sina uppgifter att hantera konsekvenserna av den extremt höga smittspridningen, säkerställa skyddsutrustning och läkemedel samt erbjuda befolkningen vaccin mot covid-19 enligt avtalet med staten. Arbetet med att hantera coronapandemin har möjliggjorts tack vare hög kompetens hos regionens

medarbetare, stor förmåga till flexibilitet och omställning liksom delegation av en rad beslut ut till chefer och medarbetare. KPMG:s rapport är värdefull, för den pekar på lärdomar som bidrar till att regionen kan stärka krishanteringsförmågan framåt. Bland annat är det oerhört viktigt att alla olika krisberedskapsplaner, både regionalt och inom nämnder och styrelser, uppdateras kontinuerligt samt att alla delar av organisationen regelbundet genomför övningar.

Fler än 4 000 personer med bekräftad covid-19 har avlidit i regionen och hundratusentals har smittats av viruset. Krisen har krävt extraordinära insatser från medarbetarna i Region Stockholm. Sjukvården har tvingats att ställa om för att hantera det stora antalet smittade som varit i behov av vård. Men tack vare medarbetarnas fantastiska insatser har Region Stockholm klarat av att både vaccinera brett och ge vård till de svårt sjuka.

Beslutsunderlag

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande
2. Slutrapporten Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter

Irene Svenonius

Regionledningskontoret
Henrik Haij

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-10-29

RS 2020-0384

Regionstyrelsen

Slutrapportering av den oberoende utvärderingen av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter

Regionledningskontorets förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår regionstyrelsen föreslå att regionfullmäktige beslutar följande.

> Slutrapporten Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (2020-0384) läggs till handlingarna.

Sammanfattning

Under drygt ett och ett halvt år har Region Stockholm arbetat med att hantera effekterna av covid-19 och sedan den 27 december 2020 har en omfattande vaccinationsinsats pågått. Sedan juni 2020 fram till och med augusti 2021 har KPMG genomfört en oberoende utvärdering med syftet att utvärdera Region Stockholms hantering av, och insatser mot, effekterna av covid-19.

Bakgrund

På uppdrag av regionstyrelsen har regiondirektören upphandlat en oberoende utvärdering av hanteringen av pandemin. Utvärderingen har delredovisats genom rapporten Region Stockholms hantering av covid-19, Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (RS 2020-0384), beslutad i regionfullmäktige den 4 maj 2021.

Bilagd slutrapport är en fortsättning på den tidigare rapporten och omfattar en inledning och metod, ett händelseförlopp, en fortsatt utvärdering av Region Stockholm hantering av covid-19 samt en utvärdering av Region Stockholm vaccination mot covid-19. Genom att belysa såväl effektiva åtgärder som identifierade förändringsbehov bidrar Utvärderingen till att stärka Region Stockholm beredskap och förmåga att hantera framtida likartade händelser.

Regionledningskontorets förslag och motivering
Regionledningskontoret föreslår att slutrapporten läggs till handlingarna och att erfarenheter, lärdomar från hanteringen av covid-19 omhändertas och implementeras i Region Stockholms fortsatta beredskapsarbete.

Ekonomiska konsekvenser
Arbetet med att samordna och stärka Region Stockholms krishanteringsförmåga sker inom regionledningskontorets ordinarie budget.

Carina Lundberg Uudelepp
Regiondirektör

Rickard Sundbom
Administrativ direktör

Beslutsunderlag

1. Slutrapporten Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter

Godkänd av Carina Lundberg Uudelepp, 2021-10-29

Region Stockholms hantering av covid-19



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

KPMG 2021-10-13

Region Stockholms hantering av covid-19
Oberoende utvärdering
2021-10-13

Innehållsförteckning

Sammanfattning **3**

Del 1 – Inledning & Metod **8**

Del 2 – Händelseförlopp **25**

Del 3 – Utvärdering av hantering av covid-19 ..... **73**

Del 4 – Utvärdering av vaccination mot covid-19 ..... **255**

Avslutning **469**

Appendix **471**

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Tack.

Utvärderingsteamet vill rikta ett stort och ödmjukt tack till alla medarbetare inom Region Stockholm som gjort sitt yttersta i hanteringen av och vaccinationen mot 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.

Utvärderingsteamet har haft förmånen att arbeta tillsammans med Region Stockholm i över ett och ett halvt år. Det är vår förhoppning att Utvärderingen bidrar till lärdomar inför den fortsatta hanteringen av covid-19 samt vaccinationen mot covid-19. Utvärderingsteamet hoppas att samlade lärdomar och erfarenheter stärker Regionen och gör organisationen bättre rustad för en likartad händelse i framtiden.

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 särskild händelse som påverkat vårt samhälle under en lång period.

Vi vill rikta ett stort tack till er som under hanteringen av pandemin har ställt upp på intervjuer och där ni har delat viktiga reflektioner och fört värdefulla diskussioner med oss. Vi vill rikta ett stort tack till er som har varit ytterst behjälpliga och tagit tid för att stötta oss i material- och dokumentinsamling.

Utvärderingen vill rikta ett extra tack till Carina Lundberg Uudelepp, Johan Bratt, Rickard Sundbom, Björn Zoëga, Mikael Runsiö, Yvonne Haglund Åkerlind, Christophe Pedroletti, Peter Graf, Mikael Ohrling, Hans-Erik Malmros, Nicole Silverstolpe, Katarina Winell, Ulrika Sundquist, Katarina Holmgren, Anton Västberg, Magnus Thyberg, Ulf Lockowandt, Claes Ruth, Jessica Vinberg, Maria Rotzén Östlund, Elda Sparrelid, Eva Gezelius, Martin Forseth, Stefan Strandfeldt, Mikael Lindgren Ebenholtz, Fredrik Sandlund, Elisabeth Höglund, Sara Lindholm Larsson och Martin Tegnér. Stort tack till er för att ni har funnits tillgängliga för intervjuer och samtal flera gånger om, för att ni har delat med er av era viktiga perspektiv och insikter, samt för att ni har hjälpt oss i insamling av data och dokumentation. Era insatser har varit otroligt värdefulla för Utvärderingen.

Med vänliga hälsningar,

KPMG:s utvärderingsteam.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Sammanfattning

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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

1 Sammanfattning

Under drygt ett och ett halvt år har Region Stockholm arbetat med att hantera effekterna av covid-19 och sedan den 27 december 2020 har en omfattande vaccinationsinsats pågått. Sedan juni 2020 fram till och med augusti 2021 har KPMG genomfört en oberoende utvärdering med syftet att utvärdera Regionens hantering av, och insatser mot, effekterna av covid-19.

KPMG överlämnade *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter* till Regionen den 8 mars 2021. Denna rapport är en fortsättning av den tidigare rapporten och omfattar en inledning och metod, ett händelseförlopp, en fortsatt utvärdering av Regionens hantering av covid-19 samt en utvärdering av Regionens vaccination mot covid-19. Genom att belysa såväl effektiva åtgärder som identifierade förändringsbehov bidrar Utvärderingen till att stärka Regionens beredskap och förmåga att hantera framtida likartade händelser.

KPMG:s ramverk för pandemihantering ligger till grund för Utvärderingen, som genomförts av sakkunniga personer som inte varit involverade i Regionens hantering av covid-19. Utvärderingen har fått tillgång till över 5 000 interna dokument från Regionen och över 370 intervjuer har genomförts med representanter från Regionen och andra aktörer som på olika sätt involverats i hanteringen av covid-19.

Under Utvärderingen har ett antal områden identifierats som särskilt viktiga att belysa och analysera. Den fortsatta utvärderingen av Regionens hantering av covid-19 omfattar nio analysområden och utvärderingen av Regionens vaccination mot covid-19 omfattar fem analysområden.

Utifrån analys av de 14 områdena ovan har ett antal slutsatser och rekommendationer kunnat dras. De mest framstående sammanfattas nedan.

Med utgångspunkt i Regionens styrning och koordinering vill Utvärderingen belysa att Regionens beredskap bör stärkas genom uppdaterade, relevanta och inövade beredskapsplaner. Erfarenheterna från hanteringen av covid-19 har visat att Regionens beredskapsplaner inte var uppdaterade, koordinerade, välkända och inövade i tillräcklig utsträckning inför och under hanteringen. Regionen har initierat ett förändringsarbete för att stärka beredskapen inför framtida likartade händelser, där beredskapsplanerna ses över och uppdateras.

Regiondirektörens roll vid en särskild händelse behöver tydliggöras, liksom regional samordning när regional krisledning inte är aktiverad. Den regionala organiseringen av krishantering inom hälso- och sjukvården bör utgå från att det endast ska behövas en central samordnande funktion. Behovet av regional ledning och samordning av hälso- och sjukvården i kris, om det finns ett sådant behov, ska uppfyllas av en välfungerande RSSL. Parallella strukturer för hantering riskerar att orsaka dubbelkommando, vilket innebär en risk när det behövs tydlig och effektiv styrning.

NATO-modellen har utgjort lämplig stabsmetodik för Regionen. Samtidigt är det värt att belysa att oavsett vilken metodik och struktur som används för att organisera staben så belyser erfarenheterna från hanteringen av covid-19 vikten av att metodiken är inövad och välkänd bland de som arbetar i staben.

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. Lägesbild utgör grunden för aktivering, organisering och dimensionering av RSSL. RSSL behöver ha förmågan och befogenheterna som krävs för att kunna leda en insats inom hälso- och sjukvården och bör bemannas med rätt kompetens oavsett organisatorisk hemvist i Regionen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Särskilda uppdrag har varit en viktig framgångsfaktor i genomförandet, bland annat operativt ansvar för provtagningsverksamheten och operativ samordning för närsjukvård, SÄBO, geriatrik, ASiH och psykiatri. I det senare etablerades en klusterorganisation som har bidragit till ökad samverkan mellan vårdgivare i geografiska närområden.

Vid en särskild händelse som kräver hantering och samordning av vårdproduktion, såsom utökning av IVA-kapacitet, är produktionsplanering och -samordning en viktig del av insatsen. I hanteringen av covid-19 har produktionssamordningsgruppen varit ett välfungerande och effektivt forum för produktionssamordning. Produktionssamordning ingår som en del av RSSL:s uppdrag, men produktionssamordningsgruppen kan med fördel tilldelas det formella uppdraget att ansvara för produktionssamordning vid hantering av en framtida likartad händelse.

Akutsjukhusen har hanterat en omfattande omställning för vård av covid-19-patienter. Omställningen i inledningen av både den första och andra vågen visar att akutsjukhusen på bara några veckor kunde utöka sin kapacitet och säkerställa vård till ett stort inflöde av patienter.

Hanteringen av covid-19 har successivt gått från att styras i särskilda strukturer för krisledning till att ledas i den ordinarie linjen. Under den första vågen fattade RSSL ett stort antal beslut som bland annat handlade om hanteringen och omställningen på akutsjukhusen. Under den andra och tredje vågen fattades besluten istället i linjen inom HSF och av akutsjukhusen själva.

Samordning med privata vårdgivare har varit viktigt för att nyttja den samlade kompetensen inom hälso- och sjukvården. Dels har privata vårdgivare lånat ut personal till akutsjukhusen, dels har patienter kunnat slussas mellan vårdgivarna inom ramen för pandemiavtal som upprättats mellan Regionen och privata vårdgivare.

Erfarenheterna från covid-19 belyser utmaningar i gränssnittet mellan Regeringen, myndigheter och Regionen. Regionens hantering har påverkats och i vissa fall styrts av beslut eller besked från myndigheter, framförallt från Folkhälsomyndigheten (FOHM) och Socialstyrelsen. Regionen har fört en aktiv dialog och behövt tydliggöra konsekvenser för hanteringen av myndigheternas besked och beslut.

Samverkan med andra offentliga aktörer är en förutsättning vid en händelse som påverkar hela samhället. 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.

Hanteringen av covid-19 har medfört nya arbetssätt och stärkta samarbeten, som har potential att bidra till förbättrade processer och arbetssätt inom Regionen under en lång tid framöver.

Med utgångspunkt i Regionens kommunikationsinsatser konstaterar Utvärderingen att kommunikation har hittat arbetssätt som fungerat väl i hanteringen. Det externa kommunikationsarbetet har organiserats inom stabsfunktion S7 i RSSL. Parallellt med Regionens kommunikationsarbete har bland annat regeringen, FOHM och Socialstyrelsen kontinuerligt kommunicerat sina budskap. Det har inneburit utmaningar för Regionens kommunikation när nationella och regionala budskap har skiljt sig åt.

Under hanteringen av covid-19 har Regionen genomfört 15 större informationskampanjer kompletterande med ett antal händelsestyrda kommunikationsinsatser. Det har funnits utmaningar med att nå vissa grupper i samhället, vilket understryker behovet av särskilda kommunikationsinsatser och anpassat utförande.

Med utgångspunkt i Regionens arbete med inköp, logistik och försörjning framgår att Regionens försörjningsstrategier behöver utvärderas och potentiellt omvärderas. Covid-19 har aktualiserat frågor om ett nationellt beredskapslager, inhemsk produktion av kritiska varor och nationella försörjningskedjor.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Samverkansformer för att säkerställa tillgång till relevanta varor, tjänster och kompetenser behövs i kris. Relevanta systemstöd och verktyg underlättar varuförsörjning och etablerandet av logistikflöden, och operativ expertis möjliggör lösningar för inköps-, logistik- och försörjningsfrågor. Lärdomar från Command Center kan användas för att utveckla ordinarie arbetssätt.

Ökad harmonisering av inköp ger ökad flexibilitet genom möjlighet till utbyte mellan aktörer. Regionen bör utvärdera vilka varor och tjänster som går att harmonisera och se till att utbilda personal i användandet av dessa. Projektet Robust varuförsörjning har skapat ett kritiskt sortiment för ett beredskapslager, men det finns möjlighet till ytterligare fördelar i att fortsätta harmonisera utbudet av kritisk utrustning och tillhörande förbrukningsvaror och tjänster.

Regionen har etablerat en omfattande testkapacitet för provtagning av covid-19, med möjlighet att skala upp och ned kapaciteten. Regionen har byggt upp avancerade flöden för beställning, transport, analys och prosvarsdelgivning.

Med utgångspunkt i perspektivet resurser och personal vill Utvärderingen belysa att behovet av att mobilisera sjukvårdspersonal har varit stort, inte minst på grund av ett behov av ökad intensivvårdskapacitet. För akutsjukhusen har detta inneburit att bemanning av intensivvårdsavdelningar och nyupprättade covid-vårdavdelningar behövde förstärkas. Behovet av kritiska personalresurser understryker nyttan av effektiv personalförsörjning och att personal behöver kunna allokeras dit behovet är som störst. Rekrytering och omflyttning inom det egna akutsjukhuset var viktigt för att säkra bemanning.

Under hanteringen av covid-19 har krislägesavtalet (KLA) var aktiverat i två omgångar. Utöver KLA har lokala avtal nyttjats på ett antal akutsjukhus. Effekterna av KLA och lokala avtal behöver utvärderas på både kort och lång sikt.

Arbetsbelastningen har varit hög och hanteringen av covid-19 har inneburit ett stort behov av information och krisstöd till medarbetare, vilket Regionen erbjudit. Kritiska funktioner och deras möjligheter att hantera speciella uppdrag i kris bör kartläggas.

Regionens medarbetare är dess viktigaste resurs och deras insatser under hanteringen av covid-19 kan inte nog understrykas. Utifrån de omfattande insatser som genomförts behöver möjlighet till återhämtning och en hållbar arbetssituation säkerställas samtidigt som Regionens uppdrag upprätthålls.

Med utgångspunkt i Regionens vaccination mot covid-19 konstaterar Utvärderingen att Regionen har klarat det vaccinationsmål som regionerna genom Sveriges kommuner och regioner kom överens om med Regeringen. I början av oktober 2021 har över 80 procent av invånarna fått den första dosen, och över 70 procent har fått den andra dosen.

Vid framtagandet av de ursprungliga strategidokumenten valde Regionen att lämna utrymme för flexibilitet och att inte i detalj specificera alla delar av genomförandet. Viktiga beslut har fattats vid uppkomna behov, snarare än planerats i förväg. Utvärderingen konstaterar att även om det har behövts en flexibilitet i planeringen så hade Regionen med fördel kunnat planera mer utförligt inför framförallt breddvaccinationen. Förhållningssättet har medfört ett antal operativa utmaningar och risker för både Vaccinationsprogrammet och vaccinatörer, och viss infrastruktur och lösningar som tagits fram hade kunnat skapa nytta om de tillkommit tidigare. Förmågan att planera utan fullständig information behöver stärkas.

Målgruppsanpassat utförande har varit en framgångsfaktor för vaccinationen. Regionen har utgått från strukturerna för vaccination mot säsongsinfluensan och mött äldre och riskgrupper framför allt genom vårdcentraler. Personer med lägre riskprofil har vaccinerats på större vaccinationsmottagningar upprättade särskilt för vaccination mot covid-19. Det var rätt att utgå från ordinarie strukturer för vaccination av äldre och riskgrupper, men Regionens initiala strategier saknade konkretisering av vad detta skulle innebära för vårdcentralerna. Vaccination mot covid-19 har skilt sig från den årliga vaccinationen mot säsongsinfluensan på flera

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

betydande sätt och det har varit mycket resurskrävande för vårdcentralerna att hantera vaccinationen.

Beslutet att använda vaccinationsmottagningar för breddvaccinationen fattades sent i förhållande till när vaccinationen planerades att påbörjas, vilket innebar utmaningar för vaccinatörerna att på kort tid etablera helt nya vaccinationsmottagningar. Vaccination genom vaccinationsmottagningar har sedan dess varit ett effektivt och välfungerande sätt att utföra breddvaccinationen.

Organiseringen av vaccinationsarbetet präglades initialt av otydlighet kring styrning, roller, mandat och gränssnitt. En bidragande faktor till att delar av arbetet har upplevts otydligt och ostrukturerat är att arbetsformerna för vaccinationsarbetet har vuxit fram över tid, snarare än varit definierade på förhand i en strategi eller plan. Programorganisationen som använts från mars har fungerat väl och bör utgöra grund för framtida vaccinationsinsatser, tillsammans med riktade uppdrag.

Kommunikationsinsatser har bidragit till att allmänheten vaccinerat sig, samtidigt som många upplevt osäkerhet och otydlighet avseende tillvägagångssätt för vaccinationen. Vidare har vaccinationsinsatserna belyst behovet av relevant systemstöd för bland annat bokning och distribution.

Omfattande krav har ställts på effektiv logistik och distribution av vaccin. Under vaccinationsinsatsen mot covid-19 har över fyra miljoner skak- och kylkänsliga doser vaccin inkommit till Regionen, vilka lagerhållits och distribueras till hundratals vaccinatörer spridda över länet. Sena och omfattande förändringar av leveranser jämfört med prognoser från FOHM har inneburit flera praktiska utmaningar och har ställt höga krav på Regionens möjlighet att justera planerade leveranser.

Planering inför och genomförande av vaccinationen har varit beroende av beslut och besked från FOHM. Flera representanter från Regionen har uttryckt utmaningen med att få tydliga besked i god tid från myndigheten och Regionen har arbetat aktivt för att påskynda besked och att bearbeta FOHM i vissa frågor. Samverkan med andra aktörer har varit nödvändig för att nå ut både brett och till särskilda grupper.

Avslutningsvis har Regionen och dess medarbetare arbetat hårt för att stävja smittspridningen, för att ge länets invånare vård i god tid, samt för att vaccinera länets invånare, allt för att rädda liv. Regionen har arbetat i stab längre än någonsin tidigare, utan tidigare träning av stabsarbete vid likartade händelser och utan att veta vad som komma skall.

Ett och ett halvt år av erfarenheter, lärdomar och utmaningar från hanteringen av covid-19 ligger nu till grund för Regionens fortsatta beredskapsarbete, för att stärka beredskapen inför en framtida likartad händelse. Utvärderingen syftar till att genomföra en extern och oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av, och insatser mot, effekterna av covid-19. Den unika situationen ger stora möjligheter till viktiga lärdomar.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Del 1

Inledning & 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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.



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. 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 och 2021 förorsakat en pandemi som har fått stora konsekvenser för människor världen över, och för att bromsa virusets effekter på samhället har flera vaccin tagits fram. Sedan juni 2020 har KPMG genomfört en oberoende utvärdering med syftet att utvärdera Region Stockholms arbete med, och hantering av, covid-19.

KPMG överlämnade den 8 mars *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*[1] (den tidigare rapporten) till Region Stockholm. Den tidigare rapporten fokuserade på händelseförloppet under 2020 och Region Stockholms ansvarsområden hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, regional utveckling och kultur. Rapporten syftade till att tillvarata lärdomar för den fortsatta hanteringen av covid-19, att stärka Region Stockholm i sina förberedelser för att ha bättre förutsättningar för krishantering samt för att göra Regionen mer förberedd för framtida likartade händelser. Denna rapport är en fortsättning av den tidigare rapporten och består av fyra huvudsakliga delar:

- Inledning och metod
- Händelseförlopp
- Utvärdering av Region Stockholms hantering av covid-19
- Utvärdering av Region Stockholms vaccination mot 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. Sedan viruset upptäcktes har världen kraftsamlat för att bekämpa det världsomfattande viruset och de allvarliga konsekvenserna som viruset har inneburit.

Region Stockholms åtgärder i hanteringen av covid-19 har fokuserat på att minimera smittspridningen, upprätthålla akut och imperativ vård med största möjliga kvalitet och samtidigt minimera konsekvenserna för företag, tjänster och samhällsekonomi[2]. Inte bara sektorer som har klassificerats som samhällsviktiga, exempelvis hälso- och sjukvård, transport, offentlig förvaltning samt skydd och säkerhet, utan även andra samhällssektorer som kultur, har påverkats och behövt upprätthållas.

Hanteringen av covid-19 har inneburit stor press för Region Stockholm och dess anställda, men Region Stockholm har med hjälp av erfarenhet skapat bättre förutsättningar för att kunna hantera covid-19 under den utvärderade perioden. Regionen har blivit mer inarbetade i arbetssätt och applicerat lärdomar från tidigare vågor, och många medarbetare har i högre grad kunnat återgå till sina ordinarie roller och uppgifter.

En viktig åtgärd för att hantera covid-19 har varit genomförande av vaccination. Sedan viruset uppdagades har forskare och aktörer världen över så som Pfizer, AstraZeneca och Gamaleja-institutet för epidemiologi och mikrobiologi arbetat med att ta fram vaccin mot covid-19. De första vaccinen anlände till Region Stockholm den 26 december 2020 och vaccinationen mot

[1] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020-0384).
[2] 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

covid-19 påbörjades den 27 december 2020, på utvalda särskilda boenden för äldre i Regionen[3], mindre än ett år efter det första fallet av covid-19 bekräftades i Regionen.

Vaccinationen mot covid-19 har kantats av utmaningar från ändrade leveransprognoser och riktlinjer till att nå ut till områden med lägre vaccinationstäckning. Dessutom har det varit en pågående pandemi med två tydliga vågor under första halvåret 2021 som Regionen har behövt hantera parallellt med vaccinationen, vilket har skapat ytterligare utmaningar i hur vaccination ska utföras samtidigt som smittsäkerhet behålls.

2.2 Utvärderingens syfte

Rapporten 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 och de insatser som genomförs 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 framtida likartade händelser 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[4]:

- 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 av covid-19 har påverkat Region Stockholms hälso- och sjukvård samt kollektivtrafik, och vad inverkan har varit på övriga viktiga samhällsfunktioner som berör allmänheten.

2.3 Omfattning och avgränsningar

Nedan presenteras de analysområden som omfattas av Utvärderingen samt de avgränsningar som har gjorts. Omfattning och avgränsningar har överenskommits med uppdragsgivaren. Uppdragsgivaren har inte haft inverkan på den analys som har genomförts och de slutsatser som har formulerats.

2.3.1 Omfattning

Rapporten utvärderar både Regionens hantering av covid-19 och Regionens vaccination mot covid-19. Utvärderingen av Regionens hantering av covid-19 fokuserar på händelser från den 1

[3] Region Stockholm. (2020-12-26). *Vaccinet på plats i Stockholm*. Hämtad 2021-09-13.
[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

januari 2021 till och med den 31 augusti 2021 (den utvärderade perioden) samt utvalda viktiga händelser under september 2021. Följande områden analyseras i den del som utvärderar hanteringen av covid-19:

- Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering
- Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten
- Hantering av vårdbehov och vårdskuld med anledning av covid-19
- Sjukvårdspersonal
- Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning
- Närsjukvård
- Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden
- Provtagning och smittspårning
- Jämförelse med andra regioner

Utvärderingen av Regionens vaccination mot covid-19 fokuserar på händelser från den 20 maj 2020, då Folkhälsomyndigheten fick i uppdrag av Regeringen att ta fram en nationell plan för vaccination mot covid-19, fram till den 31 augusti 2021 samt utvalda viktiga händelser under september 2021. Utvärderingen har kategoriserat analysområden för vaccinationsutvärderingen genom att illustrera vaccinationen mot covid-19 som en process. Processen omfattar vad som ska göras och vem som ska göra det, hur det ska göras och hur det har gått. Kategoriseringen resulterade i fem analysområden för vaccinationsdelen av rapporten:

- Styrning och koordinering
- Externkommunikation
- Inköp, logistik och försörjning
- Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer
- Rapportering och uppföljning

Styrning och koordinering beskriver och analyserar vad strategin är och hur Regionen organiserar sig, Externkommunikation beskriver och analyserar hur information har nått ut till vårdgivarna, Inköp, logistik och försörjning beskriver och analyserar hur vaccinen distribueras, Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer beskriver och analyserar vem, var, hur och när Regionen har utfört vaccinationen, och Rapportering och uppföljning beskriver och analyserar hur utförda vaccinationer har följts upp.

Beskrivna datum avser år 2021 om inte annat förtydligas.

2.3.2 Avgränsningar

Följande områden omfattas inte av Utvärderingen:

- Upphandlade aktörers, kommuners, myndigheters eller andra externa parters hantering och agerande.
- Riktigheten i medicinska beslut.
- 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:
    - Framtagande 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.

Följande områden, vilka omfattades av den tidigare utvärderingen, har i samråd med uppdragsgivare inte beaktats:

- Vårdkapacitetsökning genom Älvsjö sjukhus
- Prehospital vård
- Vårdhygien
- Läkemedel
- Kollektivtrafik
- Tillväxt och näringsliv
- Kultur

2.4 Rapportens disposition

Rapporten är uppdelad i fyra delar: en inledning och metod, ett händelseförlopp, en utvärdering av hantering av covid-19, samt en utvärdering av vaccination mot covid-19. Dessa beskrivs mer ingående i delavsnitten nedan. Därefter presenteras en avslutning samt ett Appendix som innehåller en intervjuförteckning, beskrivning av data och dokumentation, figur- och tabellförteckning, vaccinationstäckning bland utvalda regioner samt en detaljerad tidslinje.

2.4.1 Del 1 – Inledning & metod

Denna del består av ett kapitel som inleder rapporten och ett kapitel som beskriver den använda metoden för rapporten. Inledningen återger en bakgrund, beskriver Utvärderingens syfte, beskriver omfattning och avgränsningar samt beskriver rapportens disposition.

Inledningen efterföljs av ett metodkapitel, som beskriver den övergripande metoden som använts för att genomföra uppdraget. Kapitlet är uppdelat i tre avsnitt och börjar med en övergripande introduktion till det utvärderingsteam som har genomfört Utvärderingen. Detta efterföljs av en beskrivning av KPMG:s ramverk för hantering av pandemier, som ligger till grund för analysen, samt en beskrivning av använd metod för datainsamling och analys.

2.4.2 Del 2 – Händelseförlopp

Denna del består av ett händelseförlopp som i detalj redogör för väsentliga och kritiska händelser. Händelseförloppet utgör en faktabaserad sammanställning av händelser utifrån den information som finns tillgänglig och ligger till grund för den analys som genomförs i Utvärderingen.

2.4.3 Del 3 – Utvärdering av hantering av covid-19

Denna del är en fortsättning på den tidigare rapporten. Delen utvärderar Region Stockholms hantering av covid-19, med syftet att följa det fortsatta händelseförloppet som covid-19 har

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

inneburit samt fånga upp ytterligare lärdomar för att förbereda Region Stockholm för en framtida likartad händelse. Delen är uppdelad i ett analyskapitel och ett slutsatskapitel.

Analyskapitlet är uppdelat i nio 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. För att underlätta för läsare som enbart önskar ta del av enskilda delar har avsnitten i kapitlet i hög grad skrivits för att kunna läsas fristående från varandra. Det innebär att information till viss del upprepas i avsnitten. Vissa avsnitt är av en mer deskriptiv karaktär än andra. Analysen utgår ifrån den information som har funnits tillgänglig för Utvärderingen. För mer detaljerad beskrivning och analys av tidigare hantering inom respektive område hänvisas läsaren till den tidigare rapporten.

I slutsatskapitlet presenteras slutsatser utifrån analysen i analysområdena tillhörandes denna del tillsammans med slutsatser härledda från hela hanteringen av covid-19. Till detta formuleras rekommendationer som bidrar till en ökad kunskap och bättre förutsättningar för hantering av framtida likartade händelser. Slutsatser avseende vaccinationen mot covid-19 återfinns i Del 4.

2.4.4 Del 4 – Utvärdering av vaccination mot covid-19

Denna del utvärderar hanteringen av vaccinationen mot covid-19. Syftet med Utvärderingen är att dra lärdomar från vaccinationsarbetet för att förbereda Region Stockholm för framtida likartade vaccinationsinsatser. Delen är uppdelad i ett analyskapitel och ett slutsatskapitel.

Analyskapitlet är uppdelat i fem 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. Vissa avsnitt är av en mer deskriptiv karaktär än andra. Analysen utgår ifrån den information som har funnits tillgänglig för Utvärderingen.

I slutsatskapitlet presenteras slutsatser utifrån analysen i analysområdena tillhörandes denna del. Till detta formuleras rekommendationer som bidrar till en ökad kunskap och bättre förutsättningar för hantering av framtida likartade vaccinationsinsatser. Slutsatser avseende hanteringen av covid-19 återfinns i Del 3.

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.

Förkortning/Begrepp	Avser
1177 Vårdguiden	1177 Vårdguiden är en samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård
Adenovirusvektorvaccin	Vaccin som nyttjar modifierade adenovirus för att skapa immunitet mot virussjukdomar
Administrering av läkemedel	Tillförsel av läkemedel till kroppen
AISAB	Ambulanssjukvården i Storstockholm AB
Alltid öppet	SLSO:s mobilapplikation för bland annat videobesök till husläkare
Analysområde	Ett område som specifikt analyseras i rapportens analyskapitel
Antigentest	Ett antigen test detekterar om antigener från coronaviruset finns hos en individ med eller utan symtom

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

ASiH	Avancerad sjukvård i hemmet
AstraZeneca	Svensk-brittiskt läkemedelsbolag som tillsammans med Oxfords universitet har utvecklat ett adenovirusvektorvaccin mot covid-19 döpt till *Vax*zevria. Vaccinet benämns *AstraZenecas vaccin* i utvärderingen då denna benämning bedöms vara den med störst igenkänningsfaktor bland allmänheten
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
Breddvaccination	Vaccination mot covid-19 av invånare i Stockholms län över 18 år som inte tillhör definierade riskgrupper
Capio S:t Göran	Capio Sankt Görans sjukhus
Command Center	Enhet med uppdrag att köpa in skyddsutrustning till akutsjukhusen, primärvården och kommunerna kopplat till covid-19
Covid-19	Sjukdom som orsakas av viruset SARS-CoV-2, vilket har förorsakat en världsomfattande pandemi
Covidbevis	Intyg på vaccination mot, negativt test för eller tillfrisknande från covid-19
Danderyds sjukhus	Danderyds sjukhus
Den tidigare rapporten	Syftar till rapporten *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter* som överlämnades till Region Stockholm den 8 mars 2021
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
Dos	Mängd av ett vist läkemedel eller en viss substans, med en given styrka, som ska administreras
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
Fas	Folkhälsomyndigheten har rekommenderat att vaccinationen mot covid-19 utförs i definierade faser där specificerade grupper ska vaccineras i en viss ordning
FOHM	Folkhälsomyndigheten
HPV	Humant papillomvirus

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

HSF	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
HSLG	Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp
HSN	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Imperativ vård	Planerad vård som inte kan anstå
IVA	Intensivvårdsavdelning
IVO	Inspektion för vård och omsorg
Janssen	Amerikanskt läkemedelsbolag som är en del av det amerikanska bolaget Johnson & Johnson som har utvecklat ett adenovirusvektorvaccin mot covid-19 döpt till *Ad26.COV2.S*. Vaccinet benämns *Janssens vaccin* i utvärderingen då denna benämning bedöms vara den med störst igenkänningsfaktor bland allmänheten
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
Kryofrys	En frys som kan nå lägre temperaturer än en konventionell frys, ända från -20*C till -270*C. Används bland annat för förvaring av Pfizers vaccin mot covid-19
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
Moderna	Amerikanskt läkemedelsbolag som tillsammans med amerikanska National Institutes of Health har utvecklat ett mRNA-vaccin mot covid-19 döpt till COVID-19 Vaccine Moderna. Vaccinet benämns *Modernas vaccin* i utvärderingen då denna benämning bedöms vara den med störst igenkänningsfaktor bland allmänheten
mRNA	Messenger-RNA (Budbärar-RNA) för över information från en cellkärnas DNA till cellens ribosomer

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

mRNA-vaccin	Vaccin som använder sig av mRNA-mekanismer för att skapa skydd mot virussjukdomar
MSB	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
MT-utrustning	Medicinteknisk utrustning
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, metod för PCR-test
PCR-test	Test som visar om individer har en pågående infektion av covid-19 och om coronaviruset finns i luftvägar
Pfizer	Amerikanskt läkemedelsbolag som tillsammans med det tyska läkemedelsbolaget Biontech har utvecklat ett mRNA-vaccin mot covid-19 döpt till Comirnaty. Vaccinet benämns *Pfizers vaccin* i utvärderingen då denna benämning bedöms vara den med störst igenkänningsfaktor bland allmänheten
Post-covid	Post infektiöst tillstånd efter covid-19-infektion, med symptom som exempelvis trötthet, andnöd, andfåddhet, smak- och luktförlust
Prehospital	Vård innan patienten inkommer till sjukhus, exempelvis i ambulans
Pro-MED	Program for Monitoring Emerging Diseases
Regionen	Region Stockholm (organisation)
Rekommendation	Utvärderingens rekommendation till Regionen kopplat till en företeelse. Kan avse framtida likartad händelse, framtida särskild händelse, och/eller framtida likartad vaccinationsinsats
RKL	Regional Krisledning
RLK	Regionledningskontoret
RSSL	Regional särskild sjukvårdsledning
RSSL S1	Funktion i NATO-modellen – Personal, ekonomi och administration
RSSL S2	Funktion i NATO-modellen – Säkerhet och juridik
RSSL S3	Funktion i NATO-modellen – Insatsledning, lägesbild samordning
RSSL S4	Funktion i NATO-modellen – Dokumentation och logistik i staben
RSSL S5	Funktion i NATO-modellen – Analys av insats och omfall
RSSL S6	Funktion i NATO-modellen – Samband, teknik och IT
RSSL S7	Funktion i NATO-modellen – Kommunikation/ information
RSSL S8	Funktion i NATO-modellen – Expert
RSSL S9	Funktion i NATO-modellen – Samverkan
RSSL S10	Funktion i NATO-modellen – Krisstöd
S:t Eriks Ögonsjukhus	S:t Eriks Ögonsjukhus
Serologiska tester	Tester som genom analys av antikroppsnivåer kan påvisa en tidigare genomgången sjukdom
SKR	Sveriges kommuner och regioner
SL	Storstockholms Lokaltrafik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

SLL	Stockholms läns landsting
SF 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
Sputnik	Adenovirusvektorvaccin mot covid-19 benämnt *Gam-Covid-Vax* eller *Sputnik V* utvecklat av Gamaleja-institutet för epidemiologi och mikrobiologi i Moskva. Vaccinet benämns *Sputnik* i utvärderingen då denna benämning bedöms vara den med störst igenkänningsfaktor bland allmänheten
SSR	Samverkan Stockholmsregionen
Stabschef	Funktion i RSSL och LSSL
Stockholms län	Stockholms län (geografiskt område)
Storsthlm	Tidigare Kommunförbundet Stockholms Län
Svininfluensan	Influensa A(H1N1) 2009 var en ny typ av influensa vilken skapade en pandemi 2009
SÄBO	Särskilt boende (för äldre). Används i rapporten synonymt med vård- och omsorgsboende
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	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.
UD	Utrikesdepartementet
Vaccination	Vaccination eller vaccinering är en metod att framkalla skydd (immunisering) mot en viss infektionssjukdom genom tillförsel av vaccin. Vaccin stimulerar kroppens immunförsvar så att personen får ett skydd mot sjukdom. I Utvärderingen åsyftas Region Stockholms insatser för att erbjuda och ordinera vaccin mot covid-19, om inte annat förtydligas
Vaccinsamordnare	Utsedd individ som samordnar vaccination och vaccin under covid-19 pandemin. I Utvärderingen åsyftas Region Stockholms vaccinsamordnare när begreppet används, om inte annat förtydligas

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vaccinationsmottagning	Större tillfälliga vaccinationsenheter som används för används för vaccination i Region Stockholm, framför allt för breddvaccinationen
Vaccinationsprogrammet	Programorganisation för vaccinationen mot covid-19 i Region Stockholm
Vaccinatör	Ett samlingsnamn för samtliga vårdgivare som utför vaccination
VFU	Verksamhetsförlagd utbildning
Vårdcentral	Vårdgivare inom primärvård. I Utvärderingen används vårdcentral och husläkarmottagning utbytbart med avseende på vaccination
Vårdhygien	Vårdhygien Stockholm

Tabellen sammanställer de viktigaste förkortningarna och begreppen som nyttjas i Utvärderingen.

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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

3 Metod

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

3.1 Utvärderingsteam

Utvärderingen har genomförts av oberoende 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 samt riskhantering.

I Tabell 2 nedan beskrivs det utvärderingsteam som har varit involverade.

Roll	Bakgrund
Expert inom krishantering	Erfarenhet från en lång rad krishanteringsprojekt, inklusive simulering, utveckling av kontinuitets- och krisramverk samt kontinuitets- och krisutvärdering.
Expert inom infektionsepidemiologi och vårdhygien	Medicinsk kompetens 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.
Expert inom hälso- och sjukvård	Docent och specialist, chef för barnkliniken på Åbo universitetssjukhus och rådgivare i hanteringen av covid-19 i Finland.
Expert inom kriskommunikation och krishantering	Erfaren expert med internationell erfarenhet inom krishantering med primärt fokus på affärsutveckling, kriskommunikation samt risk-, kris- och kontinuitetshantering.
Expert inom logistik	Konsult inom effektivitets-, inköps- och organisationsutveckling i 20 år.
Analytiker	Erfarenheter från ett stort antal utvärderingar i komplexa projekt inom offentlig och privat sektor.
Projektledare	Erfaren projektledare med gedigen erfarenhet av att leda stora projekt och program i komplexa organisationer i såväl offentlig som privat sektor.
Uppdragsansvarig	Lång erfarenhet av att genomföra uppdrag och utredningar på högsta ledningsnivå inom hälso- och sjukvård.

Tabellen sammanställer roller inom teamet som varit involverade i Utvärderingen.

Tabell 2: Utvärderingsteam

3.2 Analysramverk

KPMG:s ramverk för hantering av pandemier ligger till grund för Utvärderingen av Region Stockholms hantering av covid-19 och har anpassats efter rådande förutsättningar för en effektiv och rättvisande analysprocess.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

I enlighet med uppdragsbeskrivningen har Region Stockholm eftersökt en utvärdering i huvudsak relaterad 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
- Uppföljning och rapportering (endast vaccinationsdelen)

Övriga dimensioner i ramverket berörs i analysen. Analysramverket har justerats och anpassats till den specifika situationen med ändamålet att resultera i en relevant och rättvis utvärdering av Region Stockholms hantering av covid-19, exempelvis med ramverk avseende hur effektiva program ska bedrivas.

3.3 Datainsamling och analys

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

3.3.1 Datainsamling

Förfrågningsunderlaget från Region Stockholm och diskussion med uppdragsgivaren har utgjort avgränsning för inhämtning och bearbetning av information. Datainsamlingen utifrån dessa har varit fokuserat på den definierade tidsomfattningen, vilken definieras i 2.3 Omfattning och avgränsningar.

Analysramverket ligger till grund för den datainsamling som har genomförts. Genom att 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 representanter från Region Stockholm samt genomförda intervjuer.

Utvärderingen har fått tillgång till en stor mängd interna dokument såsom beslutsloggar, mötesanteckningar, korrespondens, strategier 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 akutsjukhusen, prognoser för antalet bekräftade fall av covid-19 i Regionen vid olika tidpunkter och diverse prognoser för leveranser av vaccin. 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 eller andra datapunkter där komplettering av data inte har varit möjlig att säkerställa. I vissa av de figurer som presenteras i rapporten är statistiken därmed inte fullständig. En beskrivning av den data som används finns beskriven i samband med presentationen av berörda figurer och tabeller.

Totalt har över 1 000 dokument från Region Stockholm delgetts Utvärderingen för denna rapport. Samtliga dokument har inte använts som underlag för analysen utan urval har gjorts utifrån relevans i respektive analysområde med hjälp av analysramverket. De dokument som utvärderingsteamet huvudsakligen har nyttjat beskrivs övergripande i 10 Appendix. Därtill har Utvärderingen samlat in information genom publika källor, exempelvis pressmeddelanden och annan information på Region Stockholms hemsida, samt information på externa bolags,

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vårdgivares, kommuners, myndigheters och andra involverade aktörers hemsidor. Exempelvis har statistik samlats in från Folkhälsomyndigheten.

Utvärderingen baseras på den information och de underlag som har tillhandahållits av Region Stockholm. Utvärderingen har utgått från att informationen och materialet är korrekt, aktuell och uppdaterad samt fullständig 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, och således blir mindre genomarbetade än under normala förhållanden. Detta medför att vissa dataunderlag kan vara ofullständiga och inte stämma överens med varandra.

Under Utvärderingen för den utvärderade perioden har över 120 intervjuer genomförts med fler än 90 individer. Intervjuer har genomförts med representanter från Region Stockholms förvaltningar, akutsjukhus och bolag samt politiker och andra relevanta aktörer, däribland representanter från Länsstyrelsen Stockholm och ett urval av Stockholms läns kommuner. Intervjuerna har ofta behandlat både uppföljningsfrågor och vaccinationsfrågor, men vissa intervjuer har uteslutande fokuserat på ett av områdena. Intervjuernas omfattning har varierat mellan 30 och 90 minuter och genomförts mellan januari 2021 och september 2021.

Intervjuerna har varit semistrukturerade, vilket innebär att de har utgått ifrån förberedda så väl konkreta som reflekterande 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 samt utifrån erhållen dokumentation, information som uppkommit i tidigare intervjuer samt utvärderingsteamets kunskap och erfarenhet. Intervjuerna har normalt genomförts av en till tre personer och frågorna har formulerats på förhand med involvering 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 Appendix.

Utöver ovan nämnda intervjuer har avstämningar i form av e-post och telefonsamtal genomförts för att bekräfta viss information. För att säkerställa att insamlad information är korrekt har ett begränsat antal representanter från Regionen fått ta del av 4 Detaljerad beskrivning av händelseförlopp. Händelseförloppet har faktagranskats av representanter från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Regionledningskontoret 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. Insamlad information har löpande dokumenterats och bearbetats genom kategorisering och kartläggning av händelseförloppet.

Dokumentation och intervjuer ligger till grund för 4 Detaljerad beskrivning av händelseförlopp och sedermera den analys som har genomförts och de slutsatser som har presenteras. Utifrån kartläggningen av händelseförloppet och diskussion med Regionens beställare har beslut fattats om vilka analysområden som ansetts relevanta för fortsatt utvärdering.

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 de analysområden som definieras i avsnitt 2.3 Omfattning och avgränsningar för respektive del. 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 analysområden 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. Utvärderingsteamet har använt

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

tidigare kunskaper och sin förståelse för Region Stockholms hantering av covid-19 för att skapa en nyanserad analys där så väl internationella perspektiv som nationella perspektiv har tagits i beaktande.

Fortsättningen av utvärderingen av Region Stockholms hantering av covid-19 utgår från den tidigare rapporten. Viktiga aspekter som har analyserats i denna del av Utvärderingen är hur Regionen tagit tillvara på de lärdomar som har dragits avseende hantering av covid-19, och hur organisering och arbetssätt har utvecklats utifrån dessa. Baserat på detta har det varit möjligt att identifiera vilka förändringar som är nödvändiga för att fortsatt hantera covid-19, och vilka lärdomar som bör inkluderas i rutiner och planer för att förbättra Region Stockholms beredskap inför framtida likartade händelser.

Viktiga aspekter som analyseras i vaccinationsdelen är hur väl Region Stockholms strategier och planer har varit lämpade för covid-19-vaccinationen och hur dessa har behövt anpassas utifrån förutsättningar för att skapa en så ändamålsenlig vaccination som möjligt. Utifrån analysen har förändringar som är nödvändiga för att hantera den fortsatta vaccinationen mot covid-19 identifierats samt hur planer, rutiner och tillvägagångssätt bör uppdateras för att skapa bättre förutsättningar för framtida likartade vaccinationsinsatser.

Analysen har tagit sin utgångspunkt i händelseförloppet och har kompletterats med den beskrivning som intervjuade representanter har redogjort för, inklusive intervjuade representanters bedömningar av vad som har fungerat bra och mindre bra. Erhållna underlag 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 120 intervjuer, och dokumentation som styrker påståenden har eftersträvats i högsta möjliga grad.

Analysområdena har delats upp i flertalet delavsnitt, som inleds med en beskrivning av empiri och händelsebeskrivning kopplat till analysområdet, 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 respektive dels slutsatskapitel.

Genom analysen har en utvärdering av Region Stockholms beredskap och hantering av covid-19, identifiering av lärdomar samt svar på utvärderingsfrågorna och slutsatser möjliggjorts.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Del 2

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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

4 Detaljerad beskrivning av händelseförlopp

Region Stockholms hantering av covid-19 påbörjas i början av januari 2020. Nedan följer en beskrivning av utvalda centrala händelser under 2021 samt specifika händelser kopplade till Region Stockholms vaccinationsarbete mot covid-19 under 2020. Händelseförloppet är sammanställt utifrån redogörelser, dokumentation och annan information som funnits tillgänglig vid författandet av rapporten. För detaljerat händelseförlopp avseende Region Stockholms hantering av covid-19 under 2020, se *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*[5].

Ingen tidigare kris inom hälso- och sjukvården 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 hanteringen av covid-19 och vaccinationen är viktigt för att kunna ge en samlad bild av Regionens krishantering.

Händelseförloppet bygger dels på publika källor, dels på information som delgetts Utvärderingen genom dokumentation från medarbetare hos Region Stockholm eller i intervjuer. Formuleringar och ordval är i största möjliga mål återgivna enligt originalkällan.

Under hanteringen av covid-19 har Region Stockholm haft en tät samverkan med en rad myndigheter, bland andra Folkhälsomyndigheten (FOHM), Socialstyrelsen och MSB. Samverkan har även skett med kommunerna inom Stockholms län och diverse privata aktörer. I respektive analyskapitel redogörs och analyseras den samverkan som skett.

Samtliga uppgifter om antal smittade och vårdade i Stockholms län är baserade på data från Regionen, undantag är IVA-data som är hämtat från Svenska Intensivvårdsregistret (SIR). Statistik om vaccinationen samt uppgifter om antalet avlidna är hämtade från Folkhälsomyndigheten (FOHM). Källhänvisning anges endast för information insamlad från publika källor.

För ytterligare beslut och händelser, se 10.4 Tidslinje.

4.1 Globala och nationella händelser som påverkar vaccinationsarbetet mot covid-19 (20 maj - 21 december 2020)

Den 20 maj ger regeringen FOHM i uppdrag att ta fram en nationell operativ plan för vaccination mot covid-19[6]. Enligt uppdragsbeskrivningen ska FOHM ta fram en vaccinationsplan som bland annat innefattar en prioritetsordning samt en plan på distribution och hantering av vaccin. Vidare ska tydlig information som regioner och kommuner kan använda sig av, för att i god tid planera och organisera sin verksamhet för vaccination mot covid-19, inkluderas i planen. I uppdraget ingår även att:

- Kommunicera planen till användare på ett tydligt och lättillgängligt sätt.
- Göra en uppskattning av vilka volymer av vaccin som behövs baserat på potentiella tillgängliga vaccintyper inför kommande inköp.
- Bedöma kostnaderna för inköp, distribution och hantering av vaccin.
- Utreda hur vaccinering mot covid-19 kan införas i det nationella vaccinationsregistret samt att lämna de författningsförslag som behövs för att genomföra detta. Vidare

[5] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).
[6] Socialdepartementet, Regeringen. (2020-05-20). *Uppdrag att ta fram en nationell plan för vaccination mot covid-19*. (2020-05-20 S2020/04550/FS (delvis)).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

ingår att redovisa konsekvenserna för staten och regionerna och i förekommande fall effekterna av förslaget när det gäller den enskildes personliga integritet.

- Samarbeta med Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap samt andra myndigheter, regioner, den nationella samordnaren för covid-19 vaccin och andra relevanta aktörer för genomförandet av uppdraget.

Den 16 juni utses Richard Bergström till Sveriges vaccinsamordnare[7]. Som vaccinsamordnare ska Bergström bland annat identifiera strategiska vägval för att skapa förutsättningar för en nationell tillgång till covid-19-vaccin och utarbeta en handlingsplan för Sveriges agerande för tillgång till vaccin så snabbt och effektivt som möjligt. Bergström ska verka för att Sveriges agerande vad gäller tillgång till vaccin sker på ett sätt som bidrar till och är samordnat med internationella behov och processer.

Den 31 augusti presenterar FOHM den första delredovisningen i regeringsuppdraget för framtagande av nationell vaccinationsplan mot covid-19[8]. I rapporten beskrivs dels att personer 70 år och äldre och personer med bakomliggande tillstånd som visats vara associerade med mer allvarlig covid-19-infektion ska prioriteras för vaccination mot covid-19. Även personal inom äldreomsorg, hälso- och sjukvård och övrig omsorgspersonal bör prioriteras. Därefter blir eventuell vaccination av hela befolkningen från 18 års ålder och uppåt aktuell. Enligt planen ska regioner/aktörer som bedriver hälso- och sjukvård genomföra vaccination och ge förebyggande råd till allmänheten.

Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) inleder första utredningen av covid-19-vaccin den 1 oktober[9]. Vaccinet som utreds kommer från läkemedels- och bioteknikföretaget AstraZeneca. Läkemedelsverket informerar samtidigt att det inte går att förutse när ett eventuellt beslut om godkännande av vaccinet skulle kunna fattas.

Den 4 december presenterar FOHM en ny delredovisning i regeringsuppdraget för framtagande av nationell vaccinationsplan mot covid-19[10]. I delredovisningen framgår vilka grupper som ska erbjudas vaccination först, vilket är ett stöd till regionernas egna beslut om vaccination mot covid-19 och ett underlag för att kunna ta beslut utifrån olika förutsättningar. Enligt FOHM ska följande grupper vaccineras först (fas 1):

- 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 21 december rekommenderar EMA:s vetenskapliga kommitté EU-kommissionen att godkänna vaccinet från Pfizer/Biontech[11]. Senare samma dag ger EU-kommissionen sitt godkännande.

[7] Socialdepartementet, Regeringskansliet. (2020-06-16). *Richard Bergström ny vaccinsamordnare.* Hämtad: 2021-02-02.
[8] Folkhälsomyndigheten. (2020-08-31). *Nationell plan för vaccination mot covid-19*. (S2020/04550/FS (delvis)).
[9] Läkemedelsverket. (2020-10-01). *EMA inleder första utredningen av vaccin mot covid-19.* Hämtad 2021-02-02.
[10] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-04). *Folkhälsomyndighetens delredovisning av regeringsuppdrag*. (S2020/04550/FS (delvis)).
[11] Krisinformation. (2021-05-21). *Arkiverade notiser från aktuellt.* Hämtad 2021-07-02.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.2 Regionen påbörjar förberedelser inför vaccination mot covid-19 (26 maj - 22 december 2020)

I en skrivelse till vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) den 26 maj föreslår Kristdemokraterna, Centerpartiet, Moderaterna, Liberalerna, Miljöpartiet, Socialdemokraterna och Vänsterpartiet att VKN ger hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag:

- Att utreda hur Region Stockholm bäst kan vaccinera Region Stockholms invånare, när ett effektivt vaccin i storskalig produktion finns tillgängligt på marknaden, mot covid-19.
- Att definiera huvudansvaret för både administration och organisation av vaccinering av medborgarna.
- Att analysera och presentera förslag på vilka enheter som är mest lämpade att hantera en stor vaccinering. Det är av vikt att tydliggöra ifall primärvården, apotek och/eller vaccinationsmottagningar såväl som skolhälsovården bör inkluderas.
- Att se över hur dialog och samarbete med läkemedelsföretag som tar fram vaccin ska se ut. Det är viktigt att Regionens arbete går i linje med FOHM:s strategi samt att ansvarsfördelningen mellan stat och region blir tydlig.

Den 15 juli fattar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) beslut om att ge MediCarrier i uppdrag att köpa in sprutor och kanyler inför kommande vaccinationsåtgärder den 15 juli. Detta är baserat på den förteckning som Västra Götalandsregionen tagit fram i samarbete med Sveriges kommuner och regioner (SKR), där potentiellt nödvändiga produkter vid en breddvaccination är detaljerade. Syftet med beslutet är att säkerställa det sannolika behovet av sprutor och kanyler för vaccination och vanlig vård.

Den 2 oktober godkänner Regionens vaccinationssamordnare strategi och förberedelse inför en covid-19-vaccination i Region Stockholm. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) har tidigare gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda hur Regionen bäst kan vaccinera länets invånare mot covid-19 samt att analysera och presentera förslag på vilka enheter som är mest lämpade att hantera en storskalig vaccination.

I ovan nämnda strategi framgår hur Regionen organiserar vaccinationsarbetet. Den interna planeringen sker genom en projektgrupp som har etablerats, efter beslut från HSF:s ledning, för att driva det förberedande arbetet. Projektgruppen inkluderar bland annat representanter från smittskydd, upphandling, distribution, kommunikation, dokumentation, vårdgivare, katastrofmedicinsk beredskap, avtal samt forskning och utveckling.

För att säkerställa behovet av förbrukningsartiklar för en storskalig vaccination utan att skapa en bristsituation för annan vård eller att börja använda det som säkerställts som beredskapslager fattar HSF beslut om att anskaffa förbrukningsmaterial till vaccinationen mot covid-19. Beslutet fattas den 3 november och innebär att MediCarrier får i uppdrag att säkerställa tillgänglighet av avtalade produkter eller likvärdiga produkter, lagerföra, samt distribuera till vaccinatörer i sitt ordinarie uppdrag.

Den 27 november publicerar Regionen en nyhet med detaljer om förberedelserna inför vaccinationen mot covid-19. Nyheten omfattar bland annat vilka prioriteringar som ska styra i vilken ordning vaccinationen ska göras, information om godkännandeprocessen för vaccinen samt hur Regionen planerar genomföra en effektiv och smittsäker vaccination.

Den 4 december fattar Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslut avseende uppdrag för planering av vaccination. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att avtala med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) att ansvara för operativ planering av vaccination av äldre och riskgrupper inom den nära vården i vaccinationens första fas, samt att återkomma till

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

VKN och HSN med förslag för att säkerställa en ökad vaccinationskapacitet vid vaccinationens tredje fas när alla vuxna kan erbjudas vaccin.

Den 10 december meddelar Regionen att de fått preliminära besked om att cirka 113 000 doser av covid-19-vaccin kommer i januari 2021. Enligt nyheten har aktuella vaccin olika krav på förvaring som till exempel kylförvaring, frys och specialfrys som klarar minus 70 grader. Därför anpassar Regionen nu sin logistikkedja som används för andra läkemedel och vaccin så att den passar för de nya vaccinens förutsättningar. Regionen meddelar samtidigt att de som har allra störst risk att bli svårt sjuka och personer i deras närhet ska erbjudas vaccin först.

Den 11 december fattar HSF beslut om att ge MediCarrier i uppdrag att säkerställa tillgängligheten av förbrukningsmaterial till Pfizers vaccin. I uppdraget ingår även att lagerföra samt distribuera till vaccinatörer i sitt ordinarie uppdrag. Detta i syfte att säkerställa behovet av förbrukningsartiklar för pandemivaccination utan att skapa en bristsituation för annan vård eller att börja använda det som säkerställts som beredskapslager.

Ett par dagar senare fattar HSF beslut om nytt uppdrag till MediCarrier att anskaffa förbrukningsmaterial till ytterligare vaccination.

Den 22 december sluter HSF ett hyresavtal med ApoEx gällande två kryofrysar inklusive drift från och med den 1 januari 2021. Orsaken är att covid-19-vaccin behöver förvaras kraftigt nedfryst. För att möjliggöra förvaring av nedfryst vaccin i Regionen behövs därför tillgång till dessa kryofrysar. ApoEx är avtalad apoteksdistributör i Regionen och har möjlighet att hyra ut två kryofrysar inklusive drift av dessa.

4.3 SKR och regeringen tecknar överenskommelse angående covid-19-vaccin (8 december 2020)

Den 8 december tecknar SKR och regeringen en överenskommelse angående vaccination mot covid-19. Den gemensamma målsättningen är att alla boende i Sverige som är 18 år och äldre samt personer under 18 år tillhörande en riskgrupp skyndsamt ska kunna erbjudas vaccination mot covid-19 under första halvåret 2021. Överenskommelsen omfattar dels inriktning och åtaganden, ekonomisk omfattning, dels statliga insatser för att underlätta vaccinationen i regionerna. Överenskommelsen omfattar även ansvarsfördelning för staten, regionerna och SKR där staten åtar sig följande:

- stå för kostnaden för inköp av vaccinen och distribution av vaccinen till regionerna,
- stå för kostnader för investeringar som regionerna behöver genomföra för att förbereda för vaccinationerna samt löpande kostnader i hela vaccinationskedjan inklusive, men inte begränsat till, logistik och kommunikation i enlighet med denna överenskommelse.
- stå för kostnaderna för vaccineringar mot covid-19 som regionerna utför, eller som utförs på regionernas uppdrag, och rapporterats till det nationella vaccinationsregistret i enlighet med denna överenskommelse,
- ansvara för att upprätta en fördelning av vaccin till regionerna samt en leveransplan som ger rimliga planeringsförutsättningar för regionerna, leveransplanen kommer att behöva uppdateras löpande,
- distribuera vaccin till regionerna i enlighet med leveransplanen,
- ta fram och kommunicera en prioritetsordning för när olika grupper i befolkningen ska erbjudas vaccination av regionerna,
- ansvara för att säkerställa funktionalitet i det nationella vaccinationsregistret,

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- ansvara för att i nära samråd med regionerna ta fram nationell kommunikation kring vaccinering mot covid-19 och anpassa dessa insatser så att även exempelvis personer med funktionsnedsättningar, eller som ej har svenska som modersmål kan ta till sig informationen, samt
- vidta åtgärder i syfte att åstadkomma en så hög vaccinationstäckning som möjligt i befolkningen.

Enligt överenskommelsen åtar sig regionerna att:

- förbereda för att vaccinationen omedelbart ska kunna starta när godkänt vaccin levererats till regionen,
- skyndsamt genomföra vaccination mot covid-19 enligt målsättningen i denna överenskommelse och FOHM:s rekommendationer om prioriteringar, så att vaccinationen har förutsättningar att ske på ett jämlikt sätt över landet,
- följa FOHM:s rekommendationer kring prioritering av grupper som ska erbjudas vaccination,
- vidta åtgärder för att säkerställa att underkontrakterade aktörer som genomför vaccination mot covid-19 på uppdrag av regionerna följer FOHM:s rekommendationer kring prioritering av grupper som ska erbjudas vaccination,
- vidta åtgärder för att säkerställa att vaccinationen kan genomföras på ett smittsäkert sätt,
- vidta särskilda åtgärder så att vaccination av de allra sköraste personerna kan ske på ett sätt som är anpassat till dessa gruppers förutsättningar och behov,
- förbereda och genomföra kommunikationsinsatser med anledning av vaccinationen och anpassa dessa insatser så att även exempelvis personer med funktionsnedsättningar, eller som ej har svenska som modersmål kan ta till sig informationen,
- vidta åtgärder i syfte att åstadkomma en så hög vaccinationstäckning som möjligt,
- vidta särskilda insatser för att nå ut med erbjudande om vaccination till grupper som i andra sammanhang har en lägre vaccinationstäckning,
- skyndsamt inrapportera till vaccinationsregistret i enlighet med lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram med mera, samt
- i förekommande fall och utan dröjsmål på av Läkemedelsverket anvisat sätt, rapportera misstänkta biverkningar till Läkemedelsverket.

Enligt överenskommelsen åtar sig SKR att:

- Rekommendera sina medlemmar att erbjuda vaccinet kostnadsfritt till samtliga personer i befolkningen som är 18 år och äldre samt personer under 18 år som tillhör en riskgrupp enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer, samt
- löpande kommunicera med regionernas vaccinsamordnare i syfte att erbjuda erfarenhetsutbyte och samverkan mellan regionerna.

Överenskommelsen innefattar särskild ersättning om sammanlagt 700 miljoner kronor som betalas ut till de regioner som skyndsamt genomför vaccinationerna med hänsyn taget till tidpunkter för leverans till den enskilda regionen. Pengarna fördelas enligt nedan (a,b,c) med maximalt 200 miljoner kronor till (a), maximalt 200 miljoner kronor till (b) och maximalt 300 miljoner kronor till (c):

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

a. Om en region har slutfört vaccination av 80 procent av personer över 70 år senast den 30 april 2021 så erhålls i efterskott (månaden efter) 20 kr per invånare i regionen. Om levererade doser till regionen inte varit tillräcklig för att möjliggöra en vaccinationsgrad på 80 procent förlängs mätperioden med två ytterligare veckor åt gången.

b. Om en region har lyckats med att vaccinera 70 procent av resterande del av befolkningen som är 18 år och äldre senast den 30 juni 2021 så erhålls i efterskott (månaden efter) 20 kr per invånare i regionen. Om levererade doser till regionen inte varit tillräcklig för att möjliggöra en vaccinationsgrad på 70 procent förlängs mätperioden med två ytterligare veckor åt gången.

c. För varje vecka tidigare än den i (b) angivna tidpunkten som en region har lyckats med att vaccinera 70 procent av resterande del av befolkningen som är 18 år och äldre så erhålls i efterskott (månaden efter) 15 kr per invånare i regionen.

4.4 Fas 1 vaccinationen påbörjas (21 - 29 december 2020)

Den 21 december fattar HSF beslut om att vaccination mot covid-19 ska starta söndagen den 27 december. I beslutet framgår att Regionen får tillgång till 430 doser vaccin under julhelgen. Vaccinationen ska ske inom några särskilda boenden genom samverkan mellan Regionens vårdgivare för läkarinsatser och sjuksköterskor på plats. Samordningen av vaccinationen ska utföras av SLSO enligt HSN:s beslut den 8 december. Regionens inriktning är att utgå ifrån hur arbetet med säsongsinfluensan är organiserad.

Samma dag godkänner HSF förelagd plan att vaccinera boende på särskilda boenden genom samverkan mellan Regionens vårdgivare för läkarinsatser och sjuksköterskor på plats.

Söndagen den 27 december startar Region Stockholm vaccination mot covid-19. Regionen meddelar då att de doser som tilldelats ska erbjudas boende på ett litet antal särskilda boenden, utspridda i länet. Nationella prioriteringar styr vem som erbjuds vaccin först och det går nu inte att boka tid eller ställa sig i kö för vaccination.

Regeringen meddelar samma dag att vaccinationen mot covid-19 påbörjas i landet[12]. I den första leveransen får Sverige totalt 9 750 doser som fördelas till landets alla regioner.

Den 29 december presenterar FOHM en ny delredovisning för regeringsuppdraget som inkluderar rekommendation för fortsatt vaccination av prioriterade grupper i en andra, tredje och fjärde fas[13]. Nedan följer beskrivning av faserna:

Fas 2:

- Övriga personer som är 70 år och äldre, där de äldsta vaccineras först.
- Personer som är 18 år och äldre och som får insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Detta gäller även personer som är 18 år och äldre och som har beslut om assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken (2010:110).
- Personal inom vård och omsorg (inklusive LSS) som arbetar nära patienter och omsorgstagare.

Fas 3:

- Övriga personer i åldern 18–69 år som tillhör en riskgrupp.

[12] Regeringskansliet. (2020-12-22). *Vaccinering mot covid-19 inleds den 27 december*. Hämtad 2021-01-12.
[13] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-29). *Folkhälsomyndighetens delredovisning av regeringsuppdrag.* (S2020/04550/FS (delvis)).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Fas 4:

- Övriga personer som är 18 år och äldre och inte tillhör en riskgrupp.

I delredovisningen är målgruppen för fas 1 samma som tidigare, presenterad i delredovisningen den 4 december 2020.

Den 29 december fattar HSF beslut om tilldelning i upphandling av uppdrag att vaccinera personer som arbetar inom vård och omsorg i kommuner inom Stockholms län. HSF gör bedömningen att vaccinationerna av den prioriterade målgruppen som arbetar inom kommunerna inte kan utföras inom ramen för befintliga vårdvalssystem. Vårdval vaccination omfattar cirka 120 olika leverantörer. Med beaktande av att antalet doser för vaccination är begränsat och att det måste säkerställas att vaccinet så snabbt och effektivt som möjligt ges till prioriteringsgruppen finns ingen möjlighet att samtliga leverantörer utför vaccinationerna i denna fas. I syfte att tillförsäkra Regionen nödvändig kontroll bedöms det nödvändigt att vaccinationerna av de personer som omfattas av fas 1 anförtros en eller ett fåtal externa leverantörer. I tilldelningsbeslutet framgår att Vaccindirekt i Sverige bäst uppfyllde uppsatta kriterier för uppdraget och tilldelas avtal om vaccinationstjänster.

Från vecka 52 (21 – 27 december 2020) till och med vecka 9 (1 – 7 mars 2021) fördelar FOHM vaccin till regionerna enligt fördelningsnyckel baserad på andel 70 år och äldre i befolkningen[14].

[14] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-24). *Leveranser av vaccin mot covid-19.* Hämtad 2021-09-29.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Stockholms hantering av covid-19
Oberoende utvärdering
2021-10-13

Antal smittade*	Antal IVA**	Antal avlidna*
138 482	50	3 778
(+17 768)	(-33)	(+325)

* Ackumulerat antal smittade samt avlidna i covid-19 sedan pandemins start visas per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger ökningen för innevarande månad.
** Antal IVA-patienter anger aktuella beläggningen på IVA i Regionen per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger förändringen från föregående månads sista datum.

Händelseförlopp Januari 2021

Källa: Region Stockholm & Folkhälsomyndigheten

Vaccinationer (1 dos)***

44 416
administrerade doser i länet

2,38%
av länets befolkning

*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.4.

Vaccinationer (2 doser)***

6 014
administrerade doser i länet

0,32%
av länets befolkning

*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.4.

Prioritetsgrupper som påbörjar vaccination

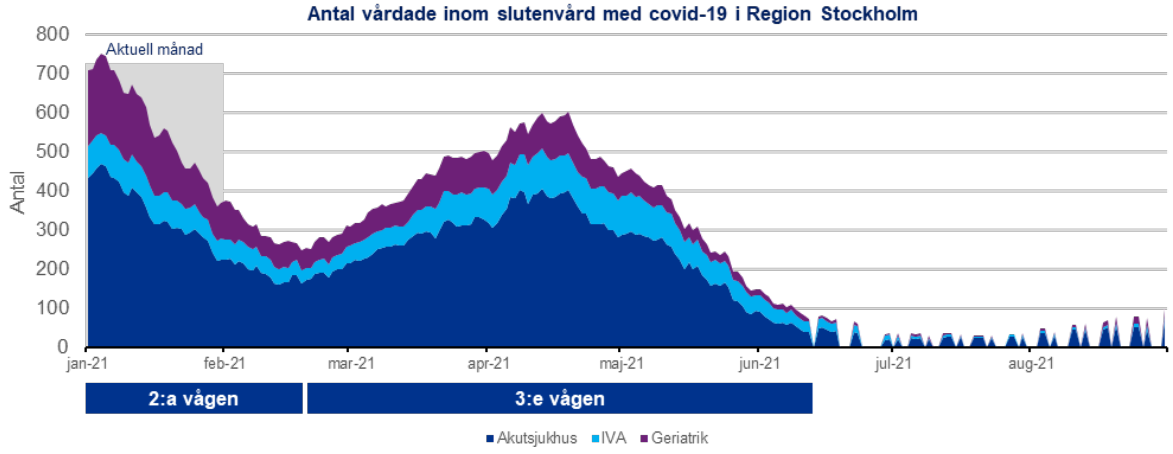
27 december: Boende på SÄBO

11 januari: Personal inom kommunal vård och omsorg, invånare som har hemsjukvård och vuxna som bor med dem****, invånare med LSS-boende****, invånare med personlig assistent****, invånare som har hemtjänst med omsorgsinsatser och vuxna som bor med dem****, samt invånare med ASiH och SPSV och vuxna som bor med dem****

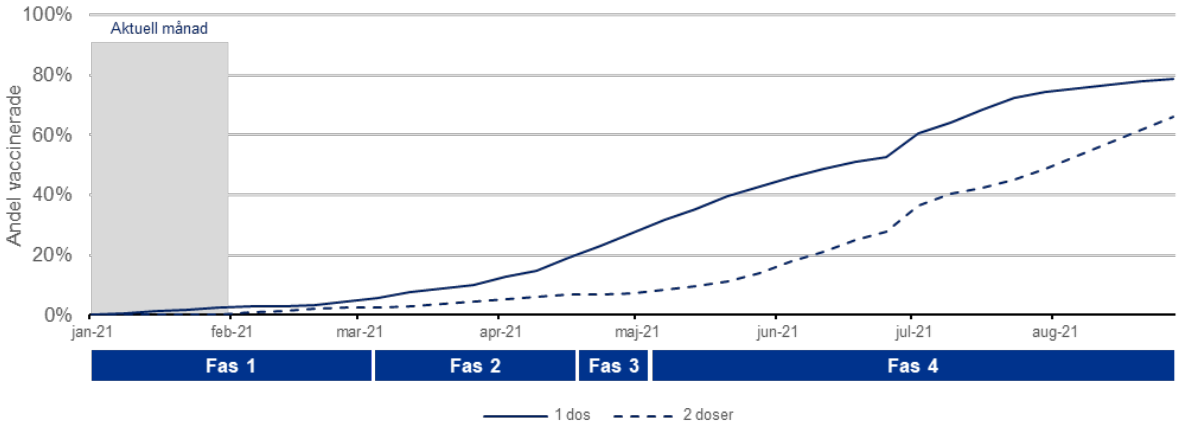
12 januari: Personal inom hemsjukvård, geriatrik och slutenvård utanför akutsjukhusen, samt somatisk slutenvård vid akutsjukhus och prehospital vård

**** Indikerar att det var start den vecka som börjar med det beskrivna datumet

Antal vårdade inom slutenvård med covid-19 i Region Stockholm



Vaccinerad andel av befolkningen (1 dos samt 2 doser) i Region Stockholm



4.5 Externa centrala händelser (3 - 29 januari 2021)

Den 3 januari meddelar Regionen att det har identifierats bekräftade fall av muterat covid-19-virus i länet. Det finns tre bekräftade fall av covid-19 den virusvariant som upptäckts i Storbritannien och ett bekräftat fall av covid-19 av den variant som identifierats i Sydafrika. Samtliga av de smittade personerna har nyligen vistats i dessa länder.

Den 6 januari godkänner EU-kommissionen vaccinet från Moderna[15]. Den 29 januari godkänner EU-kommissionen sedan vaccinet från AstraZeneca[16].

Den 8 januari godkänner riksdagen regeringens förslag om en tillfällig pandemilag[17]. Lagen möjliggör fler åtgärder för att motverka trängsel och därmed hindra spridningen av sjukdomen covid-19. Särskilda begränsningar ska kunna införas för både verksamheter och platser, exempelvis vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar, platser för fritids- eller kulturverksamhet som är öppna för allmänheten, handelsplatser, som köpcentrum och gallerior, som är öppna för allmänheten, kollektivtrafik och inrikes flygtrafik samt platser för privata sammankomster.

4.6 Regionen påbörjar vaccination av viss vårdpersonal (4 - 12 januari 2021)

Den 4 januari meddelar Regionen att vaccination av vårdpersonal startar inom några veckor. Syftet är att få ner sjukfrånvaron och säkerställa att så många medarbetare som möjligt att kan ta hand om patienter med covid-19 och andra i behov av akut och nödvändig sjukvård.

Nästkommande dag meddelar FOHM att regionernas vaccination mot covid-19 kan behöva tidigareläggas för viss vårdpersonal på grund av hög vårdbelastning[18]. Enligt FOHM bör vaccinationen av vårdpersonal ske parallellt med att boende och personal i den kommunala omsorgen vaccineras.

Den 8 januari fattar HSF beslut om att individer (patient, närstående och personal) inom "ASiH-spåret" likställs med prioriteringsgrupp 1. På det sättet kan vaccinationen av dessa grupper effektiviseras när det gäller tillgång och leverans av vaccin. Prioriteringarna har gjorts med målet att minska sjukdom och död så mycket som möjligt i riskgrupperna och därmed minska belastningen på hälso- och sjukvården. Kylvaccinet från AstraZeneca är det vaccin som i första hand kommer att användas för detta uppdrag och vaccination kan starta så snart vaccinet är på plats. Enligt beslutet kan vaccination inom ASiH och SPSV, om vaccin finns tillgängligt, starta i februari. Systemet "Vaccinera" ska användas för dokumentation, uppföljning och reglering av ersättning.

Regionen påbörjar vaccinationer för medarbetare inom kommunal vård och omsorg den 11 januari. Cirka 58 000 medarbetare kommer erbjudas vaccin och VaccinDirekt ska genomföra vaccinationen.

Nästkommande dag påbörjar Regionen vaccination av viss vårdpersonal på bland annat IVA och övriga covid-19-avdelningar. Respektive arbetsgivare gör prioriteringen utifrån mängden vaccin som tilldelats.

---

[15] Läkemedelsverket. (2021-01-06). *Spikevax - vaccin mot covid-19 Moderna.* Hämtad 2021-02-02.
[16] European Commission. (2021-01-29). European Commission authorises third safe and effective vaccine against COVID-19. Hämtad 2021-01-20.
[17] Sveriges riksdag. (2021-01-08). *Tillfällig covid-19-lag ska möjliggöra fler smittskyddsåtgärder (SoU23).* Hämtad 2021-07-02.
[18] Folkhälsomyndigheten. (2021-01-05). *Vaccinering för viss vårdpersonal kan tidigareläggas.* Hämtad 2021-01-20.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.7 Munskydd i kollektivtrafiken (7 januari 2021)

Den 7 januari gäller rekommendation om att munskydd bör användas i kollektivtrafiken på vardagar i rusningstid[19]. Beslut om den allmänna rekommendationen togs av FOHM den 18 december 2020 som en åtgärd för att bromsa smitta och skydda hälsa.

Dagen innan den allmänna rekommendationen börjar gälla fattar Regionen beslut om en rekommendation att erbjuda munskydd utan kostnad för sina medarbetare som måste resa till och från arbetet med kollektivtrafik.

4.8 Förberedelserna inför fortsatt vaccination intensifieras (18 - 28 januari 2021)

Den 18 januari startar Regionen en mobil provtagningsbuss. Invånare med symtom på covid-19 i Tensta och Husby kan bli provtagna utan att boka tid. Invånare behöver endast ta med sig legitimation och gå till provtagningsbussen där flerspråkig och sjukvårdsutbildad personal genomför provtagning. Syftet med provtagningsbussen är att göra det så enkelt som möjligt att bli provtagen, speciellt för de som saknar möjligheter att själva boka tid.

Den 19 januari meddelar Regionen att fas 2 vaccinationerna dröjer på grund av minskad vaccinleverans. Under pågående vecka har Regionen fått 50 procent färre doser än planerat.

Den 26 januari fattar HSF beslut om att ett enhetligt och gemensamt bokningssystem ska utvecklas för invånarna för att säkra och underlätta arbete med breddvaccinationen. Genom beslutet får SLSO i uppdrag att utveckla och anpassa systemet Alltid öppet så att aktörer med andra bokningssystem enkelt kan arbeta genom Alltid öppet samt att användare enkelt ska kunna boka in sig via detta bokningssystem.

Samma dag fattar HSF beslut om att SLSO:s uppdrag att upprätta en operativ samordningsfunktion med uppdrag att stödja vårdgivare och samverka med kommuner under hanteringen av covid-19 förlängs till och med 30 juni 2021. SLSO:s uppdrag avseende ansvar för operativ planering av vaccination av äldre och riskgrupper inom den nära vården, som fattades av HSN den 8 december, fortsätter därmed att gälla inom ramen för uppdraget.

Den 27 januari fattar HSF beslut om en kommunikationsinsats gällande covid-19-vaccination. Kommunikationsinsatsen omfattar utskick av brev med information om hur invånare bokar vaccination. Brevet ska skickas till länets cirka 300 000 invånare födda 1951 och tidigare. Regionen anser att de behöver nå målgruppen med information om hur man ska göra för att boka vaccination via ett postalt utskick. Ytterligare insatser på svenska och andra språk ska senare kombineras med insatsen.

Den 28 januari meddelar Regionen att förberedelserna inför allmänhetens vaccination intensifieras. I pressmeddelandet framgår att Regionens ordinarie vaccinationsverksamhet kommer vaccinera allmänheten. Regionens ordinarie vaccinationsverksamhet omfattar över 400 vårdgivare som är spridda över hela länet. Allmänhetens vaccination ska inledas i april eller maj.

[19] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-18). *Ytterligare åtgärder för att bromsa smitta och skydda hälsa.* Hämtad 2021-10-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.9 HSN fattar beslut om åtgärder efter IVO:s tillsyn och fattar nytt beslut om uppskjutande av viss elektiv vård (15 - 26 januari 2021)

Under hösten 2020 genomförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en fördjupad tillsyn av medicinsk vård och behandling för äldre som bor på särskilt boende. Den 15 januari fattar HSN beslut om åtgärder efter IVO:s tillsynsinsats. Enligt beslutet ska Regionen:

- 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 behandlingsbegränsningar. Information och kommunikation med patient och närstående kring palliativ vård behöver utvecklas.
- Utreda hur uppföljning av patienters/närståendes nöjdhet och delaktighet kan ske och hur delaktighet registreras i patientens journal så att uppföljning kan ske. Även se över möjligheten att patienter/närstående på ett enkelt sätt ska kunna lämna synpunkter och klagomål till vårdgivarna samt se över informationen om hur klagomål kan lämnas.

Under HSN:s sammanträde den 26 januari fattar nämnden beslut gällande dosersättning till vårdgivare som utför vaccinationer mot covid-19. Enligt beslutet fastställs ersättning för Pfizer/BioNTechs vaccin till 175 kr per dos och ersättning för Modernas vaccin fastställs till 165 kr per dos.

Under sammanträdet fattar HSN beslut om förlängning av tidigare beslut (HSN 2020–1831) om uppskjutande av elektiv vård och innehåller förslag på vilken elektiv vård som fortsättningsvis ska skjutas upp och vilken elektiv vård som ska fortsätta bedrivas fram till och med den 16 februari 2021.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Stockholms hantering av covid-19
Oberoende utvärdering
2021-10-13

Antal smittade*	Antal IVA**	Antal avlidna*
157 117	46	3 912
(+18 635)	(-4)	(+134)

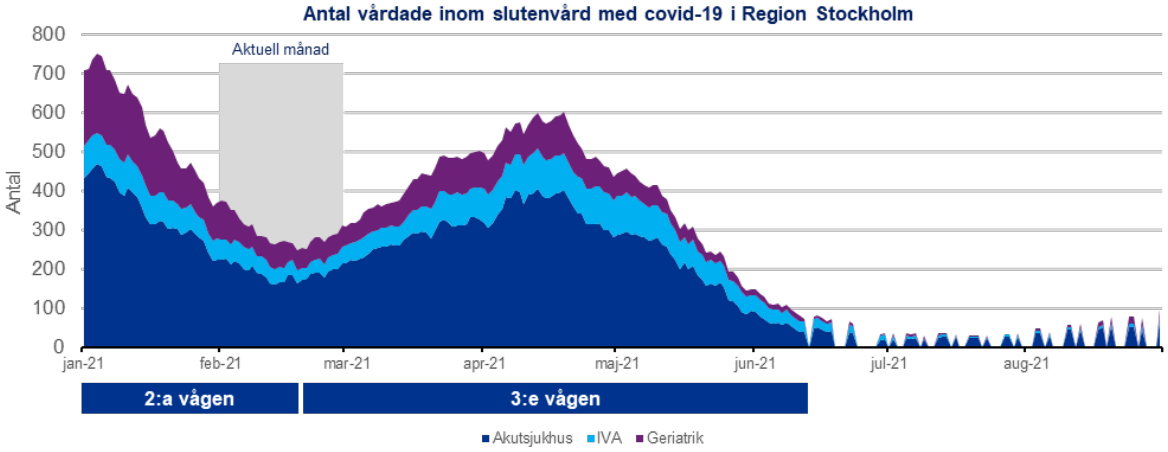
* Ackumulerat antal smittade samt avlidna i covid-19 sedan pandemins start visas per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger ökningen för innevarande månad.
** Antal IVA-patienter anger aktuella beläggningen på IVA i Regionen per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger förändringen från föregående månads sista datum.

Händelseförlopp Februari 2021

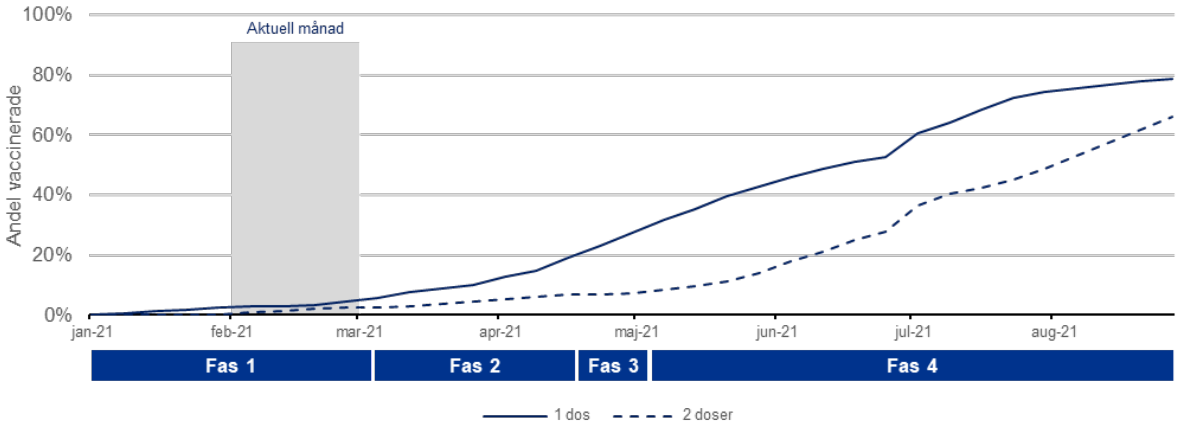
Källa: Region Stockholm & Folkhälsomyndigheten

Vaccinationer (1 dos)***	Vaccinationer (2 doser)***	Prioritetsgrupper som påbörjar vaccination
84 217 administrerade doser i länet	45 149 administrerade doser i länet	Inga nya grupper påbörjar vaccination.
4,51% av länets befolkning	2,42% av länets befolkning	
*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.8.	*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.8.	

Antal vårdade inom slutenvård med covid-19 i Region Stockholm



Vaccinerad andel av befolkningen (1 dos samt 2 doser) i Region Stockholm



4.10 Förändrade stabslägen i Regionen och den tredje vågen inleds (1 - 19 februari 2021)

Den 1 februari övergår Karolinska universitetssjukhuset (Karolinska) till stabsläge från förstärkningsläge. Två veckor senare, den 12 februari, avvecklar sjukhuset sin Lokala särskilda sjukvårdsledning (LSSL).

Även Norrtälje sjukhus övergår till stabsläge från förstärkningsläge den 1 februari.

Regionens Regionala särskilda sjukvårdsledning (RSSL) fattar den 3 februari beslut om att övergå till stabsläge. RSSL har befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 14 december 2020. Regionen meddelar samtidigt att fortsatt intensivt arbete pågår med att säkerställa vårdkapaciteten under hanteringen av covid-19, genomföra och planera för fortsatt vaccination samt åtgärder för att minska smittspridningen.

Samma dag håller Regionen pressträff och uppdaterar om läget i hälso- och sjukvården samt om pågående arbete med vaccination mot covid-19. Närvarar gör hälso- och sjukvårdsdirektör samt avdelningschef på hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillika ansvarig för samordningen av vaccinationen.

Södertälje sjukhus övergår till stabsläge från förstärkningsläge den 3 februari. Danderyds sjukhus övergår sedan till stabsläge från förstärkningsläge den 15 februari. Samma dag avvecklar Norrtälje sjukhus sin LSSL.

I mitten av februari har den andra vågen avtagit och antalet patienter som har covid-19 och behöver akut- eller intensivvård vid akutsjukhusen har minskat. Den 19 februari vänder sedan den nedåtgående trenden och antalet invånare som behöver covid-19-vård börjar återigen öka. Detta gör att den andra vågen som pågått sedan den 1 oktober 2020 nu utvecklas i en tredje våg.

4.11 Fortsatt arbete med vaccinationen (2 - 26 februari 2021)

Den 2 februari fattar HSF beslut om informationsinsatser gällande vaccination mot covid-19. Enligt beslutet ska informationsinsatser genomföras så länge behov finns av vägledande information till länets invånare. Regionens upphandlade ramavtalsleverantörer för strategisk kommunikationsrådgivning, kreativa kommunikationstjänster, mediebyråtjänster och översättningstjänster anlitas för genomförandet. Enligt beslutet ska insatserna kring kommunikationsarbetet rikta in sig på följande målområden:

- Att invånarna i hög utsträckning upplever att 1177 Vårdguiden/Region Stockholm ger konkreta och vägledande råd som underlättar eget beslut kring vaccination, eller beslut för annan parts räkning (exempelvis en äldre anhörig). Invånare ska veta hur de ska göra för att ta del av erbjudandet om vaccination mot covid-19.
- Högt förtroende för att Region Stockholm klarar av att prioritera dem med störst behov av vaccinationen.
- Högt förtroende för Region Stockholms förmåga att genomföra vaccinationsprocessen på ett tryggt och smittsäkert sätt.
- Känna trygghet med att Region Stockholm förmedlar myndigheternas bedömningar om säkerhet och effektivitet kring vaccinavtal och godkännandeprocesser.
- Invånarna ska kunna ta till sig informationen, oavsett språk eller funktionsnedsättning.

Den 10 februari fattar HSF beslut om vaccination av medarbetare inom närakutverksamheten på SLSO och Aleris samt samordning av denna. Enligt beslutet ska vårdgivarna för närakutverksamheterna vaccinera egna medarbetare och SLSO ska samordna och organisera

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

fördelningen av tilldelat vaccin till berörda vårdgivare utifrån vårdgivarens beräknade behov. Det framgår i beslutet att en hög vaccinationstäckning av medarbetarna kan bidra till en mer patientsäker vård och en tryggare arbetsmiljö.

Den 12 februari påbörjar Regionen en informationskampanj om vaccinationen. Kampanjen vägleder invånare till 1177 Vårdguidens svar och frågor om vaccination mot covid-19. Den startar under vecka 6 (8 – 14 februari) och kommer att synas på flera olika språk i bland annat tidningar, på digitala stortavlor utomhus och i sociala medier. Vidare är kampanjen utformad så att den kan anpassas till den nationella kampanjen när den startar.

Den 12 februari meddelar Regionen att det råder brist på covid-19-vaccin. Enligt Regionens vaccinationssamordnare är de minskade leveranserna av vaccin ett stort problem för att få fart på vaccinationerna. Vidare har de utlovade leveranserna till Regionen minskat med 74 procent under februari.

Regionen anordnar en pressträff om läget i hälso- och sjukvården samt om pågående arbete med vaccination mot covid-19 den 17 februari. Närvarar gör hälso- och sjukvårdsdirektören.

Den 26 februari meddelar Regionen att totalt 122 000 doser är registrerade som använda i IT-verktyget Vaccinera. Regionen framför samtidigt att betydligt fler hade kunnat vaccinerats om de fått mer vaccin. Under februari månad har Regionen fått 79 procent färre doser än prognosen visade i december. Från 567 500 doser till 120 700 doser. För månaderna februari till och med april så visar den senaste prognosen en halvering av antalet vaccindoser. Från prognosen i mitten av december som visade 1 953 300 doser till 985 800 doser i prognosen från den 25 februari.

4.12 Rekommendation för fortsatt vaccination av prioriterade grupper (4 februari 2021)

Den 4 februari presenterar FOHM delredovisning 3 i regeringsuppdraget för planering för nationell operativ plan för vaccination mot covid-19. Delredovisningen innehåller en rekommendation för fortsatt vaccination av prioriterade grupper. Enligt delredovisningen utökas fas 2 till att inkludera personer 65 år och äldre samt personer som är mellan 18 år och 64 år med dialysbehandling och personer som genomgått benmärgstransplantation eller annan organtransplantation. Vidare ska deras hushållskontakter prioriteras. I fas 3 rekommenderas vaccination till alla i åldern 60 till 64 år och till dem som är 18 till 59 år och har en eller flera bakomliggande sjukdomar eller tillstånd som kan innebära en ökad risk för allvarlig sjukdom. Här ingår personer 18 till 59 år som av olika anledningar har svårt att skydda sig mot smitta, till exempel personer med en demenssjukdom och kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning och personer som lever i socialt utsatta situationer.

I den fjärde och sista fasen inkluderas personer 18 år och äldre och som inte prioriterats i tidigare faser.

4.13 Ytterligare centrala beslut i Regionen under februari (9 - 28 februari 2021)

Den 9 februari fattar HSN beslut om att barnmorskemottagningarnas ersättning för cellprovtagning tillfälligt höjs från 180 till 220 kronor per besök för perioden den 1 mars 2021 till den 31 december 2021. Enligt beslutet motiveras höjningen av att mottagningarna får en ändrad patientsammansättning då drop-in-besök upphör och endast prioriterade patientgrupper erbjuds bokade besök.

Den 23 februari fattar smittskyddsläkaren i samråd med länsstyrelsen och FOHM beslut om nya regionala rekommendationer för att minska smittspridningen. Distans- eller fjärrundervisning för högstadie- och gymnasieskolor under vecka 10 (8 – 14 mars) samt användning av munskydd i

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

kollektivtrafiken och i vissa inomhusmiljöer är några av de nya regionala rekommendationerna som träder i kraft omgående och gäller fram till och med den 23 mars.

Samma dag håller Regionen pressträff om nuläget och de åtgärder som vidtas. Smittskyddsläkaren deltar på pressträffen.

I slutet av februari utser regiondirektören dåvarande chefläkare HSF som tf. hälso- och sjukvårdsdirektör från och med 28 februari.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Stockholms hantering av covid-19
Oberoende utvärdering
2021-10-13

Antal smittade*	Antal IVA**	Antal avlidna*
194 240 (+37 123)	82 (+36)	4 090 (+178)

* Ackumulerat antal smittade samt avlidna i covid-19 sedan pandemins start visas per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger ökningen för innevarande månad.
** Antal IVA-patienter anger aktuella beläggningen på IVA i Regionen per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger förändringen från föregående månads sista datum.

Händelseförlopp Mars 2021

Källa: Region Stockholm & Folkhälsomyndigheten

Vaccinationer (1 dos)***

238 079
administrerade doser i länet

12,74%
av länets befolkning

*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.13.

Vaccinationer (2 doser)***

97 098
administrerade doser i länet

5,20%
av länets befolkning

*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.13.

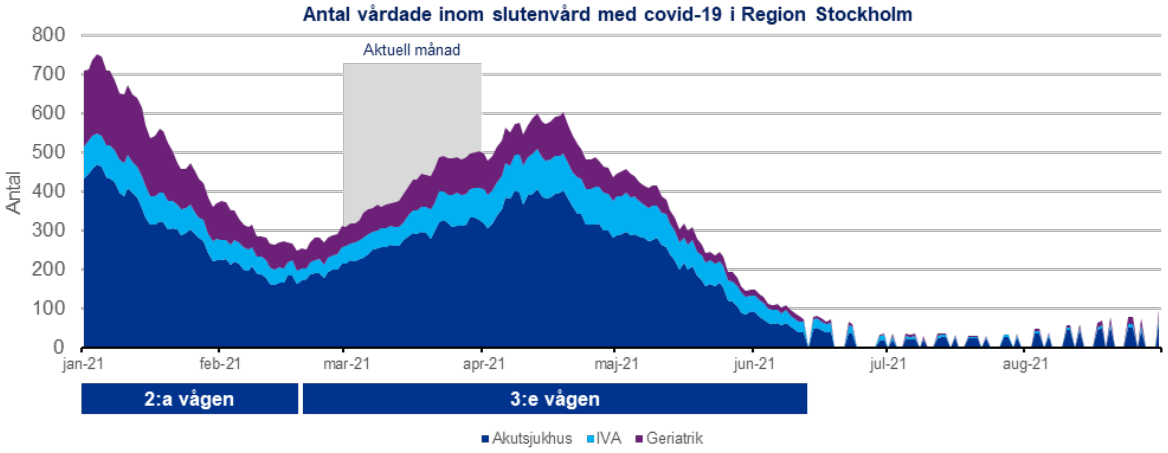
Prioritetsgrupper som påbörjar vaccination

8 mars: Invånare från året då de fyller 80 år och äldre

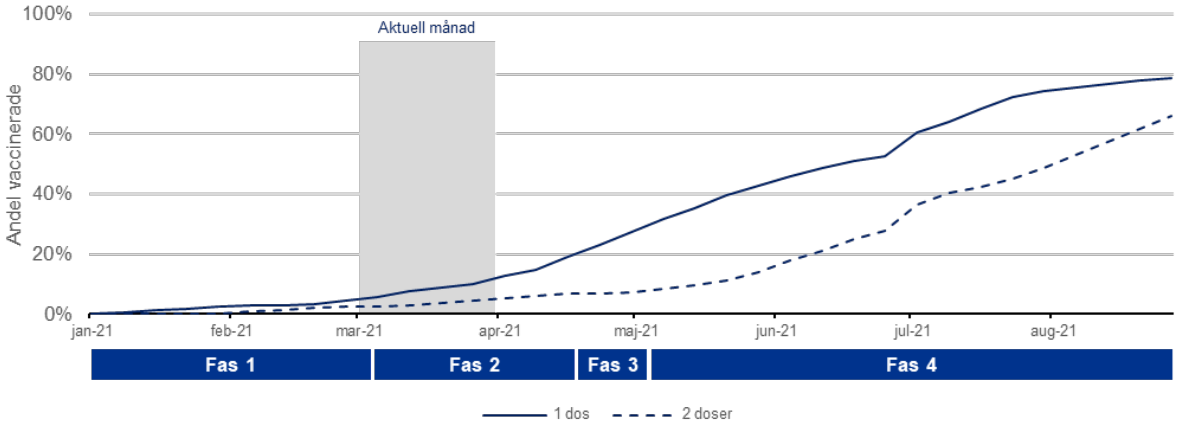
11 mars: Invånare i specifik riskgrupp

28 mars: Invånare från året då de fyller 75-79 år

Antal vårdade inom slutenvård med covid-19 i Region Stockholm



Vaccinerad andel av befolkningen (1 dos samt 2 doser) i Region Stockholm



4.14 Callcenter avsett för frågor gällande vaccination mot covid-19 samt bokning av tider för vaccination (2 – 12 mars 2021)

Den 2 mars fattar HSF beslut om ett callcenter avsett för frågor gällande vaccination mot covid-19 samt bokning av tider för vaccination. Callcentret som MedHelp tidigare upprättat i anslutning till 1177 Vårdguiden får härmed utökat uppdrag. Under våren 2021 kommer vaccination för invånare 18 till 65 år att påbörjas. För att kunna genomföra vaccinationerna har SLSO fått i uppdrag att ta fram ett digitalt tidbokningssystem där invånarna kan boka tid för vaccination. Till detta tidbokningssystem kommer det att behövas en kompletterande telefonlösning för de som av olika anledningar inte kan använda det digitala tidbokningssystemet. Efter utredning konstateras att det är tidsmässigt och praktiskt mest fördelaktigt, samt juridiskt minst riskabelt, att använda sig av det callcenter som MedHelp har upprättat i anslutning till 1177 Vårdguiden på telefon och som redan är i drift. Vidare är det ur ett invånarperspektiv den mest tydliga lösningen då invånare alltid kan vända sig till ett och samma nummer, 1177, oavsett om det är administrativa frågor kopplat till covid-19 eller frågor kring symptom och sjukvårdsrådgivning.

Enligt ovan beslut ska callcentret erbjuda stöd på svenska, engelska, arabiska, persiska, somaliska, polska, ryska, spanska, tigrinja och finska.

Vidare får MedHelp i uppdrag att anpassa av MedHelp tillhandahållen IT-lösning/IT-tjänst för 1177 Vårdguiden på telefon till det tidbokningssystem avseende tidbokning för vaccination som SLSO fått i uppdrag att ta fram. Callcentret har uppskattat att de har möjlighet att skala upp från nuvarande nivåer om 300 - 400 samtal per dag till 5 000 samtal per dag med bibehållen tillgänglighetsnivå med en svarstid på tre minuter.

Den 12 mars fattar HSF beslut om uppdrag till SLSO att utveckla kompletterande funktionaliteter i Alltid öppet för att säkra och underlätta arbete med och för breddvaccinationen. Enligt beslutet ska Alltid öppet utvecklas med nedan funktionaliteter:

- Ankomstregistrering av patienten på plats hos vaccinatören.
- Möjlighet att avboka en av invånaren bokad tid.
- Notifieringsfunktion via SMS för att informera om avbokad tid, avisera patienten om att hen har en bokad tid/vaccinationstillfälle bokad om X antal dagar vaccinationsdos 2.

4.15 Beslut gällande förbrukningsmaterial och drop-in-provtagning (2 - 15 mars 2021)

Den 2 mars fattar HSF beslut om anskaffning av förbrukningsmaterial för ytterligare vaccination under hösten 2021 samt under 2022. Enligt beslutet ska MediCarrier säkerställa tillgängligheten av förbrukningsartiklar, lagerföra samt distribuera till vaccinatörer. Syftet är att säkerställa behovet av förbrukningsartiklar för såväl pandemivaccination som årligen återkommande influensa- och pneumokockvaccinationer under 2021 och 2022 utan att skapa en bristsituation för annan vård. Målsättningen är att förbrukningsartiklarna ska räcka för att administrera upp till 1 miljon doser vaccin mot säsongsinfluensa (total volym för 2021 och 2022), 0,6 miljoner doser pneumokockvaccin (total volym för 2021 och 2022) samt 4,5 miljoner doser covid-19-vaccin (2022).

Samma dag fattar HSF beslut om distribution i kylkedja av Pfizers vaccin. Genom beslutet får ApoEx i uppdrag att säkra förvaring och distribution i kylkedja av Pfizers vaccin. Vaccination med Pfizers vaccin ställer stora krav på säker hantering vid förvaring och distribution då vaccinet levereras fryst och ska förvaras i temperatur mellan -90 och -60 grader Celsius.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 15 mars meddelar Regionen att drop-in-provtagning utökas till 15 platser i länet. Enligt Regionen har arbetet med en mobil provtagningsenhet, som påbörjades i januari, där invånare med symtom på covid-19 i Tensta, Rinkeby och Tensta har erbjudits drop-in-provtagning fungerat bra. Därför utökas nu drop-in-provtagningen från en till fem enheter som erbjuder drop-in-provtagning på femton utvalda platser i länet.

4.16 Vaccination fas 2 påbörjas successivt (3 - 31 mars 2021)

Den 3 mars fattar HSF beslut om överlåtande av samordnings- och genomförandeansvar och uppdrag om säkerställande av vaccinationskapacitet till SLSO och Karolinska. Enligt besluten ska SLSO säkerställa vaccinationskapacitet av allmänheten på 600 000 individer och Karolinska på 150 000 individer. Besluten förväntas få positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård då det skapar bättre förutsättningar att erbjuda vaccinationstäckning i hela Regionen.

Både antalet nya bekräftade fall av covid-19 och antalet sjukhusvårdade fortsätter att öka och den 3 mars håller Regionen pressträff om läget i hälso- och sjukvården samt om nästa steg i vaccinationen. Närvarar gör tf. hälso- och sjukvårdsdirektör som meddelar länets invånare att den tredje vågen nu är här.

Måndagen den 8 mars påbörjar Regionen vaccination fas 2. I fas 2 ingår personer som är födda 1956 eller tidigare, personer som genomgått en transplantation eller är dialyspatient och vuxna i deras hushåll, personer som är 18 år och äldre och ha insatser enligt LSS samt vårdpersonal som arbetar med nära patientkontakter inklusive LSS.

Den 8 mars påbörjar Regionen utskick av brev till personer som är 80 år och äldre i Stockholms län. Brevet innehåller information om hur bokningen ska gå till och att vaccinationen genomförs på mottagarens ordinarie vårdcentral. Breven kommer skickas ut löpande under två veckor.

Regionen håller pressträff den 19 mars och uppdaterar om läget i hälso- och sjukvården, den ökade smittspridningen samt om pågående arbete med vaccination mot covid-19. Närvarar gör tf. hälso- och sjukvårdsdirektör, smittskyddsläkaren samt vaccinsamordnaren.

Den 25 mars fattar HSF beslut om att Karolinska och SLSO, genom verksamheten på Sabbatsberg, snarast ska påbörja vaccination av individer enligt FOHM:s prioriteringslista. Initialt omfattar det individer över 80 år och därefter påföljande åldersegment.

Den 26 mars håller Regionen sin första pressbriefing där tf. hälso- och sjukvårdsdirektör och smittskyddsläkaren deltar. Under pressbriefingen rapporterar Regionen om en 80 procentig ökning av patienter på IVA de senaste 14 dagarna.

Den 29 mars fattar HSF beslut om att underteckna ett tilläggsavtal mellan VaccinDirekt och Regionen för att ge VaccinDirekt ett utökat uppdrag att erbjuda personer som är födda 1951 eller tidigare vaccination mot covid-19. Beslutet fattas för att utöka Regionens vaccinationskapacitet med ytterligare vaccinatörer för målgruppen. Enligt beslutet ska VaccinDirekt i första hand prioritera personer som är födda 1941 eller tidigare för vaccination.

Den 31 mars meddelar Regionen att de går vidare med vaccinationen i fas 2 och börjar successivt vaccinera personer födda 1946 eller tidigare. Med start under vecka 13 (29 mars – 4 april) skickar Regionen ut brev med erbjudande om vaccination mot covid-19 till målgruppen. Brevutskicken kommer löpande skickas ut under de kommande veckorna.

4.17 Externa centrala händelser i mars (8 - 26 mars 2021)

Från vecka 10 (8 – 14 mars 2021) till och med vecka 17 (26 april – 2 maj 2021) fördelar FOHM vaccin till regionerna enligt fördelningsnyckel baserad på andel 65 år och äldre i befolkningen[20].

[20] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-24). *Leveranser av vaccin mot covid-19.* Hämtad 2021-09-29.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 11 mars fattar EU-kommissionen beslut om att godkänna vaccinet från Janssen Pharmaceutica NV[21].

Den 16 mars fattar FOHM beslut om ett uppehåll i användningen av AstraZenecas covid-19-vaccin[22]. Uppehållet gäller tills den Europeiska Läkemedelsmyndighetens utredning om misstänkta biverkningar är klar.

Den 25 mars rekommenderar FOHM att AstraZenecas covid-19-vaccin åter börjar användas i Sverige för att skydda personer som är 65 år och äldre mot sjukdomen[23]. För yngre personer rekommenderas fortsatt paus.

Samma dag meddelar Regionen att vaccination med AstraZenecas vaccin återupptas samt att kapaciteten för de äldsta ökas. Enligt pressmeddelandet fortsätter vårdgivarna i Regionen vaccinationerna enligt plan i fas 1 och fas 2. Samtidigt öppnar fler vaccinationsmottagningar för att öka takten ytterligare.

Dagen efter meddelar SKR att regionerna endast kommer att få 10,9 miljoner doser levererade till halvårsskiftet, där tidigare prognoser visade på 17,4 miljoner doser till halvårsskiftet[24].

4.18 Beslut gällande vaccination av vårdpersonal (15 – 25 mars 2021)

Den 15 mars fattar HSF beslut om att SLSO ska upprätta en enhet för personalvaccination med inriktning att vaccinera särskilda personalgrupperingar inom sjukvård och omsorg. Enheten ska arbeta patientnära, från arbetsplatser som inte själva har möjligheten att vaccinera på grund av exempelvis logistiska, distributionsmässiga och praktiska skäl.

Den 19 mars fattar FOHM beslut om att vaccinationerna tydligare bör prioriteras till äldre framför yngre. Inom prioriteringsfas 1 och 2 finns både riskgrupper och personal som arbetar i deras närhet och vaccination av dessa har i många regioner skett parallellt[25]. Rekommendationen skärps nu och de som står högst i varje fas bör ha erbjudits vaccination innan nästa grupp påbörjas. Vidare fattar FOHM beslut om att dosintervallet för de som vaccineras i fas 2 förlängs till sex veckor för mRNA-vaccinen.

Den 23 mars meddelar sedan Regionen att all personalvaccination är pausad sedan ett par veckor tillbaka[26]. Orsaken beskrivs vara att vaccindoser kraftigt minskat, vilket medför att Regionen behöver prioritera vaccination av äldre.

Två dagar senare, den 25 mars, fattar HSF beslut om stopp av personalvaccination mot covid-19. Det framgår i beslutet att vaccination av hälso- och sjukvårdspersonal är pausat sedan tidigare. I och med FOHM:s rekommendation om skärpt prioritering av äldre vid vaccination den 19 mars fastställs ett stopp av all personalvaccination till förmån för vaccination av äldre och

---

[21] European Commission. (2021-03-11). *European Commission authorises fourth safe and effective vaccine against COVID-19*. Hämtad 2021-03-16.
[22] Folkhälsomyndigheten. (2021-03-16). *AstraZenecas vaccin pausas som en försiktighetsåtgärd i väntan på EMA:s utredning.* Hämtad 2021-03-02.
[23] Folkhälsomyndigheten. (2021-03-25). *Vaccinationerna med Astra Zenecas vaccin kan fortsätta för personer som är 65 år och äldre.* Hämtad 2021-04-02.
[24] Sveriges Kommuner och Regioner. (2021-03-26). *Ny rapport: Stor påverkan av minskade vaccinleveranser.* Hämtad 2021-04-02.
[25] Folkhälsomyndigheten. (2021-03-19). *Skärpt prioritering av äldre vid vaccination.* Hämtad 2021-03-28.
[26] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-03-23). *All personalvaccination är pausad.* Hämtad 2021-07-02.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

andra med förhöjd risk för sjukdom och död inom fas 2 och ett överförande av vaccin till de vaccinatörer som vaccinerar dessa.

4.19 Akutsjukhus övergår till förstärkningsläge (15 mars - 8 april 2021)

Södersjukhuset befinner sig i förstärkningsläge sedan den 9 november 2020. I mars månad är situationen inom vården fortsatt ansträngd och den 26 mars rapporterar SVT att det råder ambulansstopp på Södersjukhuset, där patienter omdirigeras till andra sjukhus i länet[27].

Under mars månad övergår Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och Karolinska till förstärkningsläge. Under mars aktiverar Norrtälje sjukhus LSSL och övergår till stabsläge. Den 8 april övergår sedan Norrtälje sjukhus till förstärkningsläge, vilket betyder att samtliga akutsjukhus i Regionen befinner sig i förstärkningsläge. Besluten medför därmed att akutsjukhusens alla verksamheter stöds från deras LSSL:er inom de områden som krävs, bland annat gemensam planering av slutenvård, intermediärvård och intensivvård, HR samt kvalitet och patientsäkerhet.

Den 19 mars övergår RSSL till förstärkningsläge i syfte att kunna vidta fler kraftfulla åtgärder för att stärka främst bemanningen inom vården och förbereda för att skjuta fram planerad vård. Bakgrunden till beslutet är att antalet nya bekräftade fall av covid-19 återigen ökar och antalet patienter med covid-19 i behov av sjukhusvård har ökat med över 70 patienter på mindre än en vecka. Totalt vårdas nu 442 patienter inom slutenvården varav 66 inom intensivvården och Regionens akutsjukhus rapporterar om ett mycket ansträngt läge. Även den prehospitala vården har en mycket hög belastning och förstärkningar av både sjuktransporter och ambulanser har gjorts. Enligt beslutet pågår flera åtgärder för att öka uthålligheten på akutsjukhusen genom att stärka bemanningen och öka antalet medarbetare. Med anledning av det stora antalet inneliggande patienter har flera akutsjukhus varit tvungna att skjuta fram planerad vård.

4.20 Fortsatta förberedelser inför breddvaccinationen (19 - 24 mars 2021)

Den 19 mars meddelar Regionen om ny vaccinationsstrategi för allmänhetens vaccination. Enligt Regionen är avsikten med den nya strategin att skapa ett utbud av vaccinatörer, som kan öka eller minska verksamheten beroende på antal doser som faktiskt anländer till Stockholms län.

Den 24 mars fattar HSN beslut om uppdrag för att säkerställa kapacitet under breddvaccination av allmänheten mot covid-19. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram avtal om uppdrag att utföra huvudparten av breddvaccination mot covid-19 under en avgränsad period under pågående hantering av covid-19. Hälso- och sjukvårdsdirektören får även i uppdrag att teckna avtal med utvalda leverantörer. HSN:s beslut grundar sig i att leveranserna minskat kraftigt under mars och april mot tidigare prognoser. Det innebär att allt färre kan vaccineras under våren. HSF ser därför att större delen av vaccinationer kommer att behöva ske under sommarperioden med nuvarande prognoser. Ju mer vaccinleveranserna förskjuts mot juni desto större blir utmaningen att hinna erbjuda vaccination till alla invånare över 18 år till halvårsskiftet.

HSN bedömer därför att Regionen behöver ta hjälp av leverantörer med renodlad vaccinationsverksamhet i högre utsträckning än husläkarmottagningarna. Det innebär bland annat att husläkarna kan avlastas i fas 2–3 med stöd av renodlad vaccinationsverksamhet, vilket minskar risken för undanträngningseffekter och mer uppskjuten vård. Beslutet omfattar kriterier på leverantörerna. Bland annat måste det vara en väl fördelad geografisk spridning på leverantörerna för att invånarna ska ha jämlik tillgång till vaccinationserbjudandet och

[27] SVT. (2021-03-29). *Fullt på Sös – ambulanser styrs om till andra sjukhus.* Hämtad 2021-06-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vaccinationsverksamheten måste ha stor flexibilitet och möjlighet att skala upp och skala ned utifrån vaccintillgång.

Den 31 mars fattar HSF beslut om att teckna avtal med följande leverantörer för att genomföra breddvaccination mot covid-19:

- Capio Atro Clinic
- Digital Medical Supply Sweden
- Doktor24 Healthcare
- Karolinska Universitetslaboratoriet
- Prosalus Vaccination
- PR vård hemsjukvård
- VaccinDirekt i Sverige
- Vårdkompetens i Stockholm
- Werlabs

Ovan beslut fattas efter HSN:s beslut den 19 mars, där nämnden fattade beslut om att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att säkerställa kapacitet under breddvaccinationen mot covid-19 genom att teckna avtal med utvalda leverantörer. HSF bedömer nu att ovan leverantörer uppfyller de krav som Regionen ställer för att klara av breddvaccination. Enligt beslutet kan fler leverantörer tillkomma i ett senare skede i takt med att med vaccinleveranserna till Regionen ökar. Det framgår att Regionen kommer avtala en minimumkapacitet för att garantera att Regionen har den kapacitet som krävs för att använda vaccin när det levereras. Avtalade leverantörer kan få upp till 60 procent ersättning vid vaccinbrist.

4.21 HSN fattar beslut om förlängning av beslut avseende uppskjutande av elektiv vård (24 mars 2021)

Den 24 mars fattar HSN beslut om uppskjutande av elektiv vård. Nedan följer en sammanfattning av beslutets innehåll:

- Alla vårdgivare inom Regionen ska skjuta upp elektiv vård som kan anstå och som bedrivs med personalgrupper där akutsjukhusen har behov av resurser.
- Alla vårdgivare ska skjuta upp elektiv vård som kan anstå och riskerar att ta akutsjukhusens resurser i anspråk.
- Alla vårdgivare ska fortsätta bedriva elektiv vård som inte faller inom ramen för ovanstående punkter.
- Ersättning till privata vårdgivare som lånar ut personal utgår enligt föreslagen prislista i detta tjänsteutlåtande.
- Region Stockholm endast tar emot och skickar utomlänsremisser/utomlänspatienter avseende akut och imperativ vård.
- Beslutet gäller från den 24 mars till och med den 21 april 2021.
- Hälso- och sjukvårdsdirektören kan vid behov förlänga hela eller delar av beslutet, som längst till och med den sista juni 2021.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Stockholms hantering av covid-19
Oberoende utvärdering
2021-10-13

Antal smittade*	Antal IVA**	Antal avlidna*
232 107	98	4 249
(+37 867)	(+16)	(+159)

* Ackumulerat antal smittade samt avlidna i covid-19 sedan pandemins start visas per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger ökningen för innevarande månad.
** Antal IVA-patienter anger aktuella beläggningen på IVA i Regionen per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger förändringen från föregående månads sista datum.

Händelseförlopp April 2021

Källa: Region Stockholm & Folkhälsomyndigheten

Vaccinationer (1 dos)***

511 210
administrerade doser i länet

27,36%
av länets befolkning

*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.17.

Vaccinationer (2 doser)***

133 655
administrerade doser i länet

7,15%
av länets befolkning

*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.17.

Prioritetsgrupper som påbörjar vaccination

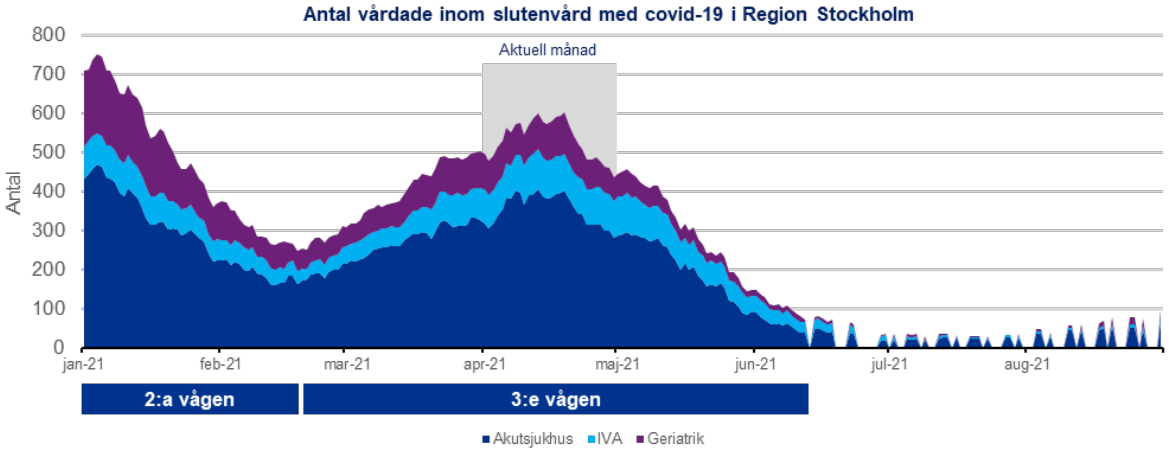
8 april: Invånare från året då de fyller 70-74 år

15 april: Invånare från året då de fyller 65-69 år

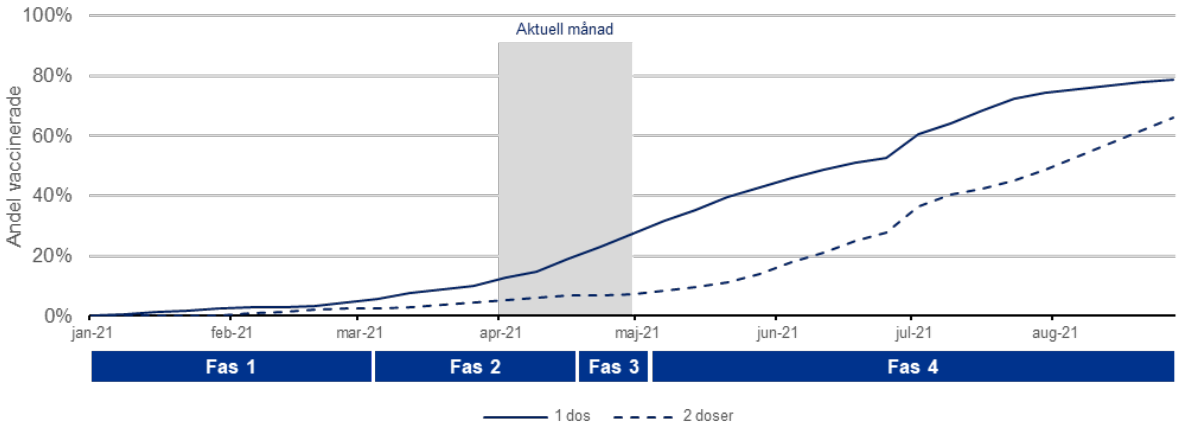
21 april: Invånare från året då de fyller 60-64 år, invånare från året då de fyller 60-64 år med sjukdom eller tillstånd som innebär riskökning, patienter vid sjukhusens specialistmottagningar som innebär riskökning, invånare i åldern 18-59 år med tillstånd som innebär riskökning

27 april: Invånare med tillstånd som innebär svårigheter att följa råd om smittskyddande åtgärder

Antal vårdade inom slutenvård med covid-19 i Region Stockholm



Vaccinerad andel av befolkningen (1 dos samt 2 doser) i Region Stockholm



4.22 SKR och regeringen tecknar ändringsöverenskommelse (1 april 2021)

Den 1 april tecknar SKR och regeringen en ändringsöverenskommelse om genomförande av vaccination mot covid-19, med anledning av förändrade förutsättningar avseende leverans av vaccin[28].

Sedan SKR och regeringen ingick avtal i december 2020 har de vaccintillverkare som Sverige, genom regeringen, ingått avtal med avseende vaccinleveranser vid upprepade tillfällen ändrat sina leveransprognoser. Staten och SKR har nu gemensamt konstaterat att leveranserna av vaccin begränsar möjligheterna att uppnå det satta vaccinationsmålet vilket är en av orsakerna till ändringsöverenskommelsen.

Genom ändringsöverenskommelsen justeras statens och regionernas ansvar kopplat till vaccinationsbevis, där regionerna åtar sig att:

- säkerställa att uppgifter om genomförd vaccination inrapporteras till Nationella vaccinationsregistret senast sju dagar efter att vaccinationen utförts,
- säkerställa att rapportering sker på ett korrekt sätt samt att uppgifterna är noggrant verifierade,
- vid behov informera den vaccinerade om var han eller hon kan vända sig för beställning av vaccinationsbevis när systemet på nationell nivå är på plats samt om den tid som detta kan förväntas ta efter utförd vaccinering,
- säkerställa att det finns en funktion i regionen som kan ta emot frågor från berörda myndigheter eller supportcenter om felaktig eller utebliven registrering samt i förekommande fall skyndsamt spåra upp och rätta sådana fel i inrapporteringen.

Enligt ändringsöverenskommelsen justeras särskild ersättning vid skyndsamt genomförd vaccination med hänsyn taget till tidpunkter för leverans till den enskilda regionen. De specifika kriterierna för ersättningen är följande:

- Om en region har vaccinerat minst 80 procent av personer över 65 år med minst en dos senast den 16 maj 2021 och, därefter med en andra dos för de vaccin som kräver det, enligt FOHM:s rekommenderade dosintervall, så erhålls i efterskott (senast den 30 juni 2021) 26,49 kr per invånare i regionen. Fyra veckor före utsatt måldatum ska målet ses över i förhållande till FOHM:s prognos för kommande leveranser. Om levererade doser till en region veckan innan måldatumet inte motsvarar den mängd som krävs för vaccination av 100 procent av befolkningen 65år och äldre med minst en dos utan att frångå FOHM: s prioriteringsordning eller rekommendation om dosintervall, förlängs mätperioden med två veckor åt gången.
- Om en region vid tidpunkten som det levererats covid-19-vaccin motsvarande den mängd som krävs för att vaccinera 100 procent av befolkningen med minst en dos, med beaktande av de rekommenderade dosintervallen, har vaccinerat 70 procent av resterande del befolkningen som är 18 år eller äldre med minst en dos, så erhåller regionen 26,49 kr per invånare (månaden efter). Vaccin som inte kan nyttjas på grund av rekommendationer från FOHM ska avräknas från vaccin som bedöms som levererat enligt ovan.
- Regioner som skyndsamt inrapporterar korrekta och noggrant verifierade uppgifter till vaccinationsregistret erhåller i efterhand (senast den 31 oktober) en ersättning.

[28] Regeringskansliet & SKR. (2021-04-01). *Ändringsöverenskommelse om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021, med anledning av förändrade förutsättningar avseende leverans av vaccin.* Hämtad 2021-04-02.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Ersättningen, om sammanlagt 150 miljoner kronor, ska fördelas mellan regionerna utifrån den befolkningsmängd som Statistiska centralbyrån senast fastställt.

4.23 Akutsjukhus ändrar beredskapsläge (8 - 27 april 2021)

Den 8 april övergår Norrtälje sjukhus till förstärkningsläge från stabsläge på grund av ett ökat behov av sjukhusvård, både för covid-19 och andra akuta åkommor. Den 26 april övergår Norrtälje sjukhus sedan till stabsläge men ser fortfarande ett inflöde av patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19.

Den 20 april övergår Karolinska till stabsläge från förstärkningsläge[29]. En vecka senare avvecklar sjukhuset sin LSSL och återgår till normal drift. Samtidigt meddelar sjukhuset att de har full beredskap att åter övergå till stabs- eller förstärkningsläge om situationen skulle kräva det. Karolinska har vid tidpunkten vårdat över 9 000 patienter med covid-19.

Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus befinner sig fortsatt i förstärkningsläge.

4.24 FOHM presenterar prognoser gällande vaccination mot covid-19 (16 - 30 april 2021)

Den 16 april presenterar FOHM en prognos om vaccination mot covid-19 som baseras på läkemedelsbolagens aviserade leveranser[30]. Det bedöms fortsatt att alla vuxna, samt barn för vilka vaccination rekommenderas, ska ha erbjudits minst en dos vaccin senast den 15 augusti. Denna uppdatering innebär inga förändringar jämfört med den prognos som angavs den 1 april.

Två veckor senare, den 30 april presenterar FOHM en uppdaterad prognos[31]. Nu bedöms alla vuxna, samt barn för vilka vaccination rekommenderas, ha erbjudits minst en dos vaccin senast den 5 september. Anledningen till att den tidigare prognosen, den 15 augusti, justeras beror främst på FOHM:s rekommendation om fortsatt paus i användningen av Janssens vaccin för hela befolkningen.

4.25 Regionen återupptar vaccination av viss vårdpersonal (21 - 28 april 2021)

Den 21 april gör FOHM ett förtydligande gällande vilken personal inom vård och omsorg som bör prioriteras för att få vaccin inom vaccinationens andra fas[32]. I somatisk slutenvård fokuserar vaccinationen på medarbetare som på daglig basis deltar i omvårdnad av eller har motsvarade tät och långvarig kontakt med patienter i riskgrupp. Vidare ska LSS-personal och annan vårdpersonal erbjudas vaccin i fas 2 om de på daglig basis deltar i omvårdnad av eller har motsvarade tät och långvarig kontakt med patienter med hög risk att utveckla allvarlig sjukdom.

Den 28 april återupptar Regionen vaccinationen av personal inom kommunal vård och omsorg, vaccination av hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar under längre tidsperioder nära riskpatienter i fas 1, samt vårdpersonal i verksamheter som är kritiska för upprätthållande av akut och imperativ vård succesivt kommer att återupptas från slutet av vecka 17 (26 april – 2

[29] Karolinska Universitetssjukhuset. (2021-04-27). *Karolinska lämnar stabsläge och övergår till normal drift.* Hämtad 2021-04-27.
[30] Regeringskansliet. (2021-04-15). *Ingen ändring i prognosen gällande vaccination mot covid-19.* Hämtad 2021-05-15.
[31] Regeringskansliet. (2021-04-30). *Justerad prognos för vaccination mot covid-19.* Hämtad 2021-05-15.
[32] Folkhälsomyndigheten. (2021-04-21). *Förtydligande om vaccination av medarbetare i hälso- och sjukvård.* Hämtad 2021-04-21.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

maj). FOHM:s förtydligande avseende vaccination av vårdpersonal från den 21 april ligger till grund för beslutet.

4.26 Regionen påbörjar vaccination av fler grupper och utökar av antalet vaccinationsmottagningar (7 - 16 april 2021)

Den 7 april meddelar Regionen att det finns fler än 6 600 lediga vaccinationstider avsedda för personer födda 1946 eller tidigare. Tiderna finns på Regionens fyra vaccinationsmottagningar i Älvsjö, Täby, Solna och i Stockholms innerstad.

Nästkommande dag påbörjar Regionen vaccination av personer mellan 70 och 74 års ålder. Personerna kan vaccineras på någon av länets fyra vaccinationsmottagningar eller hos sin vårdcentral. För att nå ut till dessa personer skickar Regionen ut brev med erbjudande om vaccination. I breven framgår information om hur man bokar tid för vaccination.

Den 9 april öppnar Regionen upp fem nya vaccinationsmottagningar som ska drivas av fem olika vaccinatörer, Vaccindirekt, Doktor24, VKS Healthcare, Prosalus och Werlabs. Det råder nu god tillgång på vaccin vilket resulterar i att Regionen går vidare och öppnar de här fem nya mottagningarna som har en god spridning över hela länet, och som kan komplettera vårdcentralerna som är navet i den här vaccinationsfasen. De sedan tidigare öppnade vaccinationsverksamheterna i Älvsjö, Täby, Solna och Stockholms innerstad fortsätter med vaccination.

Regionen påbörjar vaccination av personer över 65 års ålder den 15 april. Vaccinationerna görs av tio separata vaccinationsmottagningar som kompletterar länets över 200 vårdcentraler. Tiderna till vaccinationsmottagningarna bokas via applikationen Alltid öppet och för bokning behövs BankID eller Freja e-id plus. Alternativt kan vaccinationstider bokas på vårdcentraler via telefon samt via webb eller applikation, beroende på vad mottagningen erbjuder.

Den 16 april meddelar Regionen att de öppnar ytterligare fyra vaccinationsmottagningar kommande vecka. Totalt finns nu 14 mottagningar som vaccinerar mot covid-19. Vaccinationsmottagningarna kompletterar vårdcentralerna, som fortsatt är navet i Regionens vaccination.

I april presenterar Regionen en intern granskning som visar att vårdgivare under det första kvartalet kasserat runt 1 700 vaccindoser, motsvarande cirka tre doser per dag på totalt 13 mottagningar.

4.27 Fas 3 inleds (21 april 2021)

Den 21 april påbörjar Regionen vaccination av fas 3, nästan en vecka tidigare än tidsplanen. Detta innebär att personer födda 1961 och tidigare, med eller utan riskfaktorer, samt personer i åldern 18 till 64 år med riskfaktorer och som vårdats eller fått behandling på sjukhus de senaste 12 månaderna kan boka tid för vaccination i Stockholms län. Personer födda 1961 eller tidigare, med eller utan riskfaktorer, ska vaccinera sig på en vaccinationsmottagning medan övriga riskgrupper kontaktas av sin vårdgivare. Regionen vill att personer som är mellan 60 och 64 år i första hand ska boka tid på någon av länets 15 vaccinationsmottagningar. De vårdcentraler som vaccinerar kommer successivt gå över till att vaccinera medicinska riskgrupper och personer med LSS-insatser.

Samma dag fattar HSF beslut om att SLSO ges möjlighet att genomföra nödvändiga tester av kanyler utan säkerhetsskydd i syfte att tillgängligheten säkras av förbrukningsartiklar och att personal- och patientsäkerheten bibehålls i samband med covid-19 vaccinationen i länet och inför ett eventuellt behov av att kanylerna tas i bruk under pågående pandemi.

Regionen passerar 500 000 registrerade vaccinationer och 20 procent av den vuxna befolkningen har fått en första dos den 23 april.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 27 april inleder Regionen vaccination av personer som lever i socialt utsatta situationer, vilka är en del av vaccinationsfas 3. Genom sina vårdkontakter kommer exempelvis hemlösa, papperslösa, asylsökande och kvotflyktingar erbjudas vaccination i de vanliga vaccinationsflödena. Enheter som Capio Hemlösa och Sprututbudet kan vaccinera på plats medan mindre enheter möter patienter med psykossjukdom eller patienter på rättspsykiatriska enheter via mobila lösningar.

Den 30 april meddelar Regionen att de avser att starta ytterligare en vaccinationsenhet mot covid-19 i Södertälje med start i slutet av maj. Scanias husläkarmottagning ska driva enheten, som ligger i anslutning till företagets område i Södertälje.

4.28 Beslut om covid-19-vaccin (14 - 27 april 2021)

Den 14 april meddelar FOHM att Janssens vaccin pausas i väntan på EMA:s utredning om biverkningar efter rapporter om blodproppar. FOHM rekommenderar samtidigt att de 31 000 doser av vaccinet som har anlänt till Sverige ej ska användas.

Den 20 april meddelar FOHM att rekommendation om åldersgräns på 65 år för AstraZenecas vaccin kvarstår. Personer under 65 år som har fått en första dos av AstraZenecas vaccin kommer få en andra dos av ett mRNA-vaccin (exempelvis Pfizers eller Modernas vaccin).

Den 21 april fattar HSF beslut om att ApoEx får i uppdrag att säkra förvaring och distribution i kylkedja av covid-19-vaccin. Beslutet omfattar inte Pfizers vaccin.

FOHM fattar beslut om att avvakta med att använda Janssens covid-19-vaccin i Sverige den 23 april.

Den 27 april meddelar Regionen att de har som inriktning att AstraZenecas vaccin ska användas för personer över 65 år, vilket FOHM rekommenderat. Samtidigt förtydligar Regionen att de patienter i denna åldersgrupp som vid bokat besök tackar nej till AstraZenecas vaccin inte kommer att erbjudas något annat vaccin. Personer som är 18 till 59 år i riskgrupp eller 60 till 64 år med eller utan riskfaktorer erbjuds de vaccin som är godkända för de åldrarna.

4.29 Förstärkta kommunikationsinsatser (20 - 28 april 2021)

Den 20 april meddelar Regionen att det genomförs förstärkta kommunikationsinsatser i områden med lägre vaccinationstäckning, däribland Rinkeby-Kista, Botkyrka, Södertälje och Nynäshamn som har cirka 10 procent lägre vaccinationstäckning än länets genomsnitt.

Samma dag fattar HSF beslut om upprättande av tillfälliga informationshubbar som ska sprida information om vaccination mot covid-19, riktade till personer med utländsk bakgrund. En informationshubb är en befintlig lokal där Regionens och kommunernas hälsoinformatörer/hälsokommunikatörer, medicinsk personal och representanter för civilsamhälle sprider information på olika språk, bemöter frågor och eventuell tveksamhet angående vaccination och erbjuder hjälp att boka vaccination på plats. Hubbarna kommer vara aktiva under tre helger, lördag och söndag mellan 10:00 och 17:00 med start den 22 - 23 maj. Kommunerna där informationshubbarna är lokaliserade är Märsta, Tensta, Rinkeby, Södertälje, Botkyrka, Skärholmen och Haninge.

KOPI (samverkansgrupp inom RSSL) har sedan tidigare fått i uppdrag att samordna kommunikation och praktiska insatser om covid-19 riktade till personer med utländsk bakgrund och upprättande av informationshubbar är en av deras planerade insatser.

Den 28 april meddelar sedan Regionen genom pressmeddelande att de genomför och planerar för ytterligare insatser i områden med lägre vaccinationstäckning, exempelvis genom informationshubbar och hälsoinformatörer som hjälper till med bokning.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.30 Ytterligare centrala beslut och händelser under april (8 - 23 april 2021)

Den 8 april fattar FOHM beslut om att förlänga restriktionerna för serveringsställen och handeln till och med den 2 maj[33]. Detta på grund av rådande läge i hälso- och sjukvården. De förlängda restriktionerna medför att de som driver ett serveringsställe fortsatt ska hålla stängt för förtäring i lokalen mellan klockan 20:30 och klockan 05:00. Det är däremot möjligt för serveringsställen att hålla öppet för försäljning av mat och dryck för avhämtning.

Den 16 april fattar HSF beslut om att förlänga befintligt beslut om uppskjutande av viss elektiv vård till den 16 maj 2021.

På grund av ett fortsatt allvarligt smittläge fattar regeringen, den 22 april, beslut om att restriktioner förlängs till den 16 maj[34]. Samtidigt meddelar regeringen att de avvaktar med att gå fram med nya regler för allmänna sammankomster och offentliga tillställningar. FOHM bedömer nu att dessa regler preliminärt kan träda i kraft den 17 maj.

Den 23 april introducerar Regionen att test-kit för egenprovtagning även kan levereras på lördagar och söndagar. Samtidigt ökar öppettiderna på länets drive-in-stationer för egenprovtagning. Totalt ökar provtagningskapaciteten med drygt 3 000 prover per dag, där ökad tillgänglighet för covid-19-test under helgerna ger snabbare provsvar och förutsättningar för en ännu mer effektiv smittspårning.

[33] Folkhälsomyndigheten. (2021-04-08). *Beslut: Fortsatta restriktioner i handeln och på serveringsställen.* Hämtad 2021-05-28.
[34] Regeringskansliet. (2021-04-22). *Fortsatt allvarligt smittläge gör att restriktioner förlängs.* Hämtad 2021-05-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Stockholms hantering av covid-19
Oberoende utvärdering
2021-10-13

Antal smittade*	Antal IVA**	Antal avlidna*
251 953	42	4 340
(+19 846)	(-56)	(+91)

* Ackumulerat antal smittade samt avlidna i covid-19 sedan pandemins start visas per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger ökningen för innevarande månad.
** Antal IVA-patienter anger aktuella beläggningen på IVA i Regionen per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger förändringen från föregående månads sista datum.

Händelseförlopp

Maj 2021

Källa: Region Stockholm & Folkhälsomyndigheten

Vaccinationer (1 dos)***

796 414
administrerade doser i länet

42,61%
av länets befolkning

*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.21.

Vaccinationer (2 doser)***

358 949
administrerade doser i länet

13,85%
av länets befolkning

*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.21.

Prioritetsgrupper som påbörjar vaccination

5 maj: Invånare från året då de fyller 55 - 59 år

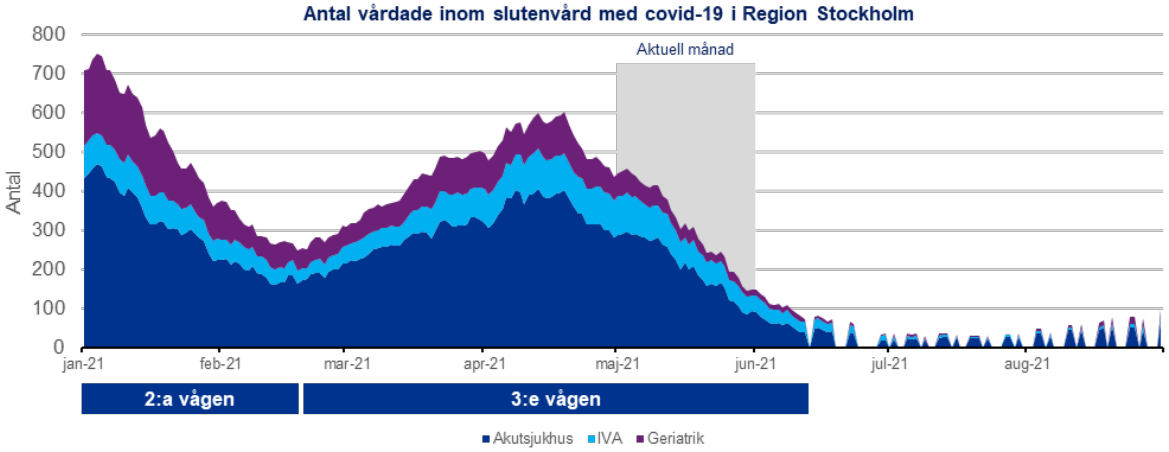
10 maj: Invånare från året då de fyller 50 - 54 år

17 maj: Invånare i särskilda riskgrupper 16 - 17 år****

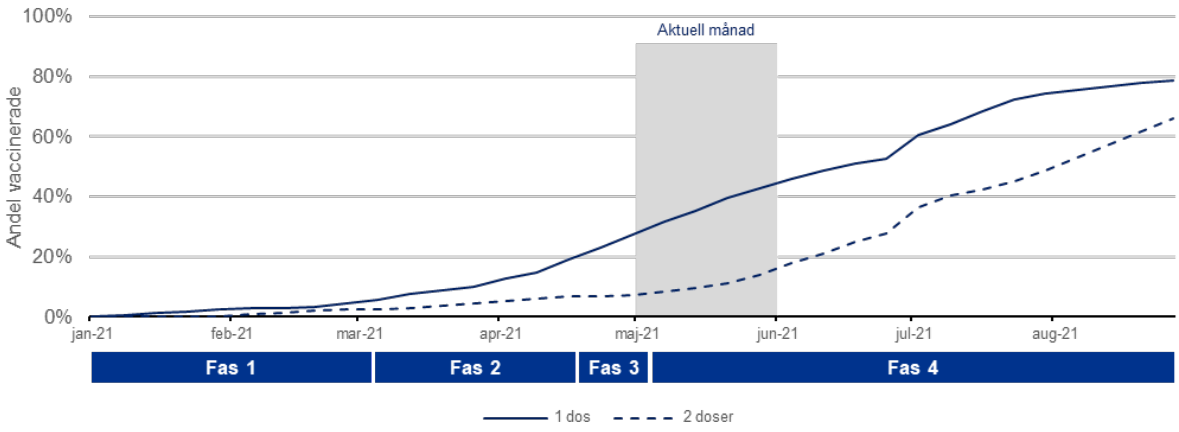
21 maj: Invånare från året då de fyller 45 - 49 år

**** Indikerar att det var start den vecka som börjar med det beskrivna datumet.

Antal vårdade inom slutenvård med covid-19 i Region Stockholm



Vaccinerad andel av befolkningen (1 dos samt 2 doser) i Region Stockholm



4.31 Utökad telefontjänst till vaccinationsmottagningarna (4 maj 2021)

Den 4 maj utökar Regionen sin telefonbokningstjänst till vaccinationsmottagningarna med ytterligare fem språk. Språken är finska, polska, ryska, spanska och tigrinja. Tjänsten är nu tillgänglig på tio olika språk.

Den huvudsakliga ingången för att boka tid på någon av länets vaccinationsmottagningar är via applikationen Alltid öppet, men som ett komplement finns också denna telefonbokningstjänst som främst vänder sig till invånare som inte har möjlighet att boka digitalt.

4.32 Fas 4 inleds och fler åldersintervaller erbjuds vaccination (5 - 21 maj 2021)

Region Stockholm inleder vaccination i fas 4 den 5 maj. Nu erbjuds personer som är från 55 till 59 år vaccin och planen framåt är att fortsätta öppna för kommande grupper i begränsade åldersintervall. Vaccinationen sker på någon av länets 14 vaccinationsmottagningar och bokning sker via applikationen Alltid öppet eller via Regionens telefonbokningstjänst.

Fas 4 vaccinationen var planerad att starta under vecka 19 (10 – 16 maj 2021) men kunde tidigareläggas då vaccinationen i de tidigare faserna gått snabbare än planerat.

Den 10 maj öppnar Regionen upp bokningen för personer från 50 till 54 år. Bokningen för åldersintervallet 45 - 49 år öppnas sedan upp den 21 maj. Nu har 65 procent respektive 40 procent av gruppen 55 till 59 år och 50 till 54 år vaccinerats med en första dos.

Den 12 maj meddelar Regionen att personer som är i riskgrupp och födda 1971 eller tidigare nu kan boka tid på vaccinationsmottagning. Den som får tid på vaccinationsmottagning ska avboka sin tid på vårdcentral eller akutsjukhus. Därtill meddelar Regionen att mobila vaccinationsenheter för bokning på plats öppnar i närtid. De första enheterna placeras i Södertälje och Barkarby, och kommer ta emot invånare som inte har möjligheter att boka vaccination via applikationer eller telefon.

I maj fattar HSF även beslut om att överlåta samordningsansvaret till husläkarmottagningarna för vaccination mot covid-19 av asylsökande och kvotflyktingar i länet under fas 3 och fas 4. Dessa individer ska enligt beslutet vaccineras enligt reguljära flöden, på husläkarmottagningar och vaccinationsmottagningar som har möjlighet att erbjuda drop-in-verksamhet. Vaccinationsinformation ges via brevutskick till samtliga och Regionen har estimerat att det rör sig om cirka 8 700 individer totalt.

4.33 Avtal tecknas med leverantörer inför breddvaccinationen (7 - 26 maj 2021)

Under maj månad öppnar Regionen nya vaccinmottagningar. Den 12 maj öppnas två mottagningar, en på Zinkensdamms IP i Stockholms innerstad samt en i Sparbankshallen i Rimbo.

Den 7, 18, 20 och 26 maj fattar HSF beslut om att teckna avtal med en rad ytterligare vaccinatörer som ska genomföra breddvaccinationen. Vaccinatörerna framgår nedan:

- Aleris Cityakuten
- Ally Medical
- Beprep
- Capio Artro Clinic

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Capio Hälsa och sjukvård
- Doktorse Nordic
- Husläkarmottagning Telegrafen
- Milkrun Care
- Olive Care
- Scania CV
- SLSO Gustavsbergs vårdcentral
- Sophiahemmet
- Storvretens Vårdcentral
- Svea Vaccin

4.34 Justerat beslut avseende paus av elektiv vård och utomlänssjukvård (7 - 25 maj 2021)

Den 7 maj fattar HSF beslut om att förlänga delar av befintligt beslut om uppskjutande av viss elektiv vård till och med den 18 juni 2021. Beslutet innebär en justering av tidigare beslut där en av beslutspunkterna var att all elektiv vård som bedrivs med personalresurser som kan arbeta med akut och imperativ vård på Regionens akutsjukhus skulle skjutas upp. I nuvarande beslut justeras denna beslutspunkt till att den elektiva vård som bedrivs med personalresurser som redan är utlånade till akutsjukhusen skjuts upp. I övrigt är beslutet oförändrat.

I maj fattar HSF beslut om att utomlänssjukvården återupptas från den 1 juni. I beslutet om att pausa viss elektiv vård, som fattades 24 mars, fanns principer om att tillfälligt pausa utomlänssjukvård som inte är akut eller imperativ. Från den 1 juni kan vårdgivare ta emot utomlänspatienter och skicka utomlänsremisser, i övrigt gäller beslutet om fortsatt uppskjuten elektiv vård till den 18 juni.

4.35 Bokning av den andra dosen (11 maj 2021)

Den 11 maj införde Regionen en teknisk lösning i Alltid öppet som medförde att invånarna själva kan boka in sig för den andra dosen, vilket tidigare inte var möjligt.

Samma dag påbörjar Regionen SMS-utskick av påminnelse att boka den andra dosen till de personer som har bokat den första dosen i applikationen Alltid öppet. Sms:et skickas till mottagaren cirka en till två veckor innan det är dags att boka den andra vaccindosen. Alltid öppet-applikationen är anpassad så att den som bokar digitalt bokas in för samma vaccin i andra dosen som i den första. Den som bokar via telefontjänsten behöver själv veta när den första dosen gavs och vilket vaccin som gavs, vilket patienten informeras om vid första vaccinationstillfället.

4.36 Möte för att diskutera vaccinationstäckning (11 maj 2021)

Den 11 maj träffar socialminister Lena Hallengren och civilminister Lena Micko representanter från storstadsregionerna. Syftet är diskutera vilka insatser som regionerna gör och planerar att göra samt hur länsstyrelsen, inom ramen för sitt uppdrag att bistå regionerna i vaccination av covid-19, arbetar för att öka vaccinationstäckningen bland dessa grupper.

Från Stockholms län deltar landshövdingen och från Region Stockholm deltar regionstyrelsens ordförande, regiondirektören och vaccinsamordnaren.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.37 Reviderade restriktioner (12 - 31 maj 2021)

Den 12 maj fattar regeringen beslut om en mer träffsäker anpassning av deltagartaken för olika arrangemang[35]. Utifrån risken för trängsel och smittspridning av covid-19 ska anpassningen införas den 1 juni. Samma dag fattar Region Stockholms smittskyddsläkare beslut om att förlänga de regionala rekommendationerna till den 13 juni.

Den 27 maj presenterar regeringen och FOHM sin plan för nedtrappning av restriktioner. Det kommer att ske i fem steg varav de första nedtrappningarna ska ske den 1 juni[36].

Regionens smittskyddsläkare bedömer därför att det finns ett behov att revidera Smittskydd Stockholms regionala rekommendationer, som är ett regionalt komplement till de nationella rekommendationerna. Rekommendationerna kommer att gälla från och med den 31 maj till den 13 juni. Nedan är de nya rekommendationerna i länet:

- Umgås bara med dem du bor med. Om du bor själv, umgås med ett fåtal vänner. Om du träffar personer utanför din innersta krets är det viktigt att ni fortsätter att hålla två meters avstånd. Umgås helst utomhus.
- Stanna hemma vid minsta symtom, såsom hosta, snuva, feber.
- Provta dig om du har symtom längre tid än 24 timmar.
- Alla i ett hushåll rekommenderas i möjligaste mån att vara hemma från det att någon får symtom som kan stämma med covid-19.
- När någon i hushållet har bekräftats ha covid-19, ska alla i hushållet stanna hemma en vecka efter provtagningstillfälle. Alla ska ta ett covid-19-prov på dag 5, undantaget barn under 6 år.
- Arbeta hemifrån om du kan. Om du inte kan arbeta hemifrån, håll avstånd och undvik trängsel på arbetsplatsen. Träffa så få som möjligt på arbetsplatsen om du inte kan arbeta hemifrån.
- Undvik trängsel, till exempel i butiker och köpcentrum. Handla på tider där det är färre i butiken. Handla helst ensam om du kan. Vi rekommenderar att du använder munskydd.
- Om du måste resa, gör det så smittsäkert som möjligt, under resan och på resmålet.
- Använd engångsmunskydd när du reser med kollektivtrafiken oavsett tidpunkt på dygnet.

4.38 Vaccinering genom mobila team och mobila vaccinbussar påbörjas (14 - 26 maj 2021)

Den 14 maj fattar HSF beslut om uppdrag till SLSO:s mobila team som ska bistå vid vaccination av utsatta grupper. I detta inkluderas exempelvis vaccination av hemlösa. Enligt beslutet är en del invånare svåra att nå med de breda vaccinationsåtgärder som finns tillgängliga i Region Stockholm såsom kontakt med husläkarmottagningar och bokningar genom digitala hjälpmedel eller telefon. En stor grupp av dessa är hemlösa eller på andra sätt socialt utsatta och har i många fall kontakt med organisationer som exempelvis Stadsmissionen, Convictus eller Läkare i världen. Enligt beslutet är processen nu att individer identifieras och informeras av

[35] Regeringskansliet. (2021-05-12). *Mer träffsäker reglering för allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.* Hämtad 2021-05-12.
[36] Folkhälsomyndigheten. (2021-05-27). *Anpassning av smittskyddsåtgärder påbörjas 1 juni*. Hämtad 2021-05-27.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

organisationer som arbetar med dessa individer samt samlas för vaccination i lokaler tillhandahållna av organisationerna. Vaccinationen genomförs därefter av psykiatrins mobila team som finns närvarande i lokalerna enligt ett rullande schema överenskommet i samverkan mellan organisationerna och det mobila teamet. Regionen gör skattningen att 1 000 - 1 500 individer har behov av insatsen i denna grupp.

Enligt pressmeddelande påbörjar Regionen ovan nämnda insats vecka 21 (24 - 30 maj) och bedömer samtidigt att den kommer vara i full drift vecka 22 (31 maj - 6 juni).

Den 21 maj fattar HSF beslut om att teckna avtal med Mobila Doktorn Docteum för breddvaccinationen. Som ett led i Regionens riktade vaccinationsinsatser för områden som är svåra att nå med övriga vaccinationsåtgärder ska leverantören utföra vaccination vid mobila enheter i geografiska områden med lägre möjlighet till vaccinationstäckning.

Den 26 maj meddelar sedan Regionen att de öppnar två mobila vaccinbussar i Botkyrka och Södertälje. Den i Botkyrka öppnar den 25 maj och den i Södertälje öppnar den 29 maj. Totalt har de en kapacitet för cirka 2 000 vaccinationer i veckan och det behövs ingen förbokning för invånare. Endast invånare i rätt åldersspann vaccineras i bussarna, vilket nu är personer över 45 år.

4.39 Ny fördelningsnyckel, nya rekommendationer för vaccinen och samtliga regioner uppfyller delmål (3 - 28 maj 2021)

Från vecka 18 (3 – 9 maj 2021) till och med vecka 19 (10 – 16 maj 2021) fördelar FOHM vaccin till regionerna enligt fördelningsnyckel baserad på andel 18 år och äldre i befolkningen[37]. Därefter fördelar FOHM vaccin baserat på andel 18 – 64 år i befolkningen vilket innebär att Regionen blir tilldelad 24,3 procent av vaccinen. Under pandemins inledande fas, då fördelningsnyckeln är baserad på andel 70 år och äldre i befolkningen, blir Regionen tilldelad 18,2 procent av vaccinen.

Den 17 maj rekommenderar EMA nya riktlinjer för förvaring av Pfizers vaccin. Den nya riktlinjen innebär att oöppnat och tinat vaccin kan förvaras i kylskåpstemperatur (2–8°C) i 31 dagar. Tidigare var rekommendationen fem dagar[38].

Region Stockholm förtydligar den 18 maj vad de godkända vaccinen har för dosintervall samt att det inte är farligt om den andra dosen tas någon vecka efter rekommenderat intervall. För personer som fått AstraZenecas vaccin ska det gå nio till tolv veckor mellan doserna. Det är bäst om det har passerat cirka nio veckor från första dosen då det har visat sig att effekten av vaccinet förstärks bättre då än om den andra dosen ges tidigare. För personer som fått Pfizers eller Modernas vaccin ska det gå cirka sex veckor mellan doserna.

Den 21 maj förlänger FOHM dosintervallen för Pfizers och Modernas vaccin från upp till sex veckor till upp till sju veckor[39]. De förtydligar att det inte behövs omvaccination eller någon extra dos om det går lite längre tid än sju veckor mellan den första och den andra dosen.

Utifrån FOHM:s beslut fattat den 21 maj förlänger Region Stockholm dosintervallen för Pfizers och Modernas vaccin från sex veckor till sju veckor. Det nya dosintervallet kommer att gälla för de som får sin första dos av dessa vaccin från och med den 1 juni. De som har fått sin första dos innan den 1 juni behåller ett dosintervall om sex veckor.

[37] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-24). *Leveranser av vaccin mot covid-19.* Hämtad 2021-09-29.
[38] European Medicines Agency. (2021-05-17). *More flexible storage conditions for BioNTech/Pfizer's COVID-19 vaccine*. Hämtad 2021-05-28.
[39] Folkhälsomyndigheten. (2021-06-30). *Om vaccinerna mot covid-19*. Hämtad 2021-06-30.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 26 maj meddelar SKR att samtliga regioner har nått delmålen med vaccinationen[40]. Det innebär att samtliga regioner har vaccinerat fler än 70 procent av invånarna mellan 18 och 64 år med minst en dos vaccin.

EMA godkänner Pfizers vaccin för barn mellan 12 och 15 års ålder den 28 maj[41].

4.40 Förändrade beredskapslägen i Regionen (21 - 26 maj 2021)

Den 21 maj övergår RSSL till stabsläge, efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 19 mars. Enligt beslutet ser RSSL nu en minskning av antalet smittade samt covid-19-patienter som behöver slutenvård inklusive intensivvård. Dock behövs beredskap för att kunna möta upp eventuell ökning av vårdbehovet för covid-19-patienter. Därtill pågår det fortsatt ett intensivt arbete i Region Stockholm med att säkerställa vårdkapaciteten under hanteringen av covid-19, genomföra fortsatt vaccination samt vidta åtgärder för att minska smittspridningen.

Samma dag håller Regionen pressträff och uppdaterar om läget i hälso- och sjukvården, det epidemiologiska läget samt om pågående arbete med vaccination mot covid-19. Närvarar gör tf. hälso- och sjukvårdsdirektör, smittskyddsläkaren samt vaccinsamordnaren.

Den 25 maj övergår Danderyds sjukhus till stabsläge från förstärkningsläge. Nästkommande dag gör Södertälje sjukhus detsamma.

4.41 Karolinska får ytterligare vaccinationsuppdrag (25 maj 2021)

HSF fattar beslut om att överlåta samordningsansvaret för vaccination av barn till Karolinska den 25 maj. Detta innebär att Karolinska ges i uppdrag att vaccinera personer under 18 år som ingår i Barnläkarföreningens rekommendationer. Rekommendationerna återfinns i beslutet och i nuläget är det endast Pfizers vaccin som är godkänt för personer från 16 år vilket gör att det inte finns några rekommendationer för barn/ungdomar yngre än 16 år.

HSF fattar beslut om att upprätta en remitteringsinstans för ställningstagande till specialistvaccinationsmottagning i särskilda fall till Karolinska. Orsaken till beslutet är bland annat att infektionskonsulter får en stor mängd frågor avseende bedömningar inför vaccination mot covid-19. Frågorna kommer från läkare och annan vårdpersonal som ansvarar för vaccinationer och gäller exempelvis kontraindikationer för vaccin, eventuellt val av vaccin och frågor om ställningstagande till att ge andra dosen eller ej. Vidare har Karolinska en specialistvaccinationsmottagning inom infektionsverksamheten där kompetens för den typen av bedömningar finns och kan uppdras att ta emot remisser med ovanstående frågeställningar.

Remissförfarandet är avgränsat till följande:

- Remitteringsinstansen tar emot remisser från läkare som gjort en första bedömning av frågeställningen.
- Remitteringsinstansen hanterar icke-akuta frågor. Akuta frågor hänvisas till lämplig jourlinje beroende på frågans karaktär.
- Remitteringsinstansen hanterar inte telefonkonsultationer, remisser hanteras skriftligen.

[40] Sveriges Kommuner och Regioner. (2021-05-26). *Samtliga regioner har nått delmålen med vaccineringen.* Hämtad 2021-09-10.
[41] European Medicines Agency. (2021-05-28). *First COVID-19 vaccine approved for children aged 12 to 15 in EU.* Hämtad 2021-05-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Stockholms hantering av covid-19
Oberoende utvärdering
2021-10-13

Antal smittade*	Antal IVA**	Antal avlidna*
254 929	9	4362
(+2 976)	(-33)	(+22)

* Ackumulerat antal smittade samt avlidna i covid-19 sedan pandemins start visas per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger ökningen för innevarande månad.
** Antal IVA-patienter anger aktuella beläggningen på IVA i Regionen per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger förändringen från föregående månads sista datum.

Händelseförlopp Juni 2021

Källa: Region Stockholm & Folkhälsomyndigheten

Vaccinationer (1 dos)***

983 018
administrerade doser i länet

52,59%
av länets befolkning

*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.25.

Vaccinationer (2 doser)***

516 603
administrerade doser i länet

27,64%
av länets befolkning

*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.25.

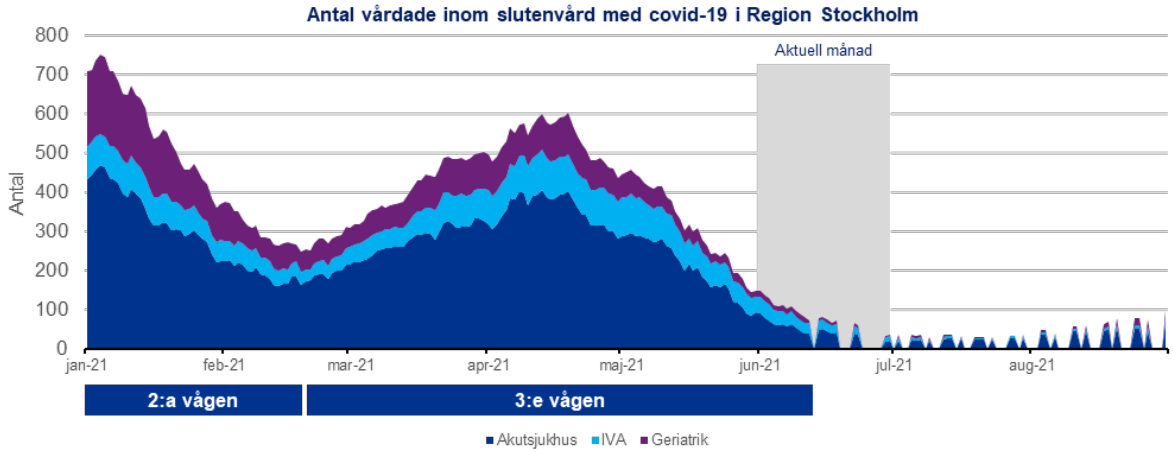
Prioritetsgrupper som påbörjar vaccination

3 juni: Invånare från året då de fyller 40-44 år

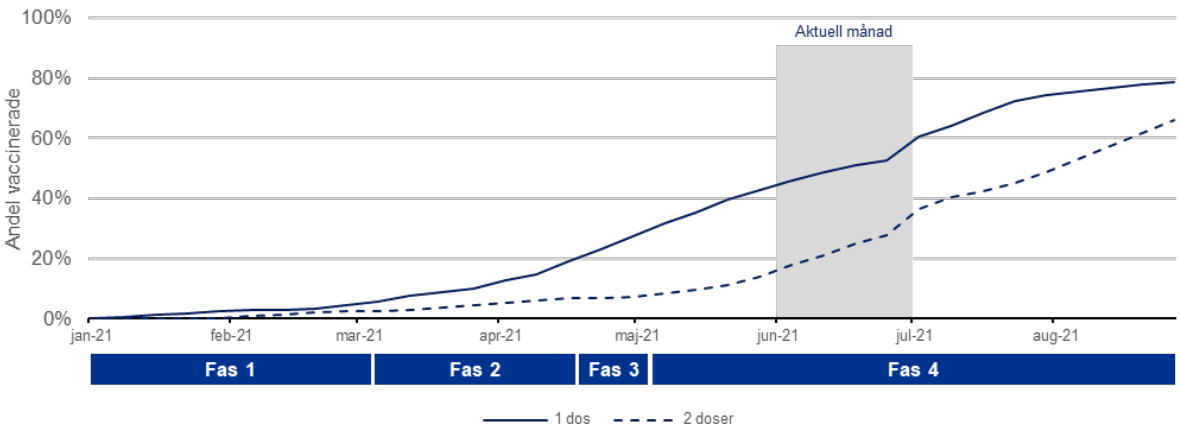
14 juni: Invånare från året då de fyller 35-39 år

29 juni: Invånare från året då de fyller 30-34 år

Antal vårdade inom slutenvård med covid-19 i Region Stockholm



Vaccinerad andel av befolkningen (1 dos samt 2 doser) i Region Stockholm



4.42 Återgång till normalläge i Regionen (1 - 14 juni)

Den 1 juni övergår Södersjukhuset till stabsläge från förstärkningsläge efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 9 november 2020. Sjukhuset meddelar att bakgrunden till beslutet är att antalet insjuknade i covid-19 som är i behov av sjukhusvård har minskat successivt de senaste veckorna. Två veckor senare avvecklar akutsjukhuset sin LSSL.

Under de första veckorna i juni avvecklar även Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus sina LSSL:er vilket gör att samtliga akutsjukhus i Regionen befinner sig i normalläge.

Den 11 juni fattar tf. hälso- och sjukvårdsdirektör, som också leder RSSL, beslut om att avsluta det regionala stabsläget och övergå till normalläge från och med klockan 15:00 samma dag. Enligt pressmeddelandet har RSSL gjort en bedömning av pågående åtgärder och kommande behov i respektive funktion i staben utifrån Socialstyrelsens krav på katastrofmedicinsk förmåga enligt SOSFS 2013:22 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap. Bedömningen är att med de åtgärder som vidtagits kan RSSL avvecklas och verksamheten överföras till ordinarie verksamheter. Samtidigt meddelar Regionen att de fortsätter att följa smittläget och sjukvårdsbehovet dagligen och är redo att vidta åtgärder om det behövs.

Samma dag håller Regionen pressträff om pandemiläget i länet där tf. hälso- och sjukvårdsdirektör och smittskyddsläkaren deltar.

I mitten av juni har den tredje vågen avtagit och antalet patienter som har covid-19 och behöver akut- eller intensivvård vid akutsjukhusen har återigen sjunkit. Den tredje vågen avslutas den 11 juni och har då pågått sedan den 19 februari.

Den 13 juni upphör regionala rekommendationer att gälla i Stockholm. De regionala rekommendationerna var tillägg till Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd.

4.43 Regionen öppnar ytterligare vaccinationsmottagningar (1 - 23 juni)

Den 1 juni meddelar Regionen att 85,7 procent av målgruppen 65 år eller äldre är vaccinerade mot covid-19 med minst en dos. Många stadsdelar och kommuner har passerat 80 procent vaccinationstäckning och den 1 juni nådde Botkyrka 80 procent i gruppen 65 år eller äldre.

Den 2 juni öppnar Regionen upp sex nya vaccinationsmottagningar som är placerade i Järfälla, Märsta, Åkersberga, Hötorget samt två i Södertälje. Från och med pågående vecka kommer det att finnas 27 vaccinationsmottagningar i länet.

I juni tecknar HSF avtal med ny leverantör för att genomföra breddvaccinationen. Leverantören är Mobila Doktorn Docteum och beslutet om avtalet fattas den 7 juni.

Nästkommande dag öppnar Regionen ytterligare tre vaccinationsmottagningar. Mottagningarna är placerade i Farsta, Vallentuna och i Hallstavik. Den 23 juni öppnar Regionen ytterligare en vaccinationsmottagning i Nynäshamn på Husläkarmottagningen Telegrafen.

Regionen utökar även antalet vaccinbussar och den 16 juni startar en buss som kommer alternera i Tensta och Husby med kapacitet om 1 500 doser i veckan. Vaccination i vaccinbuss kräver fortsatt ingen förbokning, men däremot gäller samma åldersgräns som för övrig vaccination.

Den 30 juni öppnar Regionen ytterligare tre vaccinationsmottagningar. De nya mottagningarna är placerade i Gustavsberg, Nynäshamn samt i Ösmo.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.44 Beslut om Alltid öppet (2 juni 2021)

Den 2 juni fattar HSF beslut om att tillföra ytterligare kapacitet till applikationen Alltid öppet. HSF bedömer att trögheter i systemet nu bör minskas vid exempelvis nya ålderspåsläpp vilket ger ett smidigare bokningsförfarande för Regionens invånare. Genom beslutet får SLSO i uppdrag att beställa och införa kapacitetsökningen.

Samma dag fattar HSF beslut om att utveckla kompletterande funktionalitet i Alltid öppet. Detta för att säkra och underlätta arbete med breddvaccination samt minimerar onödiga dubbelbokningar. Genom beslutet får SLSO i uppdrag att utveckla och anpassa Alltid öppet med den extra funktionalitet som medför att vårdgivare ges möjlighet att se tidigare given dos om Vaccinera ej är åtkomstbar.

4.45 Fler åldersintervaller erbjuds vaccination i fas 4 (3 - 29 juni)

I juni fortsätter Regionen vaccinationen i fas 4 och rekommenderar länets medborgare att planera sin semester utifrån covid-19-vaccinationen och vaccinera sig i sin hemregion.

Den 3 juni påbörjar Regionen vaccination av personer mellan 40 och 45 års ålder. Detta innebär att alla födda 1981 eller tidigare nu kan boka vaccination i Stockholms län.

Vaccination av personer 35 till 39 års ålder (födda 1986 eller tidigare) påbörjas den 14 juni. Den 29 juni påbörjar sedan Regionen vaccination av personer från 30 till 34 års ålder. Således kan alla födda 1991 eller tidigare nu boka vaccination.

För att göra det enklare för länets invånare att veta när de ska boka den andra dosen lanserar Regionen en dos 2-kalkylator. Kalkylatorn lanseras den 16 juni och visar i vilken vecka den andra dosen kan bokas. För att göra uträkningen krävs bara datum för den första dosen och vaccinsort. Alla som vaccinerats på en vaccinationsmottagning får fortsatt ett SMS när det är dags att boka den andra vaccindosen.

4.46 Nya covid-relaterade uppdrag (4 - 9 juni 2021)

Den 4 juni meddelar Regionen att husläkare och vårdcentraler får i uppdrag att ta hand om de som drabbas av post-covid. Detta kommer hanteras genom två nya besökstyper i primärvården, ”teambesök på egen mottagning” och ”konferens om patient”. Därtill förstärks primärvården genom ett särskilt konsultationsstöd med remissbedömningar samt utrednings- och behandlingsråd från Karolinska.

Post-covid, eller post infektiöst tillstånd är en diagnos som omfattar en rad olika symtom så som extrem trötthet, andnöd, andfåddhet, smak- och luktförlust, sömnproblem och minskad minnesförmåga, med flera.

Från och med den 8 juni ingår covid-19-sjukdom i Karolinskas ordinarie uppdrag för medicinsk enhet (ME) Intensivvård och Thoraxoperation, ME Akut, ME infektionssjukdomar och ME Åldrande[42]. Samtliga verksamheter på sjukhuset ska framöver ha rutiner och arbetssätt för att vårda patienter med covid-19 på sin egen avdelning.

4.47 Nationella händelser (9 - 24 juni 2021)

Den 9 juni ger EU-parlamentet grönt ljus för EU:s digitala covid-pass. Enligt parlamentet kommer passet visa om individer är vaccinerade, har ett nyligen genomfört negativt test, samt om en person nyligen tillfrisknat från en infektion.

[42] Karolinska Universitetssjukhuset. (2021-06-09). *Covid-19 blir del av Karolinskas ordinarie uppdrag.* Hämtad 2021-06-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 16 juni förlänger FOHM de allmänna råden om allas ansvar till den 30 september[43]. Enligt råden bör individer bland annat stanna hemma vid symtom på covid-19, begränsa nya nära kontakter, arbeta hemifrån så ofta det är möjligt samt hålla avstånd till andra och undvika miljöer med trängsel.

Den 22 juni fattar FOHM beslut om att ungdomar som är 16 och 17 år ska erbjudas vaccination mot covid-19 i Sverige[44]. Samtidigt meddelar de att vaccinationerna kommer att inledas först när de som är 18 år och äldre har erbjudits vaccin inom fas 4.

Den 24 juni meddelar regeringen att FOHM justerat sin prognos för när alla vuxna ska ha erbjudits vaccin[45]. Prognosen innebär att alla vuxna ska ha erbjudits minst en dos vaccin senast den 19 september, vilket tidigare var prognostiserat till den 5 september. Justeringarna är ett resultat av Pfizers vaccinleveranser som var högre än förväntat under juni, men nu återgår till avtalsenlig leveranstakt. Ytterligare en orsak till justeringen av prognosen är den höga vaccinationstäckningen i de grupper som redan har erbjudits vaccin, vilket resulterar i att fler doser kommer att behöva prioriteras till andra doser.

FOHM bedömer fortfarande att 75 procent av alla personer över 18 år kommer att ha fått minst en dos vaccin innan juli månad är slut.

4.48 Krislägesavtalet inaktiveras (15 - 17 juni 2021)

I december 2020 aktiverades krislägesavtalet för andra gången under hanteringen av covid-19 i syfte att klara av bemanningen inom intensivvården i länet. Den 15 juni fattar regionstyrelsen beslut om att begära att SKR och Sobona fattar beslut om att inaktivera krislägesavtalet inom Region Stockholms IVA-verksamheter från och med den 16 juni. Detta eftersom antalet patienter som behöver intensivvård har minskat avsevärt samt eftersom inga medarbetare är anvisade på krislägesavtalet.

Den 17 juni fattar sedan SKR och Sobona beslut om att krislägesavtalet ska inaktiveras från och med samma dag.

Under den andra och tredje vågen har Karolinska samt Södersjukhuset haft medarbetare anvisade på krislägesavtalet och totalt har cirka 550 medarbetare varit anvisade under hela eller delar av perioden. Den anvisade vårdpersonalen var huvudsakligen sjuksköterskor eller undersköterskor samt ett fåtal administratörer och chefer.

4.49 1 miljon vaccinerade (21 juni 2021)

Den 21 juni meddelar Regionen att över en miljon personer vaccinerats i länet. Det totala antalet registrerade vaccinationer mot covid-19 uppgår till 1 546 309, varav 1 022 105 dos ett och 524 204 dos två. Totalt är 54,7 procent av invånarna i Stockholms län vaccinerade med en första dos och 28 procent med en andra.

4.50 Drop-in-provtagning pausas och separat och prioriterad provtagningsprocess införs (27 - 30 juni 2021)

Den 27 juni pausar Regionen drop-in-provtagning för covid-19 på samtliga mobila enheter i länet. Bakgrunden är att smittspridningen och efterfrågan på provtagning minskat avsevärt samtidigt som vaccinationstäckningen ökat och andra provtagningsmöjligheter byggts ut. I

[43] Folkhälsomyndigheten. (2021-06-16). *Allmänna råd om allas ansvar förlängs till 30 september.* Hämtad 2021-06-28.
[44] Folkhälsomyndigheten. (2021-06-22). *Vaccination mot covid-19 erbjuds från 16 års ålder.* Hämtad 2021-06-22.
[45] Regeringskansliet. (2021-06-24). *Justerad prognos för vaccinationer mot covid-19.* Hämtad 2021-08-16.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

samband med pausen meddelar Regionen att beredskap finns för att snabbt återinföra drop-in-provtagning om situationen förändras.

Drop-in-provtagningen startades i januari 2021 och sedan dess har över 27 800 PCR-tester genomförts vid de mobila enheterna på 15 platser i länet.

Från och med den 30 juni 2021 provtar sig medarbetare inom den kommunala omsorgen och medarbetare med samhällsviktig funktion på samma sätt i en separat och prioriterad process. Erbjudandet om provtagning gäller inte alla medarbetare inom en samhällsviktig verksamhet utan ansvarig chef ansvarar för att informera de medarbetare som har en samhällsviktig funktion om erbjudandet.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Stockholms hantering av covid-19
Oberoende utvärdering
2021-10-13

Antal smittade*	Antal IVA**	Antal avlidna*
258 455	6	4365
(+3 526)	(-3)	(+3)

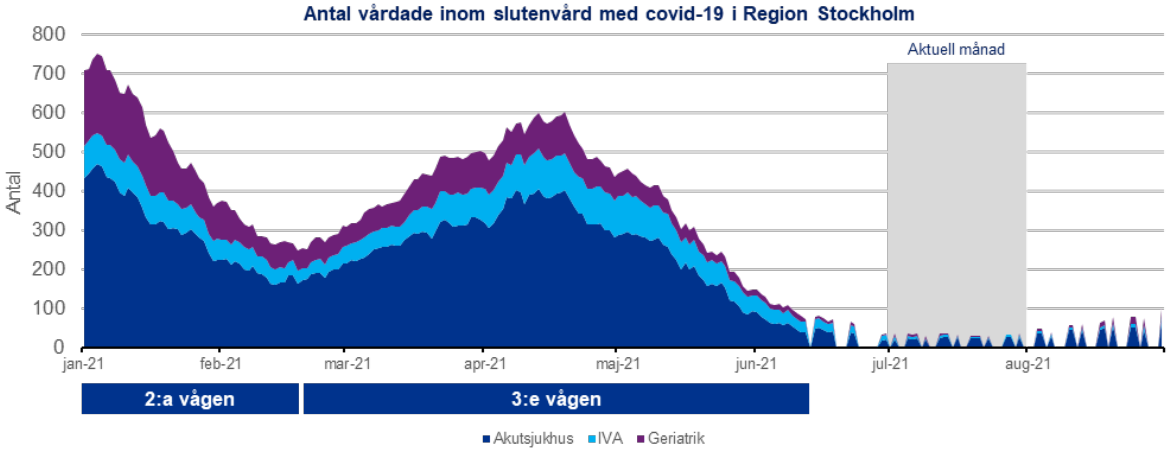
* Ackumulerat antal smittade samt avlidna i covid-19 sedan pandemins start visas per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger ökningen för innevarande månad.
** Antal IVA-patienter anger aktuella beläggningen på IVA i Regionen per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger förändringen från föregående månads sista datum.

Händelseförlopp Juli 2021

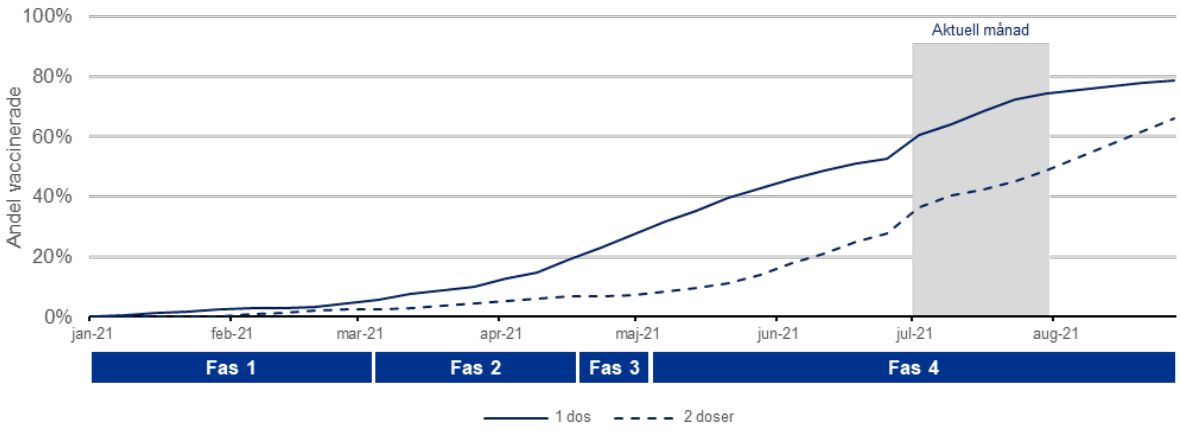
Källa: Region Stockholm & Folkhälsomyndigheten

Vaccinationer (1 dos)***	Vaccinationer (2 doser)***	Prioritetsgrupper som påbörjar vaccination
1 389 949 administrerade doser i länet	912 365 administrerade doser i länet	**9 juli:** Samtliga vuxna invånare över 18 år
74,37% av länets befolkning	48,81% av länets befolkning	
*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.30.	*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.30.	

Antal vårdade inom slutenvård med covid-19 i Region Stockholm



Vaccinerad andel av befolkningen (1 dos samt 2 doser) i Region Stockholm



4.51 Nationella händelser (1 - 22 juli 2021)

Den 1 juli anpassar FOHM rådande smittskyddsåtgärder[46]. De anpassade smittskyddsåtgärderna innebär bland annat att det blir tillåtet att vara fler på allmänna sammankomster, serveringsställen får hålla öppet till ordinarie tid, upp till åtta personer tillåts per bord inomhus på serveringsställen och ingen begränsning på antalet per bord utomhus på serveringsställen, samt att rådet om munskydd i kollektivtrafik och rådet om att handla ensam försvinner. Åtgärderna är ett resultat av att smittspridningen fortsätter att minska liksom antalet vårdade för covid-19.

Samma dag lanseras Covidbeviset, där personer som är fullvaccinerade kan inhämta ett intyg på detta vilket underlättar för resor inom EU[47]. Enligt E-hälsomyndigheten kommer det att gå att få bevis på negativt test, om företaget där du testat dig är anslutet till tjänsten Covidbevis.se från mitten av juli. Senast den 12 augusti kommer intyget att bevisa tillfrisknande.

Den 22 juli meddelar Regionen att Europeiska kommissionen i höst kommer att lägga fram ett förslag om att inrätta Europeiska myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser (HERA). Detta i syfte att avhjälpa de brister i EU:s gemensamma hantering av gränsöverskridande hälsokriser som blottats under hanteringen av covid-19. Regionen har under kommissionens samrådsförfarande uttryckt sitt stöd till inrättandet av myndigheten, som Regionen anser skulle stärka EU:s gemensamma hantering av framtida hälsorelaterade hot. Regionen, Stockholms stad, Huddinge kommun och Solna kommun har tagit fram en gemensam avsiktsförklaring om att verka för inrättandet av kommande Europeiska myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser i Stockholmsregionen.

4.52 Besöksförbud på sjukhus upphör (5 juli 2021)

Den 5 juli fattas beslut om att allmänt besöksförbud vid sjukhus och andra vårdverksamheter i Region Stockholm upphör att gälla. Istället införs en regional vägledning som stöd till vårdgivare att ta fram lokalt anpassade besöksrutiner.

Under sommaren rekommenderas vårdgivare att begränsa besök utifrån verksamhetens förutsättningar. Enligt beslutet ska verksamheters lokala rutiner utformas så att besök kan ske på ett smittsäkert sätt, utifrån verksamhetens egna förutsättningar. Det kan exempelvis innebära:

- att besökaren ska kontakta vårdgivaren före besöket för att få information om besöksrutinerna.
- att antalet besökare begränsas och att besökare anvisas till var i lokalerna de får vistas.
- att besökare ska använda munskydd och tvätta eller sprita händerna.
- att besökaren ska vara symtomfri och inte ha träffat någon med covid-19 under de senaste 14 dagarna.

4.53 Organisation för frågor om registrering av vaccination och begäran av journalutskrift (6 juli 2021)

Den 6 juli fattar HSF beslut om att överlåta operativt samordningsansvar avseende invånarnas frågor om registrering av vaccination och begäran av journalutskrift. Beslutet innebär att SLSO

[46] Folkhälsomyndigheten. (2021-06-28). *Anpassning av smittskyddsåtgärder 1 juli.* Hämtad 2021-08-16.
[47] E-hälsomyndigheten. (2021-06-30). *1 juli kan du hämta covidbevis för att resa enklare.* Hämtad 2021-08-13.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

uppdras att operativt samordna en funktion som regional mellanhand för invånare med frågor om registrering av vaccination och begäran av journalutskrift.

4.54 Nya vaccinationsmottagningar öppnas och samtliga över 18 år kan boka tid för vaccination (12 - 9 juli 2021)

Den 12 juli öppnar Regionen en ny vaccinationsmottagning i Södertälje på S:t Aframs vårdcentral i Geneta.

Den 9 juli påbörjar Regionen vaccination av resterande målgrupper i covid-19-vaccinationen vilket innebär att samtliga personer över 18 år nu kan boka vaccination. Likt tidigare kommer vaccinationen bokas via applikationen Alltid öppet, eller den kompletterande telefontjänsten, och ske på någon av länets vaccinationsmottagningar.

Vaccination i fas 4 inleddes den 5 maj i Stockholms län och den 9 juli har uppåt 1,2 miljoner invånare vaccinerats med en första dos, vilket motsvarar knappt 63 procent av länets invånare.

4.55 Beslut om användande av covid-19-vaccin (23 - 29 juli 2021)

Den 23 juli fattar FOHM beslut om att successivt upphöra med användningen av AstraZenecas covid-19-vaccin. Detta eftersom huvuddelen av gruppen 65 år och äldre, vilka till stor del vaccinerats med AstraZenecas vaccin, är fullvaccinerade[48]. De regioner som har kvar AstraZenecas vaccin kan använda antingen detta eller Pfizers eller Modernas vaccin.

Samma dag meddelar Regionen att AstraZenecas vaccin fasas ut i och med att FOHM kommer att upphöra med distribution av vaccinet till landets regioner. Regionen meddelar att invånare i Stockholms län i åldersgruppen 65+ inom kort kommer kunna välja mellan AstraZenecas vaccin och ett mRNA-vaccin. Den 28 juli meddelar sedan Regionen att invånare i Stockholms län över 65 år kan välja mellan AstraZenecas vaccin och ett mRNA-vaccin (Pfizers vaccin eller Modernas vaccin). Det går inte att välja mellan mRNA-vaccinen, däremot går det att välja bort AstraZenecas vaccin både för första och andra dosen.

Den 23 juli godkänner EMA Modernas vaccin för barn mellan 12 och 17 års ålder[49].

Från och med den 29 juli kan fler boka sin andra dos vaccin snabbare på grund av minskade dosintervall. Minskningen av tiden mellan första och andra dosen, där andra dosen kan erbjudas redan efter fyra veckor, införs gradvis och gäller Pfizer och Modernas vaccin.

De nya dosintervallerna införs eftersom det finns god tillgång till vaccin samt eftersom det råder ett nytt läge med deltavariantens spridning. Att ge fler möjligheter att få den andra dosen tidigare ligger helt i linje med Regionens mål som är att använda tillgängligt vaccin på ett så effektivt och säkert sätt som möjligt vid varje tidpunkt.

[48] Folkhälsomyndigheten. (2021-07-23). *Användning av AstraZenecas vaccin avvecklas.* Hämtad 2021-08-16.
[49] European Commission. (2021-07-23). *COVID-19 vaccine Spikevax approved for children aged 12 to 17 in EU*. Hämtad 2021-08-16.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Stockholms hantering av covid-19
Oberoende utvärdering
2021-10-13

Antal smittade*	Antal IVA**	Antal avlidna*
267 438	12	4368
(+8 983)	(+6)	(+3)

* Ackumulerat antal smittade samt avlidna i covid-19 sedan pandemins start visas per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger ökningen för innevarande månad.
** Antal IVA-patienter anger aktuella beläggningen på IVA i Regionen per sista datumet för aktuell månad. Siffra inom parentes anger förändringen från föregående månads sista datum.

Händelseförlopp Augusti 2021

Källa: Region Stockholm & Folkhälsomyndigheten

Vaccinationer (1 dos)***

1 469 273
administrerade doser i länet

78,61%
av länets befolkning

*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.34.

Vaccinationer (2 doser)***

1 233 702
administrerade doser i länet

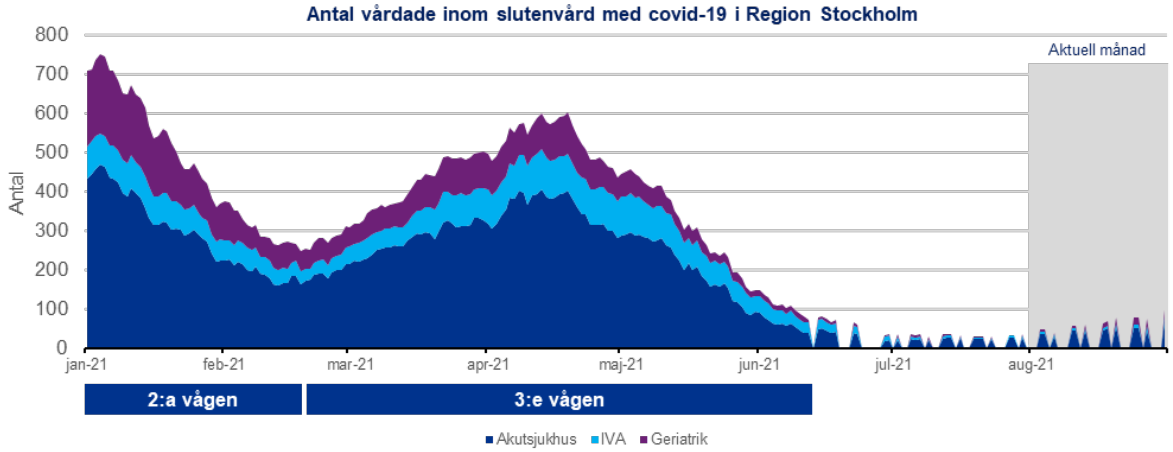
66,01%
av länets befolkning

*** Ackumulerat antal vaccinerade mot covid-19 visas till och med v.34.

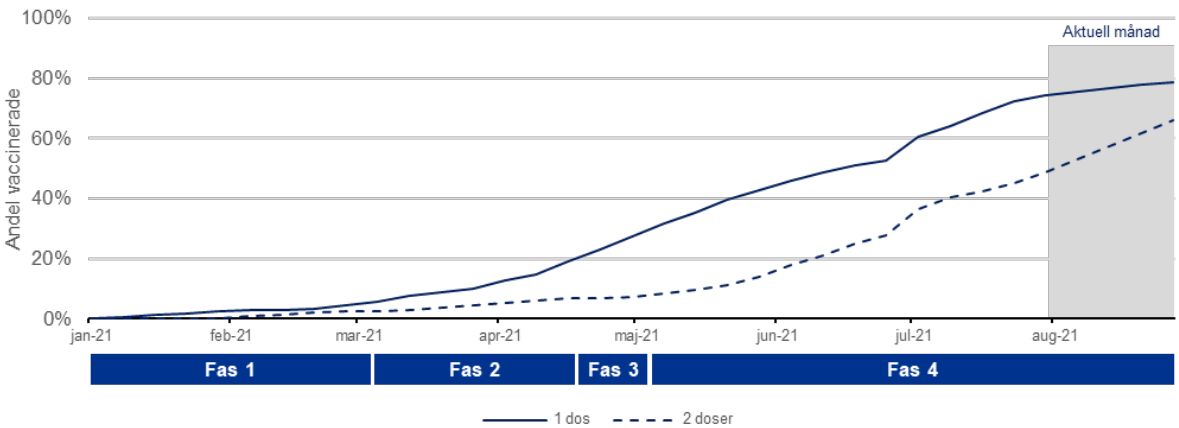
Prioritetsgrupper som påbörjar vaccination

9 augusti: Invånare från året då de fyller 16-17 år

Antal vårdade inom slutenvård med covid-19 i Region Stockholm



Vaccinerad andel av befolkningen (1 dos samt 2 doser) i Region Stockholm



4.56 Vaccination av ungdomar födda 2005 eller tidigare (3 - 27 augusti 2021)

Den 3 augusti fattar HSF beslut om tillvägagångssätt för vaccination av ungdomar födda 2005 eller tidigare som är under 18 år. Enligt beslutet inleds denna vaccination den 9 augusti och kommer endast utföras under förutsättning att skriftligt samtycke till vaccinationen har inhämtats från ungdomens vårdnadshavare enligt regionala riktlinjer eller, för det fall att sådant samtycke från vårdnadshavare saknas, samtycke har inhämtats från ungdomen själv efter godkänd individuell mognadsbedömning enligt regionala riktlinjer.

Enligt beslutet avser HSF att teckna tilläggsavtal med 18 leverantörer (inklusive leverantörer med mobila enheter i geografiska områden med lägre möjlighet till vaccinationstäckning) för vaccinationen till målgruppen. Tilläggsavtalen som tecknas är ett tilläggsavtal till *Avtal om vaccinationstjänster*, HSN 2021–0807.

En del medborgare är svåra att nå genom de vaccinationserbjudanden som finns tillgängliga i Regionen. Regionen har därför sedan en tid tillbaka genomfört vaccination av förvarstagna, interner, hemlösa och ytterligare grupper genom ett antal separata överenskommelser och uppdrag. Enligt beslutet ska dessa riktade vaccinationsinsatser nu utökas till att innefatta vaccination av ungdomar födda 2005 eller tidigare men inte fyllda 18 år.

Region Stockholm öppnar vaccinbokning för alla födda 2005 och tidigare enligt plan den 9 augusti.

Flera skolor i Regionen uttrycker önskemål om att deras elever ska kunna erbjudas vaccination samlat på skoltid. Detta för att så många som möjligt i åldersgruppen 16 – 17 år ska vaccineras mot covid-19. För att möjliggöra vaccination på skoltid fattar HSF beslut om kraven i avtalet om breddvaccination mot covid-19, på tidsbokning via applikationen Alltid öppet och att inte få erbjuda drop-in-tider, inte ska gälla för denna åldersgrupp. Beslutet fattas den 26 augusti.

Den 27 augusti meddelar Regionen att gymnasieskolor i områden med lägre vaccinationstäckning ska få besök av vaccinationsbussar för att göra det så enkelt och smidigt som möjligt för ungdomar på gymnasiet att vaccinera sig. De första besöken sker den 30 augusti.

4.57 Den tredje vaccinationsdosen (3 - 26 augusti 2021)

Den 3 augusti meddelar FOHM att en större andel av befolkningen sannolikt kommer att erbjudas en påfyllnadsdos av covid-19-vaccin under 2022, men att omfattningen i dagsläget är oklar. Enligt FOHM kan vissa riskgrupper eventuellt få en tredje dos redan under 2021.

Den 26 augusti rekommenderar sedan FOHM att en extra dos covid-19-vaccin kan ges till personer som har ett kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling[50]. Det är den behandlande läkaren som ska göra bedömningen och FOHM som föreslår aktuella patientgrupper. Rekommendationen riktar sig till hälso- och sjukvården och gäller i nuläget för individer 18 år eller äldre, från den 1 september 2021.

Efter FOHM:s rekommendation fattar HSF beslut om att överlåta samordningsansvaret för vaccination med en tredje dos för berörda individer till Karolinska Universitetssjukhuset. Identifiering av berörda individer görs av Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Capio S:t Göran och Ersta sjukhus samt berörda specialistkliniker inom relevanta vårdval.

[50] Folkhälsomyndigheten. (2021-08-26). *Extra dos vaccin mot covid-19 rekommenderas vid immunbrist*. Hämtad 2021-08-26.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.58 Ytterligare centrala beslut och händelser (13 - 31 augusti 2021)

Den 13 augusti meddelar Regionen att samtliga kommuner och stadsdelar i länet har en vaccinationstäckning, med två doser, på 75 procent bland invånare i åldersgruppen 65 år och äldre. Den 27 augusti meddelar Regionen sedan att 80 procent av den vuxna befolkningen i länet har vaccinerats med en första dos.

Den 18 augusti förlänger Regionen beslutet om vårdkontakter på distans för några avtal till den 31 oktober 2021. Detta avser vårdgivare inom vårdvalen specialiserad fysioterapi, logopedi, intensivträning för personer med rörelsenedsättning och primärvårdsrehabilitering.

Den 20 augusti är 92 procent av alla sjukhusinlagda med covid-19 i Stockholms län inte fullvaccinerade. Av de sjukhusinlagda har 26 procent endast fått en dos covid-19-vaccin. Medelåldern bland de inlagda med covid-19 är 54 år.

Regionen presenterar en ny hälso- och sjukvårdsdirektör den 24 augusti. Den nya hälso- och sjukvårdsdirektören kommer att tillträda den 1 oktober 2021 och då ersätta tf. hälso- och sjukvårdsdirektör som haft rollen sedan den 22 mars 2021.

Den 26 augusti fattar HSF beslut om förlängning av SLSO:s uppdrag gällande upprättande av operativ samordningsfunktion för att stödja vårdgivare och samverka med kommuner under hanteringen av covid-19. Efter ny bedömning som gjorts tillsammans med SLSO konstaterar HSF att uppdraget bör fortgå under årets tredje och fjärde kvartal för att förebygga smittspridning, hantera ett eventuellt ökat vårdbehov samt fullfölja vaccinationsuppdraget. SLSO fick det initiala uppdraget den 2 november 2020 vilket sedan förlängts ett par gånger. Förlängningen gäller nu till och med den 31 december 2021.

Den 31 augusti meddelar Regionen att AstraZenecas vaccin kommer att vara helt utfasat i länet från och med den 1 september. Kommande vaccinationer mot covid-19 kommer endast att göras med Pfizers eller Modernas vaccin.

4.59 Nya scenarier för smittspridning (23 augusti 2021)

Den 23 augusti presenterar FOHM nya scenarier för smittspridning av covid-19, vilka pekar på en ökad smittspridning under hösten 2021[51]. De viktigaste orsakerna är ökade kontakter i befolkningen och den högre smittsamheten hos den så kallade deltavarianten. FOHM gör bedömningen att nuvarande restriktioner och rekommendationer kommer att kvarstå tills dess att vaccinationstäckningen i den vuxna befolkningen är på en högre nivå i alla åldersgrupper.

4.60 Riktade vaccinationsinsatser (23 - 31 augusti 2021)

I augusti fortsätter Regionen öppna upp fler vaccinbussar för att utöka vaccinationstäckningen i specifika områden. En av dessa är vaccinationsbussen som startar i Skärholmen den 23 augusti. Bussen finns tillgänglig två dagar i veckan.

Den 25 augusti fattar HSF beslut om volymökning inom applikationen Alltid öppet. Orsaken är att nyttjandegraden av applikationen har visat sig vara betydligt högre än den bedömning som gjordes inför tidigare fattat beslut.

I slutet av augusti går Regionen in i steg 2 för vaccinationsinsatsen mot covid-19. Det innebär vaccination av dem som ännu inte vaccinerat sig och intensifierat arbete för att nå dem.

Vaccintillgången är god och riktade insatser krävs för att öka vaccinationstäckningen i Regionen och i särskilda grupper. Under vaccinationen har SLSO med gott resultat arbetat med mobila enheter för att nå grupper utanför huvudspåret i Vaccinationsprogrammet. Den 31 augusti ger

[51] Folkhälsomyndigheten. (2021-08-23). *Nya scenarier pekar på ökad smittspridning av covid-19 i höst.* Hämtad 2021-08-26.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

HSF SLSO i uppdrag att upprätta en beredskapsorganisation för att med mobila enheter fortsätta nå ut till personer som ännu inte vaccinerat sig. Detta för att öka vaccinationstäckning i Regionen och för att nå ut med vaccinationserbjudandet till identifierade målgrupper. Specifika målgrupper överenskommes i samverkan med HSF och Vaccinationsprogrammets ledningsgrupp för att optimera kapaciteten för de mobila vaccinationsenheterna.

HSF fattar beslut om att förlänga avtal om mobila vaccinationstjänster med två månader. Beslutet fattas den 31 augusti och ny avtalsperiod löper till och med den 30 november 2021.

4.61 Fortsatt inriktning för vaccinationen (25 augusti 2021)

Den 25 augusti fattar Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslut om den fortsatta inriktningen för vaccinationen mot covid-19. Detta innefattar bland annat att minska kapaciteten på nuvarande vaccinationsmottagningar samtidigt som en geografisk spridning bibehålls, och förberedelser för en eventuell tredje dos.

Enligt beslutet ska minskningen av kapaciteten ske genom att vissa mottagningar gradvis under september och oktober trappar ned sin verksamhet och några mottagningar avslutar sitt uppdrag inom Vaccinationsprogrammet. Samtidigt som behovet av kapacitet minskar regionalt finns det fortfarande områden och grupper där det fortsatt finns potential att öka täckningsgraden. Därför planeras att en del mottagningar fortsätter sin verksamhet utan kapacitetsförändringar och att verksamheterna anpassar sig efter lokala förutsättningar.

Vaccinationsmottagningar i områden där vaccinationstäckningen är lägre ska enligt beslutet fortsätta med full kapacitet under hösten Dessa kan enligt beslutet komma att behöva vidareanpassa sin verksamhet för att fler invånare ska vaccineras. Vaccinationserbjudandet i dessa områden kan behöva kompletteras med ytterligare erbjudanden, exempelvis mobil verksamhet.

I beslutet framgår att Regionen nu förbereder för en mer uthållig och långsiktig vaccinationsorganisation. Den fortsatta vaccinationsstrategin syftar i sin helhet till att optimera Regionens resurser utifrån behovet att vaccinera så många som möjligt i rätt tid. Inriktningen utgår från geografisk och demografisk vaccinationstäckning samt geografisk täckning av vaccinationsenheter. I planeringen beaktas hög tillgänglighet till vaccination och upprätthållande av kapacitet när trycket på vaccination avtar.

4.62 Förtida upphörande av avtal med leverantör för vaccination (31 augusti 2021)

Den 24 mars 2021 fattade HSN beslut om att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att säkerställa kapacitet under breddvaccinationen mot covid-19 av allmänheten och delegation på att teckna avtal med utvalda leverantörer. Med stöd av detta beslut har HSF under 2021 tecknat avtal med en rad olika privata leverantörer.

Avtalet med leverantörerna PR Vård Hemsjukvård och Doktor 24 Healthcare ingicks i april 2021 och löper ut den 31 oktober 2021. Nu är vaccinationstäckningen hög i flera stadsdelar, därför bedömer HSF att det inte längre finns behov av att fortsätta bedriva vaccinationsverksamhet mot covid-19 på Zinkensdamms IP och Fållan på Slakthusområdet, där leverantörerna PR Vård Hemsjukvård och Doktor 24 Healthcare är verksamma. Både leverantörerna och HSF är överens om att avsluta avtalet i förtid. Avtalen avslutas den 17 september respektive den 18 september, där originalavtalet skulle löpa till den 31 oktober.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.63 Urval av väsentliga händelser i september (1 - 29 september 2021)

Den 1 september inför Södertälje sjukhus ett besöksförbud till patienter med konstaterad eller misstänkt covid-19 efter ökat antal inlagda patienter. Syftet är att minimera risken för smittspridning där en viktig åtgärd är att isolera covid-19-patienter. Sjukhuset har haft besöksbegränsningar sedan den 6 juli då det tidigare gällande besöksförbudet togs bort. För anhöriga som vill besöka en smittfri patient på en vårdavdelning eller följa med en patient till en mottagning gäller fortsatt dessa besöksbegränsningar.

Den 2 september presenterar EMA ny bedömning där det framgår att det inte finns akut behov av att vaccinera fullvaccinerade individer bland allmänheten med en tredje dos. Enligt EMA bör prioriteten vara att öka vaccinationstäckningen snarare än att ge en tredje dos till fullvaccinerade. Ett undantag för denna bedömning är individer med kraftigt nedsatt immunsvar.

Den 7 september rekommenderar FOHM regeringen att avveckla flertalet restriktioner från den 29 september, vilket innebär att avveckla restriktionerna till steg 4[52]. Folkhälsomyndigheten bedömer att planen för avveckling av restriktioner som infördes på grund av covid-19 kan fortsätta och att restriktionerna avseende bland annat publikbegränsningar och inom restaurangsektorn inte längre är motiverade ur ett smittskydds- och folkhälsoperspektiv. FOHM meddelar samtidigt att det viktigaste skyddet mot covid-19 fortsatt är att nå en hög vaccinationstäckning.

Nästkommande dag inför Regionen drop-in-vaccinationer för att säkerställa att så många som möjligt vaccinerar sig. För att göra det så enkelt och smidigt som möjligt för de personer som vill vaccinera sig, i områden med lägre vaccinationstäckning kommer Regionen utöver att införa drop-in-tider även att utöka antalet vaccinationsbussar till totalt sju stycken. Regionen ska även utöka vaccinationsmöjlighet till studerande vid högskolor och universitet i länet.

Den 10 september meddelar Regionen att totalt 377 patienter skrivits ut, efter att ha varit inlagda med covid-19 vid något av Regionens sjukhus, sedan den 14 juni. Endast omkring tio procent av dessa var fullvaccinerade, 75 procent var helt ovaccinerade och 15 procent hade endast fått en dos vaccin. Medelåldern på de inlagda under perioden var 51 år. Hälso- och sjukvårdsdirektören framför samtidigt att det är klart och tydligt hur viktigt det är att vaccinera sig för att undvika svår sjukdom och att det gäller oavsett ålder då medelåldern på patienter med covid-19 på sjukhusen nu är klart lägre än innan vaccinationen inleddes.

Mellan den 13 till 19 september genomför Regionen drop-in-vaccination i Kungsträdgården. Insatsen beskrivs som ett initiativ på en plats där man vet att det är många människor i rörelse, där Regionen hoppas nå de personer som vill vaccinera sig men som av olika anledningar inte kommit sig för att göra det. Vaccinationsinsatsen genomförs i nära samarbete med Stockholms stad och kan komma att förlängas.

Den 16 september fattar FOHM beslut om att rekommendera allmän vaccination mot covid-19 från 12 års ålder i Sverige, med två doser[53]. Beslutet innebär att även barn 12–15 år kan få skydd mot sjukdomen. Myndigheten meddelar samtidigt att den viktigaste insatsen mot covid-19 framöver är att få fler vuxna vaccinerade.

Senare samma dag meddelar Regionen att invånare från 12 år, födda 2005 eller tidigare, ska kunna boka vaccinationer vid vissa vaccinationsmottagningar som gradvis öppnar med start den 20 september. Enligt Regionen kommer länsstyrelsen nu samordna arbetet med länets

[52] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-07). *Många restriktioner tas bort den 29 september.* Hämtad 2021-09-07.
[53] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-16). *Allmän vaccination mot covid-19 från 12 år.* Hämtad 2021-09-16.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

kommuner och elevhälsan så att de skolor som har elever mellan 12 och 15 år kan erbjudas externa vaccinatörer som vaccinerar eleverna i skolan.

Den 16 september publicerar FOHM en nyhet om att vaccinerade bör fortsätta vara försiktiga efter den 29 september då råden om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 kan tas bort[54]. Myndigheten har tidigare fattat beslut om nya allmänna råd som framförallt riktade sig till vuxna som inte vaccinerat sig eftersom ovaccinerade löper större risk att smittas av covid-19 och att smitta andra. Nu förtydligar FOHM att alla, även fullvaccinerade, bör fortsatt vara uppmärksamma på symtom och stanna hemma vid misstanke om covid-19. Vidare bör vuxna personer som ännu inte har vaccinerat sig även fortsättningsvis hålla avstånd till andra människor när det är möjligt. Enligt FOHM är det särskilt viktigt i kontakten med personer i riskgrupp och personer som är 70 år och äldre.

På måndagen den 20 september startar bokningen av vaccination för alla födda 2006 eller tidigare. De första tiderna kommer att kunna erbjudas från och med den 4 oktober. Samtidigt meddelar Regionen att det kan tidigareläggas om de sista administrativa delarna blir klara.

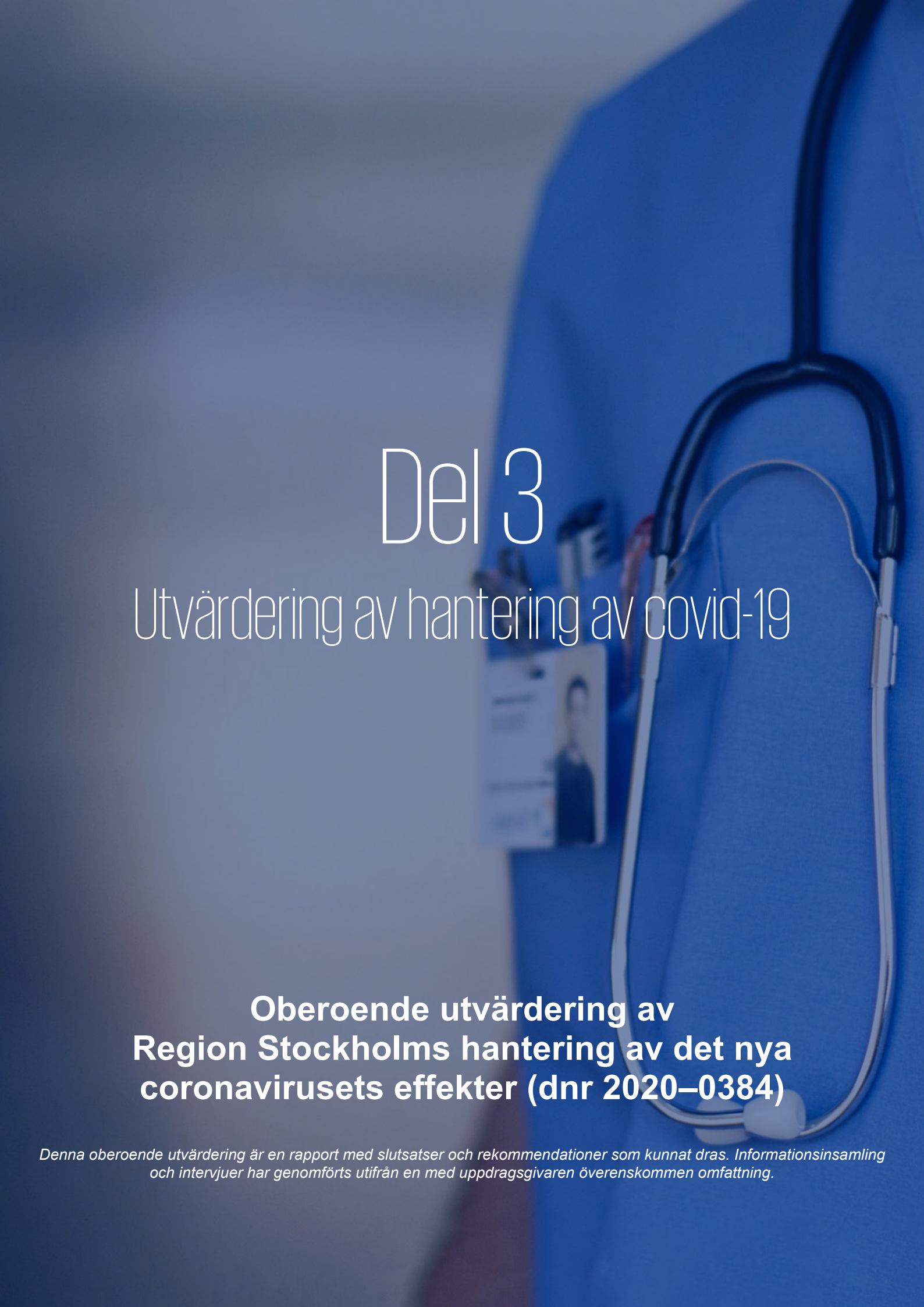
Samma dag ändrar FOHM sin rekommendation avseende när barn 12 till 15 år kan få vaccination mot covid-19[55]. FOHM rekommenderar nu att regionerna börjar erbjuda vaccination tidigare, från andra veckan i oktober.

Den 28 september rekommenderar FOHM att personer med ökad risk för svår covid-19 erbjuds en påfyllnadsdos vaccin mot sjukdomen[56]. Beslutet omfattar personer i särskilt boende för äldre (SÄBO), personer med hemsjukvård och hemtjänst samt alla som är 80 år och äldre.

[54] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-16). *Ovaccinerade bör fortsätta vara försiktiga efter den 29 september.* Hämtad 2021-09-16.
[55] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-20). *Barn 12 till 15 år kan få vaccination mot covid-19 från oktober.* Hämtad 2021-09-20.
[56] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-28). *Påfyllnadsdos vaccin mot covid-19 till alla som är 80 år och äldre.* Hämtad 2021-09-29.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Del 3

Utvärdering av hantering av covid-19

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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

Innehållsförteckning

5	**Analys**	**76**
5.1	Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering	78
5.2	Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten	104
5.3	Hantering av vårdbehov och vårdskuld med anledning av covid-19	135
5.4	Sjukvårdspersonal	151
5.5	Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning	162
5.6	Närsjukvård	170
5.7	Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden	180
5.8	Provtagning och smittspårning	189
5.9	Jämförelse med andra regioner	206
6	**Slutsatser och rekommendationer**	**240**
6.1	Styrning och koordinering	241
6.2	Kommunikation	248
6.3	Inköp, logistik och försörjning	250
6.4	Resurser och personal	252

© 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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5 Analys

Denna analys är en fortsättning på den analys som genomfördes i *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. Analysen fokuserar på perioden 1 januari till 31 augusti 2021 samt utvalda viktiga händelser under september 2021.

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

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

- Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering
- Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten
- Hantering av vårdbehov och vårdskuld med anledning av covid-19
- Sjukvårdspersonal
- Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning
- Närsjukvård
- Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden
- Provtagning och smittspårning
- Jämförelse med andra regioner

© 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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering

Hälso- och sjukvård utgör samhällsviktig verksamhet, enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), vilket ställer krav på ett välorganiserat, effektivt och systematiskt krisberedskapsarbete[57]. I *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter* (den tidigare rapporten) utvärderades Regionens beredskapsplaner och styrande dokument för krisberedskap samt Regionens organisering av krishantering under 2020[58].

I detta avsnitt redogör Utvärderingen för hur **Regionen fortsatt organiserat krishanteringen**, och för den **nu påbörjade återgången till styrning i ordinarie strukturer**. I avsnittet berörs även **övergripande slutsatser om styrning och organisering av krisberedskap och krishantering från hanteringen av covid-19**. Den utvärderade perioden avser 1 januari till och med 31 augusti 2021.

5.1.1 Organisering av den fortsatta hanteringen av covid-19 under 2021

Under den utvärderade perioden har Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) varit aktiverad fram till den 11 juni och därefter har en särskild samordning inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) fortsatt att bevaka händelseutvecklingen. Samordning har fortsatt inom produktionssamordningsgruppen, som vid tiden för denna rapports sammanställning sammanträder regelbundet. På Regionens akutsjukhus har de Lokala särskilda sjukvårdsledningarna (LSSL) varit aktiverade i olika perioder fram till juni och därefter har akutsjukhusen fortsatt arbetat med covid-19 i de ordinarie linjestrukturerna. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har arbetat i sin ordinarie linjeorganisation, utan att ha LSSL aktiverad, sedan innan den andra vågen. Flera av de uppdrag som tillsattes under 2020 för att hantera covid-19 har fortgått under 2021.

I detta delavsnitt beskrivs organiseringen av hanteringen av covid-19 under den utvärderade perioden och utvalda händelser under september.

5.1.1.1 *Regional särskild sjukvårdsledning*

Beslut om beredskapslägen

Den 3 februari 2021 övergick RSSL till stabsläge, efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 14 december 2020. I dokumentation framgår att RSSL genomfört en bedömning av pågående åtgärder och kommande behov utifrån respektive funktion i staben och Socialstyrelsens föreskrifter och råd om katastrofmedicinsk beredskap. Den samlade bedömningen var att RSSL kunde övergå till att hantera den särskilda händelsen i stabsläge[59].

Den 19 mars övergick RSSL till förstärkningsläge. Enligt dokumentation av beslutet fattades det med anledning av det höga antalet bekräftade 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 vården och förbereda för att skjuta fram planerad vård[60]. Beslutsformuleringen är exakt samma som i beslutet om att höja beredskapsnivån från stabsläge till förstärkningsläge den 14 december[61].

[57] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 6.
[58] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020-0384).
[59] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2021-02-03). Beslut.
[60] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2021-03-19). Beslut.
[61] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2020-12-14). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 21 maj fattade RSSL beslut om att återigen övergå till stabsläge. Till grund för beslutet låg en förbättring av läget, med minskat antal smittade och patienter med behov av sjukhusvård på grund av covid-19. Samtidigt bedömde RSSL att det fanns ett behov av beredskap för att kunna möta en eventuell ökning av vårdbehovet[62].

Den 11 juni fattade RSSL beslut om att lämna stabsläget och övergå till ordinarie verksamhet. Vid den tidpunkten hade antalet smittade minskat under ett antal veckor och antalet som vårdades på sjukhus med covid-19 i Regionen var under 100. Bakom beslutet låg en helhetsbedömning om läget inom hälso- och sjukvården, enligt representanter från HSF. RSSL såg en minskning av belastningen inom slutenvården, på intensivvårdsavdelningarna (IVA) och inom geriatriken och fattade utifrån en helhetsbedömning beslut om att det inte fanns behov av att behålla stabsläget. I kommunikationen av beslutet på Regionens hemsida framgår att RSSL bedömt behovet av att behålla stabsläget per stabsfunktion och utifrån Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2013:22. Återgången till ordinarie verksamhet och hur hanteringen av covid-19 fortsatte i ordinarie linje beskrivs utförligare under delavsnitt 5.1.2 Successiv återgång till ordinarie verksamhet i Regionen.

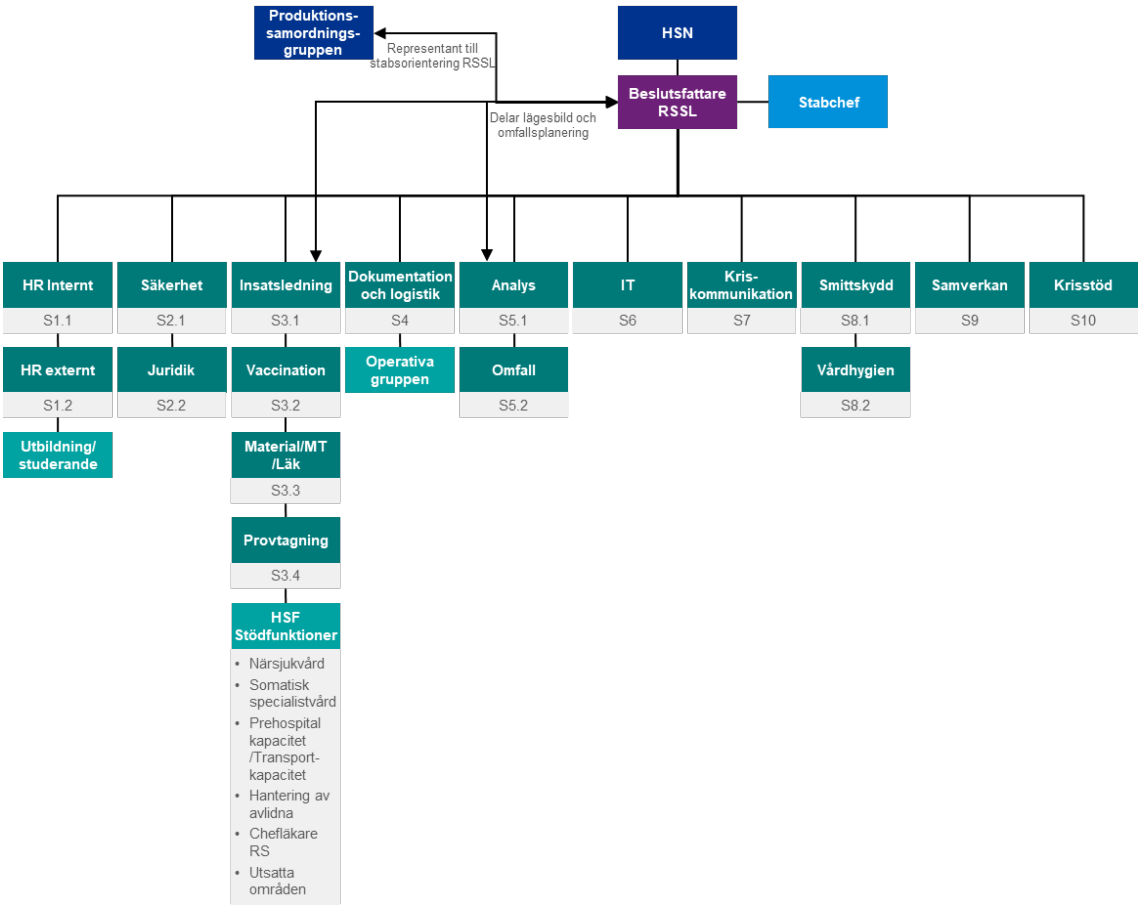
Organisering och arbetssätt

RSSL:s organisering och arbetssätt har varit i stort sett detsamma under 2021 som under hösten och vintern 2020. Detta har framkommit både i dokumentation av organisationsskiss för RSSL (se Figur 1) och i intervjuer med flera representanter från RSSL.

[62] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2021-05-21). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar RSSL:s organisation i Region Stockholm. **Källa**: Region Stockholm. (2021-03-26). *RSSL 210326*. Sida 3.

Figur 1. Organisationsskiss RSSL, 25 mars 2021

De frågor och områden som RSSL arbetat med har varit relativt oförändrade sedan den andra vågen. Detta framgår i dokumentation av beslut, minnesanteckningar från stabsgenomgångar och har även framkommit intervjuer med representanter från RSSL.

Analys av de beslut som beretts i RSSL under den utvärderade perioden visar att RSSL:s arbete omfattat Regionens prehospitala verksamhet, avtal med vissa vårdgivare för att avlasta akutsjukhusen, vissa tillfälliga justeringar i ersättning till vårdgivare med anledning av covid-19, anskaffning av förbrukningsmaterial för vaccination mot covid-19 samt förlängning av tidigare beslut att skjuta upp viss elektiv vård. RSSL har arbetat med att sammanställa och dela rapporter om läget inom hälso- och sjukvården, bland annat beläggningsrapporter som delats internt inom HSF. Utöver detta har RSSL fortsatt arbetet med externkommunikation, kommunikationsinsatser och kampanjer till invånarna om bland annat vaccination och råd för att undvika smittspridning. RSSL har fortsatt arbetat med extern samverkan genom Samverkan Stockholmsregionen (SSR) och med myndigheter såsom Folkhälsomyndigheten (FOHM).

Arbetsuppgifterna och arbetssättet har varit relativt oförändrade sedan RSSL aktiverades på nytt i den andra vågen, i november 2020. Stabsarbetet hade pågått under lång tid och under den tiden hade flera lärdomar och erfarenheter redan format organiseringen. De förändringar som gjordes i organisering och arbetssätt mellan den första och andra vågen innebar bland annat att staben blev mindre och mer sammanhållen och att arbetet överlag upplevdes mer strukturerat och välorganiserat. Förändringarna innebar också att vissa frågor som RSSL

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

hanterade under den första vågen, såsom utökning av IVA-kapaciteten och andra aspekter av produktionsplaneringen, istället hanterades av produktionssamordningsgruppen. Detta upplevdes av flertalet av de involverade som en väl fungerande samordning. Utifrån dessa förutsättningar har RSSL finslipat arbetssätten till den tredje vågen och inte ansett det nödvändigt att införa några större förändringar.

Perioden mellan den andra och tredje vågen var mycket kortare i tid och belastningen på hälso- och sjukvården mycket högre än i perioden mellan första och andra vågen. Möjligheter till att reflektera över och justera organisering och arbetssätt mellan den andra och tredje vågen fanns inte.

Bemanning

Bemanningen i RSSL har i stort sett varit oförändrad sedan hösten 2021, enligt dokumentation som Utvärderingen tagit del av och intervjuer med representanter från RSSL. Majoriteten av de som bemannade staben fram till återgången till ordinarie verksamhet i juni arbetar inom HSF. De flesta personer har under 2021 arbetat deltid i RSSL. Enligt representanter från RSSL har bemanningen fungerat väl utifrån belastning och behov.

I den tidigare rapporten konstaterades att RSSL alltid bör bemannas med de för händelsen bäst lämpade, oavsett organisationstillhörighet inom Regionen. Även om det fungerat väl att samma personer bemannat staben under en längre period, varav majoriteten arbetar på HSF, är rekommendationen fortsatt att Regionen ska bemanna RSSL med medarbetare från både HSF, RLK, SLSO och akutsjukhusen. RLK, SLSO och akutsjukhusen besitter ytterligare kompetens och andra perspektiv som är nödvändiga i regional styrning och ledning vid en särskild händelse inom hälso- och sjukvården.

Regionen rekommenderas att förtydliga att RSSL ska bemannas med rätt kompetens oavsett organisatorisk hemvist i Regionen. När RSSL är aktiverat bör löpande uppdaterade lägesbilder utgöra grunden för bedömning av behovet av kompetens i staben. Utifrån lägesbilder bör stabsbemanningen anpassas över tid utifrån fakta och antaganden om händelseutvecklingen.

Beslutsfattande

En förändring i RSSL:s arbete mellan första och andra vågen som blev mer tydlig under den utvärderade perioden var att beslut har fattats i linjen i HSF istället för i RSSL. Redan under den andra vågen arbetade RSSL enligt principen att beslut i första hand formellt skulle fattas enligt den ordinarie ordningen för beslutsfattande.

Under den utvärderade perioden har inga beslut som påverkar verksamheten fattats i RSSL, utan besluten som fattats i RSSL har endast berört förändringar av beredskapslägen. Enligt den dokumentation som Utvärderingen tagit del av har följande fyra beslut formellt fattats i RSSL under 2021:

- Beslut om att övergå till stabsläge den 3 februari 2021.
- Beslut om att övergå till förstärkningsläge den 19 mars 2021.
- Beslut om att övergå till stabsläge den 21 maj 2021.
- Beslut om att lämna det regionala stabsläget och övergå till ordinarie verksamhet den 11 juni 2021.

Dokumentationen visar vidare att en betydande majoritet av besluten som fattats i HSF inom ramen för hanteringen av covid-19 under 2021 har fattats av tf. hälso- och sjukvårdsdirektör[63].

[63] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-05-28). *Beslutslogg HSF Operativa gruppen kopplat till covid-19.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Nyttjandet av den ordinarie ordningen för beslutsfattande har fungerat väl och bidragit till snabbt och smidigt beslutsfattande, enligt representanter från RSSL.

Den 28 februari lämnade den dåvarande hälso- och sjukvårdsdirektören sin tjänst och en tillförordnad utsågs[64]. Den tf. hälso- och sjukvårdsdirektören tog då över som beslutsfattare för RSSL, som vid tidpunkten befann sig i stabsläge. I intervjuer med representanter från RSSL har det framkommit att förändringen i praktiken inte innebar några betydande skillnader. Det kan förklaras delvis av att den tf. hälso- och sjukvårdsdirektören varit involverad i RSSL:s arbete under hela hanteringen av covid-19, som chefläkare i HSF. Det förklaras även av att strukturerna och arbetssätten i staben redan var väl etablerade och den nya personen i rollen som beslutsfattare inte ansåg att det fanns anledning att göra några större förändringar. Överlag kan en förändring av en sådan central roll i en krisledning innebära risker för att arbetet störs, men det bedöms inte ha varit fallet den här gången.

Beslutsfattandet i linjen har inte inneburit några skillnader i praktiken, eftersom den tf. hälso- och sjukvårdsdirektören även är beslutsfattare i RSSL. Samtidigt genererar beslutsfattandet i linjen vissa frågor om RSSL:s roll i hanteringen och innebörden av stabs- och förstärkningsläge i Regionen. När RSSL övergick till förstärkningsläge den 19 mars var syftet, enligt dokumentationen av beslutet, att kunna vidta fler kraftfulla åtgärder. I definitionerna av både stabs- och förstärkningsläge framgår att lägena innebär att den särskilda sjukvårdsledningen har möjlighet att vidta åtgärder[65]. Även definitionen av RSSL:s befogenheter och förmåga enligt SOSFS 2013:22 medför att RSSL ska kunna fatta beslut och vidta åtgärder, exempelvis ska RSSL kunna prioritera insatser och omdisponera resurser. RSSL ska vara den funktion som ansvarar för ledningsuppgifter vid en särskild händelse[66].

Det väcker frågan: om det är mer effektivt att leda hanteringen i linjen, vad är då RSSL:s roll i den regionala hanteringen?

RSSL:s arbete har handlat om mer än beslutsfattande. Stabsgenomgångarna i RSSL har regelbundet samlat många av de som varit involverade i hanteringen av covid-19, även nyckelpersoner som inte bemannat staben, såsom sjukhusdirektören för Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska) och sjukvårdsdirektören i SLSO. RSSL har också varit organisatorisk hemvist för kommunikationsarbetet för Regionens hälso- och sjukvård under covid-19, genom stabsfunktionen S7 Kommunikation (RSSL S7). RSSL har även arbetat med att bereda underlag för beslut om paus av elektiv vård och avtal med privata vårdgivare för att avlasta akutsjukhusen, samt med samverkan med myndigheter. NATO-strukturen har, med tydligt utpekade funktionsansvariga per stabsfunktion, inneburit en kontinuerlig bevakning av vissa kritiska frågor, exempelvis tillgång till skyddsutrustning. Allt detta framgår av minnesanteckningar från stabsgenomgångar och dokumenterade beslut samt har diskuterats i intervjuer.

Efter nära ett och ett halvt år präglades hanteringen av covid-19 inte längre av de typiska kännetecknen av en krishantering: mycket stor osäkerhet, komplexitet och behov av att agera mycket snabbt. Även om osäkerhet, komplexitet och tidsbrist i viss mån fortfarande präglade hanteringen av covid-19 var förutsättningarna helt andra under den utvärderade perioden än när hanteringen påbörjades i början av 2020. Kunskapen om viruset och sjukdomen var bättre, det rådde inte längre brist på skyddsutrustning, strukturer för samordning var etablerade och hälso- och sjukvårdens aktörer hade redan gjort betydande omställningar för att hantera covid-19 inom vården, för att nämna några aspekter. Sammantaget fanns inte samma behov av att fatta en stor mängd beslut i RSSL.

[64] Region Stockholm. (2021-02-24). Artikel på sll.se. Hämtad 2021-09-09.
[65] Socialstyrelsen. (u.å.). *Socialstyrelsens termbank.* Hämtad 2021-06-17.
[66] Socialstyrelsen. (2020-12-10). *SOSFS 2013:22 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.1.1.2 *Produktionssamordningsgruppen*

Produktionssamordningsgruppen etablerades i slutet av den första vågen och har därefter haft en central roll i hanteringen av covid-19 i Regionen. Gruppen har funnits kvar i samma form och struktur även under den utvärderade perioden. Produktionssamordningsgruppens arbete har i korthet inneburit regional samordning mellan akutsjukhusen och SLSO kring frågor som berör vårdproduktionen. I såväl minnesanteckningar från gruppens arbete som i intervjuer med representanter från gruppen har det framkommit att de hanterat i stort sett samma frågor som tidigare. Stort fokus har legat på att samordna IVA-kapaciteten och kapaciteten inom slutenvården och lastbalansera i Regionen vid behov. Just detta arbete beskrivs mer utförligt i avsnitt 5.3 Hantering av vårdbehov och vårdskuld med anledning av covid-19.

Produktionssamordningsgruppen har sammanträtt regelbundet. På mötena har sjukvårdsdirektören, samtliga sjukhusdirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektören och representanter från Regionledningskontoret (RLK) deltagit. I dokumentation från produktionssamordningsgruppen framgår att gruppen sammanträtt dagligen eller med några dagars mellanrum under hela perioden januari till maj. Under sommarmånaderna juni till augusti fortsatte gruppen att sammanträda en gång i veckan. Agendan för mötena har varit oförändrad under perioden, med följande agendapunkter:

1) Lägesrapport: uppdatering om läget gällande bland annat belastning på sjukvården, smittspridning och vaccinationsarbetet.
2) Nuläge IVA/slutenvård/transport: uppdatering om belastningen på IVA respektive inom slutenvården, samt prehospital vård.
3) Nuläge närsjukvård inklusive smittspårning och testning: uppdatering om belastningen inom geriatrik, hemsjukvård, närakut, avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och specialiserad palliativ slutenvård (SPSV), samt smittspårning och provtagning.
4) Aktiveringsplaner: uppdatering gällande regional omfallsplanering och lastbalansering mellan akutsjukhusen.
5) HSF/RSSL: uppdatering från hälso- och sjukvårdsdirektören och HSF:s chefläkare kring aktuella frågor som hanteras i HSF och RSSL.
6) Övrigt.

Produktionssamordningsgruppen har haft två tydliga gränssnitt till RSSL under tiden som RSSL varit aktiverat. Dels har hälso- och sjukvårdsdirektören, som även är beslutsfattare i RSSL, deltagit på mötena, dels har representanter från produktionssamordningsgruppen deltagit vid RSSL:s stabsgenomgångar. Genom dessa kanaler har produktionssamordningsgruppen respektive RSSL hållit sig uppdaterade om arbetet och läget hos varandra på ett sätt som beskrivs som välfungerande.

Representanter från produktionssamordningsgruppen har beskrivit att produktionssamordningen fungerat mycket väl. Genom tätt samarbete har gruppen bland annat avlastat de sjukhus som varit under stor belastning genom både omstyrningar av ambulanser och flytt av patienter.

Under den tredje vågen har produktionssamordningsgruppen även varit involverad i arbetet med vaccination mot covid-19. Under ett par veckor i början av 2021 var gruppen styrgrupp till Vaccinationsprogrammet. Därefter har de agerat som referensgrupp till Vaccinationsprogrammet och blivit regelbundet informerade om utmaningar och framgångar i arbetet. Detta har framgått i minnesanteckningar från gruppens möten och även framkommit i intervjuer med representanter från gruppen. Detta beskrivs i mer detalj i Del 4 Utvärdering av vaccination mot covid-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.1.1.3 *Lokala särskilda sjukvårdsledningar*

Regionens akutsjukhus har aktiverat LSSL:erna på akutsjukhusen även under den utvärderade perioden. LSSL:ernas organisering och bemanning har varit i stort sett oförändrad under den andra och tredje vågen på samtliga akutsjukhus, enligt intervjuer med sjukhusdirektörerna. De justeringar som gjordes under och efter den första vågen innebar att det inte funnits anledning att göra några större justeringar i stabsarbetet under den utvärderade perioden.

I intervjuer har sjukhusdirektörerna vittnat om att det fortsatta stabsarbetet i LSSL:erna överlag fungerat mycket väl. Ett antal viktiga framgångsfaktorer och positiva lärdomar från stabsarbetet har framkommit.

För det första har det långdragna händelseförloppet inneburit att de som arbetat i staben har samlat på sig erfarenhet och vana av stabsarbetet. Det har beskrivits som att roller och ansvar har blivit tydliga för alla involverade. Det har etablerats en vana av att arbeta med varandra och av arbetssättet med stabsgenomgångar, där alla är väl bekanta med agendan och formatet. Administration har kunnat minimeras tack vare effektiva stabsgenomgångar och en väl sammansatt stab. Den långa hanteringen av covid-19 har på det här sättet naturligt skapat förutsättningar för effektivt stabsarbete som bygger på tätt samarbete, vana av arbetssätten och tydliga roller. Detta belyser vikten av att öva på stabsarbetet, eftersom en särskild händelse som behöver hanteras i staben likväl kan vara kortvarig och mer akut. Övning under normala förhållanden är till för att just skapa en trygghet och vana vid både arbetssätt och samarbete mellan medlemmarna i staben.

För det andra har samtliga sjukhusdirektörer lyft fram att det varit ändamålsenligt att staben utgjorts av den ordinarie sjukhusledningen med några tillägg, exempelvis beredskapssamordnare. För hanteringen av covid-19 på akutsjukhusen var det nödvändigt att den högsta ledningen var involverade i den operativa hanteringen och för att undvika flera lager av ledning och styrning, var det därför effektivt att låta staben bestå av sjukhusledningen. Staben behöver vara både operativ och beslutsför för att säkerställa effektiva beslutsvägar. För vissa av akutsjukhusen har det fungerat bra att komplettera LSSL med en särskild, ännu mer operativ gruppering, som har kunnat hantera de frågor som inte behövde sjukhusledningens uppmärksamhet.

Ytterligare en framgångsfaktor som flera av sjukhusdirektörerna lyft är att löpande anpassa stabens storlek och sammansättning efter behov. Detta är helt i enlighet med principer för krishantering. NATO-modellen med dess fördefinierade stabsfunktioner utgör en grundstruktur som bör anpassas efter behov, exempelvis genom att minska eller öka bemanningen i enskilda stabsfunktioner. Flera sjukhusdirektörer har i intervjuer berättat att de minskat bemanningen i staben successivt under andra och tredje vågen, då intensiteten i arbetet gick ner tack vare både läget på akutsjukhuset och erfarenheten i staben. Det tycks ha fungerat väl att ha en mindre och väl sammansatt stab i det långdragna händelseförloppet.

Flera sjukhusdirektörer har framhållit vikten av uppdaterad och korrekt information som grundförutsättning i stabsarbetet och hanteringen av covid-19 på akutsjukhusen. Väl sammanställda lägesbilder, som nyttjats i både stabsgenomgångar och i intern kommunikation på akutsjukhuset, har varit viktigt för att säkerställa att alla arbetar utifrån samma bild av läget och behoven och med samma inriktning och mål. Lägesbild, som är ett vedertaget verktyg i krishantering, är ett mycket bra verktyg för att sammanställa och förmedla sammanfattad information om situationen i en krishantering. Erfarenheter från vissa av akutsjukhusen visar att lägesbild i olika format med fördel kan delas med en större krets än de som är direkt involverade i hanteringen.

Slutligen har sjukhusdirektörerna lyft medarbetarnas engagemang, samarbetsvilja och hårda arbete som en oerhört viktig framgångsfaktor i hanteringen av covid-19, både i staben och i de övriga verksamheterna.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.1.1.4 *Särskilda uppdrag*

Under 2020 fattade RSSL beslut om flera särskilda uppdrag, som tilldelades olika personer och aktörer inom Regionen som en del av hanteringen av covid-19. Flera av dessa uppdrag har fortsatt nyttjats under den utvärderade perioden.

Ett exempel är de uppdrag för koordinering av IVA- respektive vårdplatskapacitet som etablerades genom beslut i RSSL under den första vågen. Uppdragen har fortsatt användas, med sjukhusdirektörerna för Karolinska och Södersjukhuset som ansvariga för koordineringen för IVA respektive slutenvården. Koordineringen har framförallt skett genom produktionssamordningsgruppen och samtliga deltagare som intervjuats har uppgett att både uppdragen och koordineringen fungerat mycket väl och varit ett bra sätt att hantera samordningen kring IVA- och slutenvårdskapaciteten.

Ett annat exempel på ett uppdrag som varit en framgångsfaktor för hanteringen av covid-19 är det samordningsuppdrag som SLSO fick under första vågen. Uppdraget tillkom genom beslut i RSSL[67] och har sedan förlängts genom flera delegationsbeslut fattade av hälso- och sjukvårdsdirektören och tf. hälso- och sjukvårdsdirektör. Som en del av samordningsuppdraget har en klusterorganisation etablerats, för geografisk samverkan mellan Regionen och länets kommuner och vårdgivare inom primärvården. Klusterorganisationen har överlag varit en välfungerande samverkansmodell som bidragit till förbättrad informationsspridning och ökat samarbete inom den nära vården. SLSO:s samordningsuppdrag berörs vidare i avsnitt 5.6 Närsjukvård.

Ytterligare ett exempel på ett framgångsrikt uppdrag som tillkommit under hanteringen av covid-19 är att Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL) tilldelades operativt ansvar för Regionens provtagningsverksamhet, efter beslut i RSSL[68]. I samband med beslutet bildades en styrgrupp med chefläkaren, smittskyddsläkaren samt ledande befattningshavare inom SLSO och Karolinska. Bakgrunden till att KUL fick det operativa ansvaret var att de ansågs ha bäst kunskap om behoven i utformningar av provtagningsflöden och bäst förutsättningar att snabbt hantera frågeställningar som kunde uppkomma. Provtagningsverksamheten bedöms ha gynnats av beslutet att delegera operativt ansvar till KUL och strategiskt ansvar till styrgruppen. Provtagningsverksamheten berörs vidare i avsnitt 5.8 Provtagning och smittspårning.

5.1.1.5 *Forum och kanaler för intern och samordning och informationsdelning*

Utöver RSSL och produktionssamordningsgruppen har det funnits ett flertal forum för intern samordning och informationsdelning inom Regionen som nyttjats i hanteringen av covid-19. Under den första vågen etablerades ett antal forum på direktörsnivå med syfte att dela information och hantera frågor inom ramen för hanteringen av covid-19. Operativ koncernledning var ett sådant forum som leddes av regiondirektören och samlade representanter från RLK, HSF, Trafikförvaltningen och vårdgivare. Dessa möten upphörde sedan under den andra vågen och övergick till ordinarie möten i den så kallade direktörsgruppen, med ett mer långsiktigt och strategiskt fokus. Dessa möten har berört frågeställningar kopplade till hanteringen av covid-19, men forumet har inte handlat uteslutande om hanteringen av covid-19. Ett annat forum som etablerades i den första vågen, direktörsmöte sjukvård, ersattes av produktionssamordningsgruppen under sommaren 2020. Sedan dess har produktionssamordningsgruppen nyttjats för löpande, operativ hantering på direktörsnivå och den ordinarie direktörsgruppen använts för mer strategiska frågeställningar gällande hälso- och sjukvården i stort.

[67] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2020-03-20). Beslut.
[68] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2020-06-02). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Utöver samverkan på direktörsnivå har befintliga professionsnätverk inom Regionen haft en viktig roll i hanteringen av covid-19. I forum såsom chefläkarforumet, HR-chefsforumet och kommunikationschefsforumet har specifika frågeställningar kopplat till covid-19 kunnat hanteras.

En övergripande slutsats gällande informationsdelning och intern samverkan under hanteringen av covid-19 är att det varit bra att utgå från befintliga forum och kommunikationsvägar. Att i största möjliga mån nyttja redan befintliga forum och rutiner även i kris är generellt en stor fördel, eftersom berörda har kunskap och vana av dessa. Särskilda forum och rutiner som är tänkta att användas endast i kris, såsom stabsarbete, kräver regelbunden övning och simulering eftersom arbetet i regel skiljer sig mycket från ordinarie verksamhet.

I den tidigare rapporten konstaterades att Regionen bör se över och uppdatera *Krisberedskapsplan* (krisberedskapsplanen)[69] och rutiner så att de förespråkar samverkan och internkommunikation i befintliga forum så långt det är möjligt. Samverkansformerna bör utgå från ordinarie rutiner, men anpassas i format och frekvens efter den särskilda händelse eller kris som ska hanteras. Regionen rekommenderas att inbegripa detta i det arbete som nu pågår med att uppdatera krisberedskapsplanen. För transparens bör forumens roll och ansvar tydliggöras, så att det är tydligt om forumen syftar till informationsdelning, bevakning, diskussion eller beslutsfattande.

Kommunikationen mellan RSSL och LSSL har varit föremål för diskussion under hanteringen av covid-19. Enligt stabsmetodiken ska kommunikation och samordning mellan staberna i första hand ske genom respektive stabsfunktion, så att stabsfunktionerna S1 Personal i RSSL respektive LSSL kommunicerar och samarbetar med varandra gällande frågor som rör personal, och så vidare. Detta samband handlar inte om att någon av staberna styr över någon annan, utan endast om kommunikation och samordning i de frågor som kräver samordning mellan RSSL och LSSL.

Denna princip var utgångsläget under den första vågen men flera representanter från LSSL:erna upplevde att det inte fungerade optimalt. Flertalet upplevde att det var otydligt med flera parallella kommunikationsvägar mellan RSSL och akutsjukhusen, vilket till viss del berodde på att strukturen inte var testad och inövad i tillräcklig utsträckning inför hanteringen av covid-19. NATO-modellen var ny och inte inövad brett inom Regionen. Till den andra vågen fattade sjukhusdirektörerna beslut om att kommunikationen mellan RSSL och akutsjukhusen skulle gå direkt genom dem, via de representanter från produktionssamordningsgruppen som var med i RSSL och vice versa. Flera representanter från akutsjukhusen har i intervjuer berättat att kommunikationen blev enklare, både för att ordinarie kommunikationsvägar inom akutsjukhusen kunde nyttjas och för att väsentlig information i första hand kom via sjukhusdirektören som fått information direkt från övriga sjukhusdirektörer och hälso- och sjukvårdsdirektören. Representanter från RSSL har däremot varit kritiska till att de frångick de kommunikationsvägar som ska användas när RSSL och LSSL:er är aktiverade och har beskrivit att det försämrat RSSL:s möjligheter att få information direkt från akutsjukhusen.

Det var positivt att Regionen hittade ett sätt som fungerade bättre när de tilltänkta kommunikationsvägarna inte fungerade optimalt och inte var inövade. Vid en framtida likartad händelse där både RSSL och LSSL:er är aktiverade bör utgångspunkten vara att kommunikationen ska gå via de kanaler som är tänkta att användas i en sådan hantering. Kommunikationsvägarna bör utformas med grundprincipen att ha så korta och direkta kommunikationsvägar som möjligt, och minimera onödiga steg i kommunikationen. Det förutsätter att sambandsplaner och stabsinstruktioner på lokal nivå och för RSSL förtydligar hur kommunikationen ska gå till och att dessa strukturer regelbundet övas och simuleras.

Beslut som fattas i RSSL bör kommuniceras i rätt kanaler utifrån vilka som berörs och behöver informeras om beslutet. Beslut som berör akutsjukhusen bör i första hand kommuniceras via

[69] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

sjukhusdirektörerna, som sedan kommunicerar vidare i lämpliga kanaler till personalen på akutsjukhusen. Samordning kring fattade beslut mellan RSSL och LSSL:erna bör sedan ske genom aktuella S-funktioner.

Det är viktigt att kommunikationen om beslut är tydlig och effektiv i en situation där RSSL är aktiverad men LSSL:erna inte är det. I det fallet bör utgångspunkten vara att kommunikation om beslut från RSSL till akutsjukhusen sker via sjukhusdirektörerna, som sedan kommunicerar vidare till berörda inom respektive akutsjukhus.

Lägesbild, som sammanställs i en fyrfältare, är ett viktigt och effektivt verktyg för att sammanställa och sprida information i en krishantering, när det används rätt. I fyrfältaren anges typiskt sett fakta, antaganden/prognos, inriktning och åtgärder/beslut. Formatet i sig är relativt enkelt men om det ska användas effektivt i en krishantering bör det vara inövat av berörda innan krisen. Fyrfältaren är ett vedertaget och välbeprövat verktyg som används av många organisationer i flera branscher. Fyrfältaren används inte enbart för att sammanställa och dela information, utan framförallt för att löpande bedöma läget i hanteringen och utifrån detta kunna göra anpassningar av insatsen.

Lägesuppdateringar har använts i flera olika format under hanteringen av covid-19, bland annat har produktionssamordningsgruppen använt en färgskala för att bedöma läget inom hälso- och sjukvården och HSF har sammanställt beläggningsrapporter över läget inom hälso- och sjukvården. Det finns potential att förbättra och effektivisera den interna informationsspridningen genom att nyttja fyrfältaren för sammanställning av lägesbild.

I den tidigare rapporten rekommenderades Regionen att ta fram en gemensam mall för sammanställning av lägesbild och i framtiden inkludera denna i utbildning och övning i stabsarbete. Det är fortsatt rekommenderat att Regionen ser över detta inom ramen för det förändringsarbete som ser över kris- och beredskapsplanerna.

5.1.2 Successiv återgång till ordinarie verksamhet i Regionen

Hanteringen av en pandemi kan delas in i fem generiska faser enligt Figur 2 nedan, där de två sista faserna handlar om stabilisering av insatserna och sedan återgång och återhämtning för berörda verksamheter. Det är viktigt att notera att en pandemi inte följer en sekventiell utveckling, utan händelseförloppet kännetecknas av successiva vågor.

I september 2021 har stora delar av Regionens hantering gått in i stabilisering- respektive återgång- och återhämtningsfaserna.



Figuren illustrerar fem generiska faser för hantering av en pandemi. **Källa:** KPMG. (2020). Pandemic management framework.

Figur 2: Fem faser i hantering av en pandemi

Exempel på centrala aktiviteter för styrning och organisering i stabiliseringsfasen är:

- Fortsatt analys och bevakning av händelseutvecklingen.
- De strukturer och processer för ledning och koordinering som etablerats i hanteringsfasen nyttjas, förvaltas och förbättras vid behov.
- Krisledningsstab skalas ned, medan fokus ligger på områden som kräver fortsatt aktiv hantering. Hanteringen återgår succesivt till ordinarie linjestrukturer där möjligt.
- Beslut om återgång till ordinarie ledningsstrukturer och verksamheter.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Följande är exempel på centrala aktiviteter för styrning och organisering i återgång- och återhämtningsfasen:

- Fortsatt analys och bevakning av händelseutvecklingen utifrån behov, fokus på prognoser avseende smittspridning och belastning på hälso- och sjukvården.
- Återgång till ordinarie verksamhet och avveckling av krisledningsstab.
- Överlämning av öppna frågor och aktiviteter till ordinarie verksamheter, vid behov etablering av en särskild arbetsgrupp eller forum för hantering av fortsatt öppna frågor.
- Sammanställning och dokumentation av lärdomar och erfarenheter från hanteringen.
- Uppdatering av beredskapsplaner, rutiner och processer, organisering och strukturer för krisledning påbörjas utifrån lärdomar.

Den 11 juni fattade RSSL beslut om att avveckla RSSL. Vid den tidpunkten hade antalet nya smittade minskat under ett antal veckor och antalet som vårdades på sjukhus med covid-19 i Regionen var under 100. I kommunikationen av beslutet på Regionens hemsida framgår att RSSL bedömde behovet av att behålla stabsläget per stabsfunktion och utifrån Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2013:22. Den samlade bedömningen var utifrån detta att RSSL kunde avvecklas och arbetet överföras till ordinarie verksamheter.

I intervjuer med representanter från RSSL har det beskrivits att bedömningen om vilket beredskapsläge som behövdes i Regionen gjordes löpande, på daglig basis. Bedömningen har varit en helhetsbedömning av behovet av att organisera sig i stab, istället för att hantera frågor enbart i linjen. Det har handlat om behovet av att stödja andra verksamheter och behovet av extern samverkan, som i stor utsträckning skötts av RSSL. Vid en krishantering är det generellt viktigt att det löpande görs en bedömning av behoven av beredskapsläge och arbete i stab, för att kunna återgå till normala strukturer så snart det är möjligt. Mot bakgrund av det var det rätt att stabschefen och tjänsteman i beredskap (TiB) gjorde den bedömningen på daglig basis.

När RSSL avvecklades initierades så kallade covid-samordningsmöten inom HSF där hälso- och sjukvårdsdirektören, enhetschefen för Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB), TiB, samt representanter från smittskydd, press, vårdhygien och Vaccinationsprogrammet deltog. Dessa möten har genomförts en gång i veckan med syfte att bevaka händelseutvecklingen med omvärldsbevakning och lägesrapportering från respektive deltagare. Enligt representanter som deltagit på mötet så har det varit ett bra forum för att fortsätta bevaka utvecklingen av covid-19, medan ledning och styrning återgått till ordinarie strukturer. Utöver detta veckovisa möte så har covid-19 fortsatt varit en stående punkt på agendan för hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp (HSLG). Även detta har i intervjuer beskrivits som ett bra sätt att upprätthålla bevakning och beredskap för att hantera frågor vid behov.

När RSSL fattar beslut om att övergå till ordinarie verksamhet i Regionen är det viktigt att det finns en process för överlämning av eventuella öppna frågor till ordinarie verksamheter, för att inte riskera att återstående aktiviteter eller frågor tappas när krisledningen avvecklas. Vid behov är det bra att tillsätta en särskild arbetsgrupp, eller som i detta fall, ett samordningsmöte, för att fortsätta bevaka och hantera frågor.

Regionens beredskap upprätthålls också genom fortsatt samordning i produktionssamordningsgruppen. Eftersom denna samordning nu pågått under en lång tid, och både samarbetet och rutinerna för detta är väl etablerade, upprätthålls en effektiv operativ samordning mellan SLSO, akutsjukhusen och HSF. Genom produktionssamordningsgruppens möten hålls regiondirektören löpande informerad både om läget inom hälso- och sjukvården och de eventuella åtgärder som vidtas.

I september 2021 sammanträder produktionssamordningsgruppen fortsatt på regelbunden basis. I intervjuer med SLSO:s sjukvårdsdirektör och sjukhusdirektörerna har det diskuterats hur

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

produktionssamordningsgruppen kan komma att användas i framtiden. I närtid lyfter flera av direktörerna att produktionssamordningen används för att hantera den vårdskuld som uppstått som en konsekvens av covid-19. Varje akutsjukhus planerar för hur vårdskulden ska hanteras inom det egna akutsjukhuset och planerna har sedan presenterats och diskuterats i produktionssamordningsgruppen för att ge samtliga en bild av det gemensamma läget och det förestående arbetet med att hantera vårdskulden. Det finns exempel på områden där akutsjukhusen kan avlasta varandra i arbetet med att hantera vårdskulden. Exempelvis har Danderyds sjukhus erbjudit sig att avlasta Södersjukhuset inom ortopedisk kirurgi, eftersom de förväntar sig ha kommit ikapp sin vårdskuld inom det specialistområdet till årsskiftet 2021 - 2022, enligt sjukhusdirektören. Produktionssamordningsgruppen som samordningsforum har stor potential att underlätta Regionens återgång och återhämtning.

På längre sikt finns potential att nyttja samarbetet inom produktionssamordningsgruppen för att stärka samordningen inom hälso- och sjukvården under normala förhållanden. De flesta sjukhusdirektörer har i intervjuer varit eniga om att det skulle vara bra att nyttja produktionssamordningen även i den ordinarie verksamheten, för att ta vara på det stärkta samarbetet och den effektiva operativa samordningen mellan akutsjukhusen. Den vardagliga, ordinarie samordningen mellan akutsjukhusen bör fortsätta ske genom de ordinarie kanaler som fanns innan covid-19, det vill säga direkt kontakt mellan bland annat chefläkarna på akutsjukhusen. Men när det behövs samordning på direktörsnivå för att hantera en situation med hög belastning på hälso- och sjukvården, såsom belastningstoppar vid jul- och nyår eller under sommaren, kan produktionssamordningsgruppen vara ett välfungerande forum för sådan samordning.

Stabilisering respektive återgång och återhämtning sker även lokalt på akutsjukhusen. LSSL:erna har avvecklats på samtliga akutsjukhus och hanteringen av covid-19 har övergått till ordinarie linjestrukturer och verksamheter. Samtidigt har särskilda samordningsforum etablerats på akutsjukhusen för den fortsatta bevakningen och för att upprätthålla beredskap att aktivera LSSL vid behov. Ett exempel från ett av akutsjukhusen är dagliga möten med alla avdelningschefer under sommaren för att samordna hanteringen av belastningen på sjukhuset. Vid behov genomfördes korta möten varje timme. Ett annat exempel är att ett akutsjukhus har upprätthållit en förberedande stab som är beredda på att aktivera staben om behov skulle uppstå. Ett liknande exempel är att ett annat av akutsjukhusen skapat särskilda scheman för en eventuell stab, med utpekade ansvariga och ersättare på varje funktion för att ha beredskap att aktivera staben på kort varsel. Flera av sjukhusdirektörerna har beskrivit ett arbetssätt i ledningsgruppen som liknar stabsarbete, med lägesbild, inriktning, åtgärder och uppföljning på varje möte.

En viktig del av återgång- och återhämtningsfasen av en pandemi är att sammanställa och dokumentera lärdomar från hanteringen. Denna Utvärdering utgör ett sätt som Region Stockholm löpande har utvärderat och dokumenterat lärdomar från hanteringen för att stärka beredskapen inför en framtida likartad händelse. Utifrån den tidigare rapportens slutsatser och rekommendationer har ett förändringsarbete påbörjats, som drivs centralt från RLK. Arbetet innefattar per september 2021 sju delområden:

- Kris- och beredskapsplaner och organisering
- Varuförsörjning inklusive läkemedel
- Personal
- Trafik
- Kommunikation
- Extern samverkan
- Särskilda uppdrag

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Samtidigt pågår arbete runtom i Regionen för att lokalt samla in, dokumentera och sprida lärdomar från arbetet med covid-19. Exempelvis har de som arbetat i RSSL en viktig roll i att sammanställa lärdomar från stabsarbete. Regionen behöver särskilt utvärdera vilka frågeställningar och områden som är lämpliga att hantera i en central krisledning, och vilka som lämpar sig bättre för hantering i ordinarie linjen. RSSL:s egen utvärdering bör även reflektera kring vilka förutsättningar som behövs vid aktivering för att säkerställa tydlighet, transparens och struktur från början i stabsarbetet. I intervju med en representant från HSF har det framkommit att ett reflekterande arbete kring RSSL är planerat att genomföras men ännu inte hunnit komma igång.

Ett annat exempel som är värt att lyfta är den så kallade guldkornsgruppen på Södertälje sjukhus. Det är en gruppering med medarbetare som träffats regelbundet under ett halvår för att reflektera över positiva erfarenheter – guldkorn – som de sedan presenterat för sjukhusledningen. Det är ett bra exempel på engagemang från medarbetare, för att hitta positiva erfarenheter från en tid som varit svår för många på sjukhuset.

I intervjuer med representanter från akutsjukhusen har det blivit tydligt att hanteringen av covid-19 har medfört nya lösningar och arbetssätt som kommer att nyttjas även i det ordinarie arbetet i framtiden. Ett exempel är digitaliseringen, som på många sätt fick ett språng i utvecklingen, både i interna processer och verktyg samt i arbetet med patienterna. Flera har vittnat om att en omställning som annars hade kunnat ta flera år, nu behövde ske på mycket kort tid. Ett annat exempel från ett av akutsjukhusen är att datadrivet beslutsfattande, att styra baserat på data från verksamheten, har blivit mycket mer accepterat på sjukhuset och att även den omställningen accelererades av behoven i hanteringen av covid-19. Ytterligare ett exempel från en av sjukhusdirektörerna är att sjukhuset blivit mer flexibelt i produktionsplaneringen, för att kapacitet ska möta aktuellt behov, något som kommer nyttjas framöver på akutsjukhuset. Det finns många fler exempel som förhoppningsvis kommer att bidra till förbättrade processer och arbetssätt på akutsjukhusen under en lång tid framöver. Det är väl värt att lyfta fram i ett sammanhang som i övrigt varit tufft och svårt för Regionens akutsjukhus.

5.1.3 Övergripande slutsatser om styrning och organisering av krisberedskap och krishantering från hanteringen av covid-19

I september 2021 har Regionen i drygt ett och ett halvt år arbetat med att hantera effekterna av covid-19. Ett och ett halvt år av erfarenheter, lärdomar och utmaningar som nu ligger till grund för Regionens beredskapsarbete, för att stärka beredskapen för en framtida likartad händelse som kräver regional ledning och styrning.

Detta delavsnitt beskriver de viktigaste och mest övergripande slutsatserna från analysen av styrning och organisering av insatserna under hela hanteringen av covid-19.

5.1.3.1 *Regionala beredskapsplaner*

Utvärderingen av Regionens beredskapsplaner och hanteringen av covid-19 har visat att beredskapsplanerna inte var uppdaterade, koordinerade, välkända och inövade i tillräcklig utsträckning inför hanteringen. Det finns flera exempel som pekar på denna slutsats, bland annat att Regionens krisberedskapsplan inte var uppdaterad och aktuell utifrån Regionens gällande organisation i början av 2020. Tidigare och pågående uppdateringar av beredskapsplanerna var inte koordinerade i Regionen, vilket resulterade i att planerna till del inte var samstämmiga. De som arbetat i RSSL har haft varierade erfarenhet, kännedom om och utbildning i Regionens beredskapsplaner och stabsmetodik.

I den tidigare rapporten rekommenderades Regionen att ta ett helhetsgrepp om beredskapsplanerna, se över hur planerna förhåller sig till varandra och uppdatera planerna på ett koordinerat sätt. Vidare rekommenderades Regionen att ta fram en process för regelbunden,

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

koordinerad, revidering av planerna för att säkerställa att beredskapsplanerna är uppdaterade och relevanta.

Regionen har initierat ett förändringsarbete baserat på dessa rekommendationer för att stärka beredskapen inför en framtida likartad händelse. Som en del av det arbetet ses regionens beredskapsplaner över för att renodla och förtydliga planerna. Utvärderingen konstaterar att det är mycket positivt att detta arbete har påbörjats och att det finns goda förutsättningar att åstadkomma ett förtydligat och relevant planverk för Regionens krisberedskap.

Regionen rekommenderas vidare att ta fram planer för regelbunden och bred utbildning och övning i beredskapsplanerna, inklusive simuleringar av krishantering på flera nivåer i Regionens organisation. I första hand behöver personal som ingår i krisledningsgrupper på alla nivåer inom Regionen omfattas av utbildningsplanerna. Det innefattar bland annat ledamöter i krisledningsnämnden (KLN) och ledningsgrupperna inom RLK, HSF, SLSO, Trafikförvaltningen samt akutsjukhusen.

5.1.3.2 *Regionala strukturer för krisledning*

Regional krisledning

Regional krisledning (RKL) är den funktion på tjänstemannanivå som ansvarar för regional krisledning vid särskilda händelser, med uppgift att leda, styra och samordna Regionens verksamheter när en särskild händelse kräver regionövergripande samordning[70]. Under hanteringen av covid-19 har RKL inte varit aktiverat. Det finns flera anledningar till detta, varav en är att regionledningen bedömde att behovet av samordning tillgodosågs av de staber som var aktiverade (RSSL och Trafikförvaltningens Coronastab) och övriga forum för samordning, såsom produktionssamordningsgruppen.

Utvärderingens bedömning är att RLK har en viktig roll att fylla i hanteringen av en framtida likartad händelse, oavsett om RKL aktiveras eller ej. Vid en särskild händelse som påverkar hela organisationen finns en förväntan om att ledningen är involverad i att leda hanteringen, oavsett om det är genom formella strukturer eller mer informellt ledarskap.

Representanter från RLK har varit involverade i hanteringen av covid-19 på flera sätt utan aktivering av RKL. För att nämna några exempel så har RLK:s kommunikationsdirektör lett kommunikationsarbetet i RSSL S7 och Regionens HR-direktör har arbetat med krislägesavtal och andra lösningar för att säkerställa tillgången till personal i hälso- och sjukvården. Produktionsdirektören har deltagit på produktionssamordningsgruppens möten och i princip fått dagliga lägesuppdateringar om situationen inom hälso- och sjukvården. Erfarenheterna från hanteringen av covid-19 visar att det inte krävs aktivering av RKL för att representanter från RLK ska vara aktivt involverade i hanteringen på flera olika sätt.

Regiondirektören har varit aktivt involverad i hanteringen på flera sätt. Bland annat har regiondirektören arbetat med extern samverkan med SKR och FOHM och drivit flera interna samordningsforum, bland annat direktörsmöte sjukvård och operativ koncernledning under pandemins första våg. Trots detta har flertalet representanter från Regionen i intervjuer återgett att de upplevt regiondirektörens roll i hanteringen som otydlig. Vissa har framfört att de önskat att regiondirektören tydligare tagit befäl över hanteringen.

I Regionens krisberedskapsplan framgår att regiondirektören ansvarar för två uppgifter under en särskild händelse: att organisera RKL vid aktivering och därmed organisera samordning mellan Regionens olika krisledningsstaber; samt att informera den politiska nivån i Regionen[71]. Det framgår inte vilken roll regiondirektören har i ledning och organisering av hanteringen om RKL inte aktiveras. I *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan* (den katastrofmedicinska

[70] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 12, 21.
[71] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 13, 32.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

beredskapsplanen) framgår att regiondirektören i samråd med krisledningsnämndens (KLN) ordförande ska besluta om en inträffad större händelse ska anses som extraordinär och KLN:s ledamöter därmed ska inkallas[72]. Därtill framgår att regiondirektören ska informeras vid aktivering av RSSL[73]. Utöver detta framgår inte vilken roll och vilket ansvar regiondirektören har i hanteringen av en särskild händelse som drabbar länets hälso- och sjukvård. I Regionens Epidemiberedskapsplan (epidemiberedskapsplan) återfinns ingen information om regiondirektörens roll och ansvar vare sig inför eller under en särskild händelse av epidemisk karaktär[74].

Regionen rekommenderas att tydliggöra regiondirektörens ansvar för att tillsätta beslutsfattare i RSSL. På så sätt tydliggörs regiondirektörens roll och ansvar i hanteringen. Regiondirektören bör ansvara för att tillsätta den person som denne anser är bäst lämpad att leda RSSL utifrån kompetens, erfarenhet och perspektiv i förhållande till händelsens art. Det tydliggör även eskaleringsvägen för beslut vid behov: i och med att regiondirektören utser beslutsfattare i RSSL ska denne eskalera till regiondirektören vid behov.

Vidare rekommenderas Regionen att identifiera områden som behöver hanteras med ett tydligt regionövergripande perspektiv. Det betyder inte automatiskt att det är regiondirektören som ska hantera dessa områden, utan att regiondirektören bör ta ansvar för att fatta beslut om uppdrag för dessa delar av hanteringen.

Utvärderingen identifierar ett antal andra områden som utifrån utvärdering av Regionens hantering av covid-19 bör hanteras med ett regionövergripande perspektiv:

- Samverkan med myndigheter, där det berör hela Regionen och inte enskilda verksamheter.
- Externkommunikation, där det är viktigt att Region Stockholm är avsändare och där budskap behöver vara samstämmiga oavsett vilken verksamhet i Regionen som kommunicerar.
- HR-frågor som berör flera verksamheter i Regionen, exempelvis krislägesavtal i hälso- och sjukvården.
- Inköp och upphandling, eftersom ansvaret är delat mellan flera verksamheter inom Regionen. Regionledningen behöver säkerställa att ansvarsförhållanden är tydliga i en krissituation.
- Produktionssamordning, eftersom produktionsdirektören finns inom RLK och bör ha en tydlig roll i samordning av produktionsrelaterade frågor inom ramen för hanteringen.

Dessa är områden som RLK arbetat med i hanteringen av covid-19. Det skulle med fördel kunna beröras i Regionens krisberedskapsplan att dessa områden bör hanteras med ett regionövergripande perspektiv.

I Regionens krisberedskapsplan är det tydligt att RKL ska samordna den regionövergripande hanteringen i en situation då flera krisledningsgrupper i Regionen är aktiverade. Det är inte tydligt hur den regionövergripande samordningen ska gå till om inte RKL är aktiverat.

Regionen rekommenderas därför att tydliggöra hur den regionövergripande samordningen och kommunikationen ska genomföras när RKL inte är aktiverat. Vilka forum behövs på regionövergripande nivå? Hur säkerställs att regionledningen löpande hålls informerad om läget och pågående åtgärder från samtliga aktiverade krisledningsgrupper i Regionen? Dessa är

[72] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 31.
[73] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415). Sida 28.
[74] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan.* (rev 2019 HSF).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

exempel på frågeställningar som RLK bör se över för att tydliggöra RLK:s roll och ansvar vid hanteringen av en särskild händelse som påverkar hela eller stora delar av Regionen.

RSSL

RSSL är hälso- och sjukvårdens krisledningsorganisation i Regionen, med ansvar för ledningsuppgifter på regional nivå vid en särskild händelse. RSSL aktiverades tidigt i hanteringen för att arbeta med att säkra tillgången till skyddsutrustning. Stabsarbetet präglades initialt av brist på struktur och transparens. Detta skedde i kontexten av en mycket svår och osäker situation, och ett behov av att etablera strukturer för stabsarbete på mycket kort tid. Arbetet inom RSSL förbättrades mycket över tid, men en invändning mot RSSL från vårdgivarna har hela tiden varit att RSSL varit långt ifrån den operativa verksamheten inom hälso- och sjukvården. En kritik har varit att flera centrala beslut gällande vårdproduktionen fattats utan tillräcklig förankring med vårdgivarna. Förutsättningarna för att leda en insats inom hälso- och sjukvården försvåras när det brister i förtroende för krisledningens förmåga att göra just detta.

Produktionssamordningsgruppen tillkom under hanteringen av covid-19, som ett svar från SLSO och akutsjukhusens direktörer på att de inte ansåg att RSSL hade rätt förutsättningar för att leda och samordna insatsen inom hälso- och sjukvården. Resultatet blev att produktionsaspekter, såsom kapacitetsplanering och regional omfallsplanering, hanterades i produktionssamordningsgruppen. Andra delar av hanteringen, såsom avtalsfrågor, extern samverkan och kommunikation, hanterades i RSSL. Denna struktur och uppdelning har överlag fungerat väl för Regionen. Det finns däremot risker med att hantera en så kritisk del av insatsen uteslutande utifrån frivillighet. Produktionssamordningsgruppens arbete har byggt på frivillighet och samarbetsvilja, vilket inte nödvändigtvis behöver fungera i en framtida kris. Parallella strukturer riskerar att leda till ”dubbelkommando” och otydlighet kring var beslut ska fattas. Att leda en kris i hälso- och sjukvården genom två parallella strukturer, varav den ena inte är formaliserad i beredskapsplaner, är därför inte ett optimalt utgångsläge inför en framtida likartad händelse.

Hur en krishantering på bästa sätt ska styras avgörs av vilken typ av händelse som hanteras. En särskild händelse kan vara allt ifrån en mycket kortvarig och akut händelse till ett långdraget händelseförlopp. När en särskild händelse startar kommer det inte vara möjligt att på förhand avgöra hur långdragen den kommer vara, initialt kommer händelsen hanteras på ungefär samma sätt oavsett om den blir kortvarig eller visar sig pågå under en längre tid. En krissituation kännetecknas av stor osäkerhet, komplexitet och tidspress. I ett sådant läge behövs effektiva och etablerade strukturer för att fatta snabba beslut, ibland frångå ordinarie beslutsvägar och mobilisera resurser i en stab som arbetar dedikerat med hanteringen. När hanteringen sedan pågått under en längre tid kännetecknas händelsen i regel inte längre av den osäkerhet, komplexitet och tidspress som fanns i början av hanteringen. Efter en tid behövs inte längre de särskilda strukturerna för att frångå ordinarie beslutsvägar, och staben behöver därmed inte vara aktiverad, även om delar av hanteringen kan behöva fortgå. Det behöver finnas strukturer och förutsättningar både för att initialt eller kortvarigt leda insatsen i en central krisledning och för att sedan fortsätta hantera händelsen i linjen.

Den regionala organiseringen av krishantering inom hälso- och sjukvården bör utgå från att det endast ska behövas *en* central samordnande funktion. Behovet av regional ledning och samordning i kris, om det finns ett sådant behov, ska uppfyllas av en välfungerande RSSL.

Beslut om aktivering av RSSL är ett viktigt moment för att etablera rätt förutsättningar för RSSL. När en särskild händelse som skulle kunna innebära behov av regional ledning och samordning drabbar Regionen är det första steget en bedömning av behovet att aktivera RSSL. Enligt

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regionens katastrofmedicinska beredskapsplan är det TiB som fattar beslut om beredskapsnivå för RSSL och om sjukvårdsinsatsens dimensionering[75].

Regionen rekommenderas att vidareutveckla denna princip så att beslut om beredskapsläge och aktivering av RSSL fattas i samråd i en bredare krets. Denna krets bör vara på förhand namngiven, och regiondirektören samt representanter från HSF, SLSO och akutsjukhusen bör ingå. Fördelen med ett sådant beslutsfattande är att det innefattar perspektiven från flera berörda aktörer. TiB bör fortsatt vara den funktion som tar emot larm, men istället för att göra bedömningen om aktivering av RSSL bör TiB bedöma behovet av att sammankalla gruppen för bedömning och beslut om aktivering av RSSL. TiB bör fortsatt ha mandat för att fatta beslut att aktivera RSSL vid särskild händelse som föranleder akut behov, men bör vid dessa tillfällen informera regiondirektören om aktiveringen.

Lägesbild ska utgöra grunden för bedömningen om RSSL behöver aktiveras. I lägesbilden sammanställs tillgängliga fakta om situationen och antaganden om händelseutvecklingen. Utifrån detta bör beslut om aktivering fattas mot definitionerna av särskild och extraordinär händelse samt fördefinierade kriterier för aktivering. Behovet beror på graden av osäkerhet som den särskilda händelsen innebär och om händelsen drabbar hela Regionens hälso- och sjukvård eller enskilda verksamheter.

Sammanfattningsvis rekommenderas Regionen att uppdatera krisberedskapsplanen och den katastrofmedicinska beredskapsplanen så att beslut om beredskapsläge och aktivering av RSSL fattas i en gruppering som sammankallas av TiB vid behov vid mottaget larm. Regionen rekommenderas vidare att identifiera vilka som bör ingå i denna gruppering och upprätthålla en uppdaterad lista över namngivna personer. Principen bör vara att RLK, HSF, SLSO och akutsjukhusen ska vara representerade i grupperingen. Ytterligare specialistkompetens ska kunna kallas in i grupperingen vid behov beroende på händelsens art. Det innebär inte per automatik att dessa personer sedan ska vara med i RSSL:s stab.

Om bedömningen är att det finns behov av regional ledning och samordning för att hantera händelsen aktiveras RSSL. Lägesbild bör styra hur RSSL organiseras och dimensioneras. Bedömningen av behovet att behålla RSSL aktiverat ska sedan göras löpande utifrån uppdaterade lägesbilder. Detta ställer krav på att det finns kompetens inom analys och lägesbild i Regionen och att berörda personer i staben är utbildade och tränade i att använda lägesbild som ett verktyg i krishanteringen. Eftersom analysförmågan i hanteringen speglar den analysförmåga som finns i den ordinarie verksamheten behöver Regionen säkerställa att det finns sådan kompetens inom organisationen som kan bistå RSSL vid aktivering.

Regionen rekommenderas att förtydliga i krisberedskapsplanen att löpande arbete med lägesbild påverkar organisering, bemanning och beredskapsläge i RSSL. Regionen rekommenderas vidare att stärka kompetensen att arbeta med lägesbild, genom att säkerställa att regelbunden utbildning och övning i lägesbild genomförs för berörda.

Vid aktivering behöver RSSL som funktion ha den förmåga och de befogenheter som krävs för att kunna leda en insats i hälso- och sjukvården. Exempelvis ingår i RSSL:s ansvar att mobilisera och omfördela resurser, prioritera mellan insatser och leda personal. Detta är specificerat i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap[76]. Regionen rekommenderas att tydliggöra RSSL:s roll och ansvar, i enlighet med Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap, i den regionala krisberedskapsplanen.

[75] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-24). *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan.* (LS 0406–1149, rev HSN 2020–1415).
[76] Socialstyrelsen. (2019-11-15). *Senaste version av SOSFS 2013:22 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap*. (Artikelnummer 2020-11-6990).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vid aktivering behöver RSSL utifrån lägesbild bedöma vilka områden som ingår i insatsen och hur dessa ska hanteras. Det är viktigt att notera skillnaderna mellan att *ansvara* för ledningsuppgifter i hanteringen och att *genomföra* de insatser som omfattas i hanteringen. Områden som kräver regional ledning och samordning inom ramen för hanteringen av en särskild händelse bör ingå i RSSL:s uppdrag och ansvar. Utifrån detta bör RSSL definiera och dela ut uppdrag till den eller de som är bäst lämpade att ansvara för och genomföra enskilda uppdrag inom ramen för hanteringen.

Hur insatsen organiseras bör utgå från närhetsprincipen, en av grundprinciperna i krishantering. Principen innebär att en kris ska hanteras av de som är närmast berörda och ansvariga. För Regionens del innebär det att uppdrag som berör den operativa verksamheten i hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska hanteras av representanter från vårdgivarna, även om det kan behövas ett regionalt perspektiv och regional samordning via RSSL.

Regionen rekommenderas att identifiera ett antal områden som kan behöva hanteras inom ramen för RSSL:s uppdrag och definiera hur dessa områden på bästa sätt hanteras. Regionen rekommenderas att se över detta inom ramen för det pågående arbetet med att uppdatera de regionala krisberedskapsplanerna. Exempel på relevanta områden baserat på erfarenheterna från hanteringen av covid-19 är tillgång till skyddsutrustning, medicinteknisk utrustning och läkemedel; IVA-, akutsjukvårds- eller slutenvårdskapacitet på länets akutsjukhus; tillgång till personal inom hälso- och sjukvården; samverkan med kommuner avseende kommunal vård och omsorg; och samordning av aktörer inom primärvården.

När RSSL delar ut uppdrag bör uppdraget och ansvaret vara tydligt definierat och kommuniceras till berörda. RSSL bör hållas informerade löpande genom lägesbilder från de ansvariga för uppdragen, för att kunna upprätthålla en regionalt övergripande lägesbild. Att RSSL delar ut uppdrag innebär inte nödvändigtvis att ansvariga formellt rapporterar till RSSL, det kan finnas andra rapporteringsvägar som är mer lämpliga. Det är dock viktigt att det finns tydliga eskaleringsvägar så att beslut kan eskaleras vid behov. Sammantaget är detta förutsättningarna för att RSSL ska kunna ha det övergripande ansvaret för den regionala hanteringen och arbetet samtidigt ska kunna genomföras av de som är närmast berörda och ansvariga för verksamheten i den ordinarie strukturen.

För att konkretisera vad detta innebär för den regionala hanteringen av en särskild händelse i praktiken så kan detta illustreras med ett exempel som varit relevant i hanteringen av covid-19 och som kan vara aktuellt vid en framtida likartad händelse.

Vid en särskild händelse som kräver hantering och samordning av vårdproduktion, såsom utökning av IVA-kapacitet eller omfördelning av personal och patienter mellan akutsjukhus, är produktionsplanering och -samordning en viktig del av insatsen. Produktionssamordning sker till vardags genom ordinarie kanaler för samordning mellan akutsjukhusen, men en särskild händelse kan innebära att det finns behov av att frångå dessa ordinarie samordningsformer och beslutsvägar. I hanteringen av covid-19 har produktionssamordningsgruppen varit ett välfungerande och effektivt forum för detta. Produktionssamordningsgruppen har inneburit att de som är ansvariga för respektive akutsjukhus fattat beslut om exempelvis kapacitetsutökningar och att avlasta andra akutsjukhus vid behov.

Produktionssamordning ingår som en del av RSSL:s uppdrag, men produktionssamordningsgruppen kan med fördel tilldelas det formella uppdraget att ansvara för produktionssamordning. Det skulle inte innebära några stora skillnader i arbetssätt från det arbete som genomförts under hanteringen av covid-19. Produktionssamordningsgruppen har löpande rapporterat lägesuppdatering till RSSL och uppdragen för IVA- respektive slutenvårdskoordinering har sitt ursprung i beslut fattat av RSSL under den första vågen. Däremot skulle det innebära att produktionssamordningsgruppens roll och ansvar samt dess gränssnitt till RSSL formaliseras genom uppdraget.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Samma principer skulle kunna appliceras på andra områden, exempelvis införskaffande av skyddsutrustning, MT-utrustning eller läkemedel; eller samordning av aktörer inom primärvården. Grundprincipen bör vara att RSSL har det övergripande ansvaret för de områden som kräver regional samordning, men att ansvaret för att hantera enskilda områden kan delegeras genom väl definierade uppdrag till den eller de som är bäst lämpade att ansvara för området.

Allt detta förutsätter i sin tur att RSSL har förmågan och befogenheterna att leda den övergripande regionala hanteringen. Att skapa goda förutsättningar för RSSL bygger till stor del på att rätt personer – med rätt kompetens och erfarenhet utifrån händelsens art – leder och bemannar RSSL. Vem som leder RSSL S3 Insatsledning, vem som leder RSSL som stabschef och vem som är beslutsfattare i RSSL måste avgöras av vem som är bäst lämpad för uppdraget givet händelsens art, inte av organisationstillhörighet.

Den långvariga krishanteringen

När en krishantering pågår så länge som hanteringen av covid-19 pågått är det viktigt att det finns särskilda strukturer för att hantera händelsen i linjen när det inte längre finns behov av att ha den centrala krisledningen, det vill säga RSSL, aktiverad. Det måste finnas förutsättningar att lämna förhöjda beredskapslägen och avveckla RSSL så snart det är möjligt. Det innebär att medan vissa delar av hanteringen helt avvecklas kan andra delar fortsatt hanteras i lämpliga strukturer. Ett exempel från hanteringen av covid-19 är kommunikationsarbetet, som organiserades i RSSL S7. När RSSL avvecklades i juni fortsatte de som ledde och bemannade RSSL S7 att arbeta i oförändrade former. De arbetsformer som etablerats inom RSSL S7 fungerade bra för att samordna och genomföra kommunikationsinsatser inom ramen för hanteringen av covid-19, även efter att RSSL var avvecklat. Ett annat exempel är den gruppering som sammanträdde regelbundet inom HSF, där bland annat EKMB, Smittskydd och Vårdhygien ingick för att bevaka händelseutvecklingen.

Det är viktigt att det finns tydlighet kring de forum och grupperingar som hanterar den särskilda händelsen när den centrala krisledningen är avvecklad. Vilka frågor som hanteras i respektive forum, samt om forumet syftar till informationsdelning, samordning eller beslutsfattande behöver vara tydligt.

Vid avveckling av RSSL behöver det genomföras en analys av behovet att fortsatt hantera delar av insatsen, och hur dessa bäst hanteras i linjen, genom exempelvis nya eller befintliga arbetsgrupper eller möten. Överlämningen till linjen behöver ske på ett sätt som säkerställer att alla öppna frågor tas omhand och att det finns utpekade ansvariga för alla delar av insatsen som behöver fortsätta hanteras.

Regionen rekommenderas att i krisberedskapsplanen tydliggöra rutiner för avveckling av RSSL. Rutinerna behöver omfatta analys av vilka delar av hanteringen som behöver fortsätta hanteras eller bevakas, och hur det på bästa sätt görs. De behöver även omfatta hur överlämning till ansvariga i linjen ska ske.

5.1.3.3 *Beredskapslägen*

Det långdragna händelseförloppet har belyst behovet av att kontinuerligt göra bedömningen om vilket beredskapsläge som behövs i den egna verksamheten, oavsett om det är regionalt i RSSL eller vid respektive akutsjukhus. I ett kortare och mer akut händelseförlopp är det ofta lättare att avgöra när den särskilda händelsen är över eller läget har förbättrats så mycket att det är möjligt att återgå till ordinarie verksamhet. Vid exempelvis en stor olycka kan det handla om att ordinarie verksamhet återinförs när samtliga skadade är omhändertagna och läget på berörda sjukhus är under kontroll. Vid ett IT-haveri på ett sjukhus kan händelsen vara över när problemen är lösta och systemen är tillbaka i normal drift. Vid ett långdraget händelseförlopp

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

som covid-19 har varit är det däremot inte lika självklart när den särskilda situationen kan anses vara över.

Akutsjukhusen har haft något varierande grunder för bedömning om vilket beredskapsläge som behövs, men gemensamt för de flesta är att belastningen på sjukhuset varit avgörande i bedömningen. Sammanfattningsvis har bland annat följande faktorer utgjort en del av bedömningen på respektive akutsjukhus, enligt intervjuer med sjukhusdirektörerna:

- Karolinska: En helhetsbedömning om behovet av att frångå ordinarie beslutsvägar så att den centrala staben kan fatta beslut som annars skulle fattas i de olika verksamheterna på sjukhuset.
- Södersjukhuset: I första hand belastningen på IVA. Exempelvis övergick Södersjukhuset från förstärkningsläge till stabsläge när trycket på IVA hade förbättrats så pass mycket att de kunde hantera IVA-behovet med de egna IVA- och IMA-platserna och inte behövde flytta patienter till andra sjukhus.
- Danderyds sjukhus: Har arbetat med så kallade triggers, det vill säga kriterier, för respektive beredskapsläge, i kombination med en mer generell bedömning av läget baserat på bland annat antal patienter inom IVA och IMA. Behov av att flytta medarbetare och behov av att ta hjälp av övriga sjukhus är två exempel på triggers för att höja beredskapsläget.
- Södertälje sjukhus: Har utgått från detaljerad omfallsplanering som hänger ihop med beredskapslägen, exempelvis innebar steg ett i omfallsplaneringen ett scenario med färre än tio patienter med covid-19 på sjukhuset, detta motsvarade normala förhållanden. Har strävat efter att utgå från tydliga kriterier kopplade till faktiska siffror för att öka transparensen och tydligheten till medarbetarna internt.
- Norrtälje sjukhus: Bedömning utifrån rådande läge, exempelvis bedömdes att det fanns behov av att övergå från ordinarie verksamhet till stabsläge när det fanns behov av att flytta personal internt.

Varje sjukhus ansvarar för att bedöma behovet av beredskapsläge för den egna verksamheten. Bedömningen bör utgå från tydliga kriterier och uppdaterade lägesbilder, där fakta om situationen och antaganden om händelseutvecklingen ingår. Det är rimligt att kriterierna skiljer sig åt mellan RSSL och LSSL:erna, eftersom de aktiveras av helt olika anledning. LSSL ska aktiveras lokalt på ett sjukhus för att hantera situationen på sjukhuset, medan RSSL ska aktiveras när det finns behov av regional ledning och samordning av hanteringen. Flera LSSL:er kan vara aktiverade utan att RSSL är aktiverat, och RSSL kan vara aktiverat utan att LSSL:er är aktiverade på akutsjukhusen.

Hanteringen av covid-19 har även belyst effekterna av signalvärdet kopplat till beredskapslägena. I intervjuer med representanter från akutsjukhusen och RSSL har det framkommit att det finns olika uppfattningar om hur mycket signalvärdet ska få styra användandet av beredskapslägen. Vissa menar att det enbart är behovet av att kunna styra genom LSSL som ska avgöra övergången till stabs- eller förstärkningsläge och att signalvärdet inte ska ha någon betydelse alls i beslutet. Samtidigt har andra beskrivit att besluten sänder signaler som inte helt går att bortse ifrån, framförallt till medarbetarna. En sjukhusdirektör har beskrivit att övergången till stabs- eller förstärkningsläge sänder signaler till medarbetarna att ledningen tar situationen på allvar. Etableringen av en stab medför särskilt fokus och uppmärksamhet på hanteringen och skapar en känsla av att arbeta tillsammans mot ett gemensamt mål. Det är viktigt att skicka signaler till medarbetarna som sliter att även sjukhusledningen arbetar hårt och förstår allvaret, enligt denne sjukhusdirektör.

Det tydligaste exemplet på effekterna av signalvärdet kopplat till beredskapslägena, som flera intervjuade representanter har lyft från hanteringen av den tredje vågen, är Karolinskas

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

avveckling av LSSL den 27 april[77]. Enligt flera av sjukhusdirektörerna från de andra akutsjukhusen ledde detta beslut till förvirring och viss frustration hos medarbetarna på de andra akutsjukhusen, som själva upplevde en mycket hög belastning. Avvecklingen av LSSL skickade signaler om att situationen var tillbaka till normal på Karolinska och det väckte frågor om hur belastningen kunde se så olika ut mellan Regionens akutsjukhus. Representanter från Karolinska har istället lyft att avvecklingen av LSSL på sjukhuset baserades på att det inte längre fanns behov av att frångå ordinarie styrning och principen att återgå till normal styrning så snart det är möjligt. De menar att signalvärdet inte spelar någon roll, och inte bör spela roll, i bedömningen om vilket beredskapsläge som behöver råda.

Utvärderingens bedömning är att signalvärdet inte är rätt skäl till aktivering, utan aktivering måste bygga på behovet av att samlas i stab för att leda hälso- och sjukvården på regional eller lokal nivå.

Allt detta belyser vikten av samsyn inom Regionen kring innebörden av respektive beredskapsläge. Samtliga sjukhus och RSSL har och ska ha möjligheten att själva bedöma behovet av att höja eller sänka beredskapsläget enligt etablerade kriterier och rutiner inom respektive verksamhet. Kriterierna bör vara anpassade till den egna verksamheten, eftersom akutsjukhusens uppdrag och förutsättningar ser olika ut, men att etablera en tydligare gemensam bild av innebörden av beredskapslägena i Regionen skulle vara fördelaktigt. Anledningen är att samsyn kring centrala begrepp underlättar kommunikation mellan olika aktörer, vilket överlag är en viktig förutsättning i krishantering. Därför rekommenderas Regionen att formalisera kriterier för bedömning av det regionala beredskapsläget i RSSL samt dokumentera rutiner för att kontinuerligt göra och dokumentera bedömningen. Akutsjukhusen rekommenderas att göra detsamma i samband med uppdateringar av de lokala katastrofmedicinska beredskapsplanerna.

5.1.4 Avslutande kommentarer

Detta avsnitt har redogjort för hur **Regionen organiserat krishanteringen under den utvärderade perioden** och den nu **påbörjade återgången till styrning i ordinarie strukturer**, samt **övergripande slutsatser om styrning och organisering av krisberedskap och krishantering från hanteringen av covid-19.** Nedan följer Utvärderingens avslutande kommentarer och rekommendationer avseende dessa områden:

Organisering av den fortsatta hanteringen av covid-19 under 2021

- Under den utvärderade perioden har RSSL varit aktiverad fram till den 11 juni. RSSL:s arbete under 2021 har bland annat omfattat avtalshantering, anskaffning av förbrukningsmaterial för vaccination mot covid-19 samt förlängning av tidigare beslut att skjuta upp viss elektiv vård. RSSL har arbetat med att sammanställa och dela rapporter om läget inom hälso- och sjukvården, kommunikationsinsatser och kampanjer till invånarna om bland annat vaccination och råd för att undvika smittspridning, samt extern samverkan.
- Bemanningen i RSSL har varit i stort sett oförändrad sedan hösten 2020. Majoriteten av de som bemannade staben fram till återgången till ordinarie verksamhet i juni arbetar inom HSF. Även om det fungerat väl att samma personer bemannat staben under en längre period är rekommendationen fortsatt att Regionen ska bemanna RSSL med medarbetare från både HSF, RLK, SLSO och akutsjukhusen.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att förtydliga att RSSL ska bemannas med rätt kompetens oavsett organisatorisk hemvist i Regionen. När

[77] Socialstyrelsen. (2019-11-15). *Senaste version av SOSFS 2013:22 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap*. (Artikelnummer 2020-11-6990).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

RSSL är aktiverat bör löpande uppdaterade lägesbilder vara grund för bedömning av behovet av kompetens i staben.

- Produktionssamordningsgruppen har funnits kvar i samma form och struktur även under den utvärderade perioden. Stort fokus har varit att samordna IVA-kapaciteten och kapaciteten inom slutenvården och lastbalansera i Regionen vid behov. Representanter från produktionssamordningsgruppen har vittnat om att produktionssamordningen fungerat mycket väl. Genom tätt samarbete har gruppen bland annat avlastat de akutsjukhus som varit under hög belastning genom både omstyrningar av ambulanser och flytt av patienter.
- Regionens akutsjukhus har aktiverat LSSL:erna på akutsjukhusen även under den utvärderade perioden. LSSL:ernas organisering och bemanning har varit i stort sett oförändrad under den andra och tredje vågen på samtliga akutsjukhus.
- Under 2020 fattade RSSL beslut om flera särskilda uppdrag, som tilldelades olika personer och aktörer inom Regionen som en del av hanteringen av covid-19. Flera av dessa uppdrag har fortsatt användas under 2021.
- Utöver RSSL och produktionssamordningsgruppen har det funnits ett flertal forum för intern samordning och informationsdelning inom Regionen som nyttjats i hanteringen av covid-19. En slutsats gällande informationsdelning och intern samverkan under hanteringen av covid-19 är att det varit bra att utgå från befintliga forum och kommunikationsvägar.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att uppdatera krisberedskapsplanen så att den förespråkar samverkan och internkommunikation i befintliga forum så långt det är möjligt, inom ramen för Regionens pågående arbete med att uppdatera krisberedskapsplanen.
- Lägesbild, som sammanställs i en fyrfältare, är ett viktigt och effektivt verktyg för att sammanställa och sprida information i en krishantering, när det används rätt. Fyrfältaren är ett vedertaget och välbeprövat verktyg som används av många organisationer i flera branscher.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att ta fram en gemensam mall för sammanställning av lägesbild och i framtiden inkludera denna i utbildning och övning i stabsarbete.

Successiv återgång till ordinarie verksamhet i Regionen

- Den 11 juni fattade RSSL beslut om att lämna det regionala stabsläget och övergå till ordinarie verksamhet i Regionen. När RSSL avvecklades initierades så kallade covid-samordningsmöten inom HSF där hälso- och sjukvårdsdirektören, EKMB:s enhetschef, TiB, samt representanter från smittskydd, press, vårdhygien och Vaccinationsprogrammet deltog, med syfte att bevaka händelseutvecklingen.
- När RSSL fattar beslut om att övergå till ordinarie verksamhet i Regionen är det viktigt att det finns en process för överlämning av eventuella öppna frågor till ordinarie verksamheter, för att inte riskera att återstående aktiviteter eller frågor tappas när krisledningen avvecklas. Vid behov är det bra att tillsätta en särskild arbetsgrupp, eller som i detta fall, ett samordningsmöte, för att fortsätta bevaka och hantera frågor vid behov.
- En viktig del av återgång och återhämtning från hantering av en särskild händelse handlar om att utvärdera om det finns delar av hanteringen som kan nyttjas även under normala förhållanden. Nu pågår bland annat diskussioner om hur produktionssamordningsgruppen kan komma att nyttjas i framtiden. I närtid lyfter flera

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

av direktörerna att produktionssamordningen nyttjas för att hantera den vårdskuld som uppstått som en konsekvens av covid-19. På längre sikt finns potential att nyttja samarbetet inom produktionssamordningsgruppen för att stärka samordningen inom hälso- och sjukvården vid enskilda belastningstoppar under normala förhållanden, exempelvis vid jul och nyår.

- Återgång och återhämtning sker även lokalt på akutsjukhusen. LSSL:erna har avvecklats på samtliga akutsjukhus och hanteringen av covid-19 har övergått till ordinarie linjestrukturer och verksamheter. Samtidigt har särskilda samordningsforum etablerats på akutsjukhusen för den fortsatta bevakningen och för att upprätthålla beredskap att aktivera LSSL vid behov.
- Hanteringen av covid-19 har medfört nya lösningar och arbetssätt som kommer att användas även i det ordinarie arbetet på akutsjukhusen i framtiden. Exempelvis digitalisering, datadrivet beslutsfattande och ökad flexibilitet i produktionsplaneringen.
- En viktig del av återgång- och återhämtningsfasen av en pandemi är att sammanställa och dokumentera lärdomar från hanteringen. RSSL har en viktig roll i att sammanställa lärdomar från stabsarbetet.

Övergripande slutsatser om styrning och organisering av krisberedskap och krishantering från hanteringen av covid-19

- Utvärderingen av Regionens beredskapsplaner och hanteringen av covid-19 har visat att beredskapsplanerna inte var uppdaterade, koordinerade, välkända och inövade i tillräcklig utsträckning inför hanteringen. Regionen har initierat ett förändringsarbete för att stärka beredskapen inför en framtida likartad händelse. Som en del av det arbetet ses regionens beredskapsplaner över för att renodla och förtydliga planerna.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas vidare att etablera planer för regelbunden och bred utbildning och övning i beredskapsplanerna, inklusive simuleringar av krishantering på flera nivåer i Regionens organisation. I första hand behöver personal som ingår i krisledningsgrupper på alla nivåer inom Regionen omfattas av utbildningsplanerna.
- Regional krisledning (RKL) är den funktion som på tjänstemannanivå ansvarar för regional krisledning vid särskilda händelser, med uppgift att leda, styra och samordna Regionens verksamheter när en särskild händelse kräver regionövergripande samordning[78]. Under hanteringen av covid-19 har RKL inte varit aktiverat. Det finns flera anledningar till detta, varav en är att regionledningen bedömde att behovet av samordning tillgodosågs av de staber som var aktiverade och övriga forum för samordning, såsom produktionssamordningsgruppen. Erfarenheterna från hanteringen av covid-19 visar att det inte krävs aktivering av RKL för att representanter från RLK ska vara aktivt involverade i hanteringen på flera olika sätt.
- Regiondirektören har varit aktivt involverad i hanteringen på flera sätt. Bland annat har regiondirektören arbetat med extern samverkan med SKR och FOHM och drivit flera interna samordningsforum, bland annat direktörsmöte sjukvård och operativ koncernledning under första vågen. Trots detta har många representanter från Regionen i intervjuer beskrivit att de upplevt att regiondirektörens roll i hanteringen inte varit tydlig. I Regionens beredskapsplaner framgår inte vilken roll och vilket ansvar regiondirektören ska ha vid en särskild händelse om inte RKL aktiveras.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att tydliggöra regiondirektörens ansvar för att tillsätta beslutsfattare i RSSL. På så sätt tydliggörs

[78] Region Stockholm. *Krisberedskapsplan*. (LS 2017–0149, LDR 7191). Sida 12, 21.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

regiondirektörens roll och ansvar i hanteringen. Regiondirektören bör ansvara för att tillsätta den person som denne anser är bäst lämpad att leda RSSL utifrån kompetens, erfarenhet och perspektiv i förhållande till händelsens art.

- Utvärderingen identifierar ett antal andra områden som utifrån utvärdering av Regionens hantering av covid-19 bör hanteras med ett regionövergripande perspektiv: samverkan med myndigheter; externkommunikation; HR-frågor som berör flera verksamheter i Regionen; inköp och upphandling; produktionssamordning.
    - **Rekommendation:** RLK rekommenderas att tydliggöra i krisberedskapsplanen att dessa områden bör hanteras ur ett regionövergripande perspektiv.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att tydliggöra hur den regionövergripande samordningen ska genomföras när RKL inte är aktiverat.
- Den regionala organiseringen av krishantering bör utgå från att det endast ska behövas *en* central funktion för den regionala ledningen och samordningen av insatserna inom hälso- och sjukvården. Det vill säga att behovet av regional ledning och samordning, om det finns ett sådant behov, ska uppfyllas av en välfungerande RSSL. Detta innebär att Regionen framöver behöver säkerställa att RSSL har rätt förutsättningar för att kunna verka enligt sitt syfte och uppdrag. RSSL som funktion måste ha den förmåga och de befogenheter som krävs för att kunna leda en insats i hälso- och sjukvården. Detta är specificerat i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap[79].
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att tydliggöra RSSL:s roll och ansvar, i enlighet med Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap, i den regionala krisberedskapsplanen.
- Beslut om aktivering av RSSL är ett viktigt moment för att säkerställa att RSSL har rätt förutsättningar. När en framtida likartad händelse som skulle kunna innebära behov av regional ledning och samordning drabbar Regionen är det första steget en bedömning av behovet att aktivera RSSL.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att uppdatera krisberedskapsplanen och den katastrofmedicinska beredskapsplanen så att beslut om beredskapsläge och aktivering av RSSL fattas i en gruppering som sammankallas av TiB vid behov vid mottaget larm. TiB bör fortsatt ha mandat för att fatta beslut att aktivera RSSL vid särskild händelse som föranleder akut behov, men bör vid dessa tillfällen informera regiondirektören om aktiveringen.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas vidare att identifiera vilka som bör ingå i denna gruppering och upprätthålla en uppdaterad lista över namngivna personer. Principen bör vara att RLK, HSF, SLSO och akutsjukhusen ska vara representerade i grupperingen. Ytterligare specialistkompetens ska kunna kallas in i grupperingen vid behov beroende på händelsens art. Det innebär inte per automatik att dessa personer sedan ska vara med i RSSL:s stab.
- Bedömningen av behovet att behålla RSSL aktiverat ska sedan göras löpande utifrån uppdaterade lägesbilder. Detta ställer krav på att det finns kompetens inom analys och lägesbild i Regionen och att berörda personer i staben är utbildade och tränade i att använda lägesbild som ett verktyg i krishanteringen.

[79] Socialstyrelsen. (2019-11-15). *Senaste version av SOSFS 2013:22 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap*. (Artikelnummer 2020-11-6990).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att förtydliga i krisberedskapsplanen att löpande arbete med lägesbild styr organisering, bemanning och beredskapsläge i RSSL.
  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas vidare att stärka kompetensen att arbeta med lägesbild, genom att säkerställa att regelbunden utbildning och övning i lägesbild genomförs för berörda.

- Vid aktivering behöver RSSL bedöma vilka områden som ingår i insatsen och hur dessa ska hanteras. Utifrån detta bör RSSL definiera och dela ut uppdrag till den eller de som är bäst lämpade att ansvara för och genomföra enskilda uppdrag inom ramen för hanteringen. Hur insatsen organiseras bör utgå från närhetsprincipen, vilket innebär att en särskild händelse som berör hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska hanteras av representanter från vårdgivarna.
  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att som en del av beredskapsarbetet identifiera områden och insatser kan behöva hanteras inom ramen för RSSL:s uppdrag och definiera hur dessa områden på bästa sätt hanteras.
- Vid avveckling av RSSL behöver det genomföras en analys av behovet att fortsatt hantera delar av insatsen, och hur dessa bäst hanteras i linjen, genom exempelvis nya eller befintliga arbetsgrupper eller möten. Överlämningen till linjen behöver ske på ett sätt som säkerställer att alla frågor tas omhand och att det finns utpekade ansvariga för alla delar av insatsen som behöver fortsätta hanteras.
  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att i krisberedskapsplanen tydliggöra rutiner för avveckling av RSSL. Rutinerna behöver omfatta analys av vilka delar av hanteringen som behöver fortsätta hanteras eller bevakas och hur det på bästa sätt görs. De behöver även omfatta hur överlämning till ansvariga i linjen ska ske.
- Det långdragna händelseförloppet har belyst behovet av att kontinuerligt göra bedömningen om vilket beredskapsläge som behövs, oavsett om det är regionalt i RSSL eller vid respektive akutsjukhus. Bedömningen bör utgå från tydliga kriterier och uppdaterade lägesbilder, där fakta om situationen och antaganden om händelseutvecklingen ingår.
- Hanteringen av covid-19 har belyst effekterna av signalvärdet kopplat till beredskapslägena. I intervjuer med representanter från akutsjukhusen och RSSL har det framkommit att det finns olika uppfattningar om hur mycket signalvärdet ska få styra användandet av beredskapslägen. Utvärderingens bedömning är att signalvärdet inte är rätt skäl till aktivering, utan det måste bygga på behovet av att samlas i stab för att leda hälso- och sjukvården på regional eller lokal nivå.
  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att formalisera kriterier för bedömning av det regionala beredskapsläget i RSSL samt dokumentera rutiner för att kontinuerligt göra och dokumentera bedömningen utifrån lägesbild.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten

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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.2 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten

Regionens förmåga att nå ut till allmänheten har varit viktig under hanteringen av covid-19. Såväl Regionens arbete med att minska smittspridningen som genomförandet av breddvaccination har ställt höga krav på det kommunikationsarbete som bedrivits. I *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter* (den tidigare rapporten) utvärderades hur Regionens Regionala särskilda sjukvårdsledning (RSSL) organiserat kriskommunikationsarbetet, RSSL:s kommunikationsstrategier, genomförda informationskampanjer och sjukrådgivning till allmänheten[80]. Vidare behandlades hur RSSL S7 Kommunikation (RSSL S7) bemannades samt de förändringar som genomfördes mellan vågorna.

I detta avsnitt redogör Utvärderingen för hur Regionen fortsatt har **organiserat kriskommunikationsarbetet**, dess **kommunikationsinsatser** samt **sjukvårdsrådgivning** till allmänheten. Vidare berörs **kommunikationsarbetets personal och bemanning**. Den utvärderade perioden avser 1 januari till och med 31 augusti 2021. Regionens kommunikationsarbete kopplat till vaccination mot covid-19 behandlas i 7.2 Externkommunikation.

5.2.1 Organisering av kriskommunikationsarbetet under den utvärderade perioden

I detta delavsnitt berörs Regionens organisering för kriskommunikationsarbetet samt strategin för genomförandet.

5.2.1.1 *Organisering*

Under hanteringen av covid-19 har funktionen RSSL S7 ansvarat för den övergripande kommunikationen till länets invånare[81]. Efter den första vågen vidtog Regionledningskontoret (RLK) tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) ett antal åtgärder för att stärka och effektivisera RSSL S7 för den fortsatta hanteringen av covid-19. Några av åtgärderna var förtydligande av organisationsschemat för funktionen, illustrerad i Figur 3 nedan samt att ett särskilt samarbetsavtal togs fram mellan RLK och HSF. Dessa förändringar innebar att kommunikationsarbetet organiserades mer likt hur det organiseras under normala förhållanden, då funktionsansvaret för stabsfunktionen RSSL S7 är placerat hos kommunikationsdirektören.

Under den utvärderade perioden har kommunikationsarbetet bedrivits utifrån beskrivningen ovan, men justeringar har genomförts i bemanningen. En av dessa var att Regionens kommunikationsdirektör och funktionsansvarig för RSSL S7, ersattes i rollen av HSF:s presschef den 7 maj 2021. Bakgrunden till förändringen var att kommunikationsdirektören valt att lämna sin tjänst innan en ny ersättare tillträtt.

Detta har inte inneburit några innehållsförändringar i rollen utan funktionsansvarig har fortsatt arbetat med övergripande kommunikationsstrategier för covid-19 och vaccinationen och satt inriktning för all kommunikation på veckobasis. När RSSL avvecklades den 11 juni fattade RSSL S7 beslut om att fortsätta arbeta i liknande former eftersom de bedömde att det fanns en fortsatt hög kommunikativ efterfrågan bland länets invånare.

Funktionen RSSL S7 är uppdelad i två delfunktioner, press och kommunikation. Under större delen av den utvärderade perioden har HSF:s presschef varit chef för delfunktionen press och HSF:s kommunikationschef för delfunktionen kommunikation. Representanter som varit

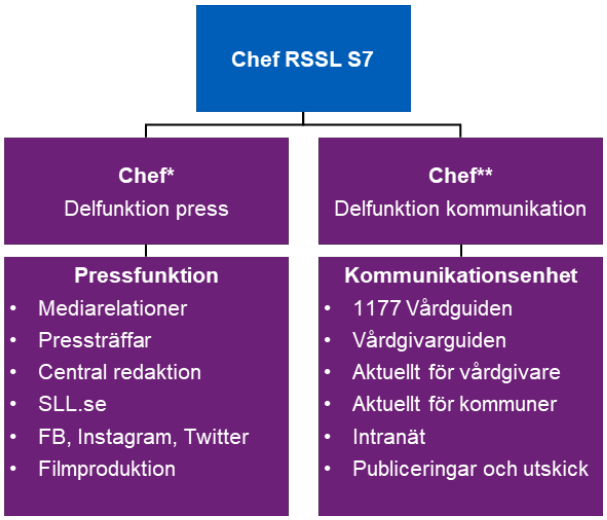
[80] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020-0384).
[81] Regionledningskontoret, Region Stockholm. (2021-06-01). *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under Coronapandemin*. (RS 2021-0418).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

involverade i arbetet från både press och kommunikation har beskrivit att samarbetet fungerat väl samt att organiseringen varit lämplig för hanteringen av covid-19.

Figur 3 nedan illustrerar hur RSSL S7 varit organiserade samt vilka ansvarsområden respektive delfunktion har haft.



* Deltar på chefläkarmöten
** Deltar i programledning vaccination på uppdrag av chef RSSL S7

Figuren illustrerar organisationen för RSSL S7 avseende press och kommunikation. **Källa**: Region Stockholm. (u.å.). *Organisationsskiss RSSL 201125 samt RSSL Kommunikation 30 april*.

Figur 3: RSSL S7:s organisation för press och kommunikation

I det ordinarie arbetet leder kommunikationsdirektören det regionala kommunikationsnätverket vilket skapar goda förutsättningar för att leda kriskommunikationen i RSSL S7 på ett lämpligt sätt. Det långdragna händelseförloppet och hanteringens omfattning gör att det varit lämpligt att kommunikationsdirektören haft rollen som chef för RSSL S7 under hanteringen av covid-19. Det var sedan fördelaktigt att rollen som chef för RSSL S7 togs över av HSF:s presschef i avsaknad av ersättare till kommunikationsdirektören. Detta utifrån att personen varit involverad i RSSL:s arbete sedan start, var bekant med rutiner och arbetssätt och därför kunde fortsätta driva funktionen i liknande former. Vidare har RSSL S7 haft ett nära samarbete med kommunikationen i Vaccinationsprogrammet genom att chefen för delfunktionen kommunikation varit kommunikationsansvarig för Vaccinationsprogrammet. Hur organiseringen för kommunikationsarbetet kopplat till vaccinationen fungerat samt hur Regionen lyckats nå ut med budskap om vaccinationen hanteras separat i 7.2 Externkommunikation.

I intervjuer har det framkommit att samarbete, arbetssätt och rutiner upplevs ha fungerat väl inom RSSL S7 under den utvärderade perioden. Valet att fortsätta arbeta i stabsliknande former när RSSL inte varit aktiverat har varit bra då arbetssätt och rutiner är väl etablerade vilket underlättar vid hög arbetsbelastning.

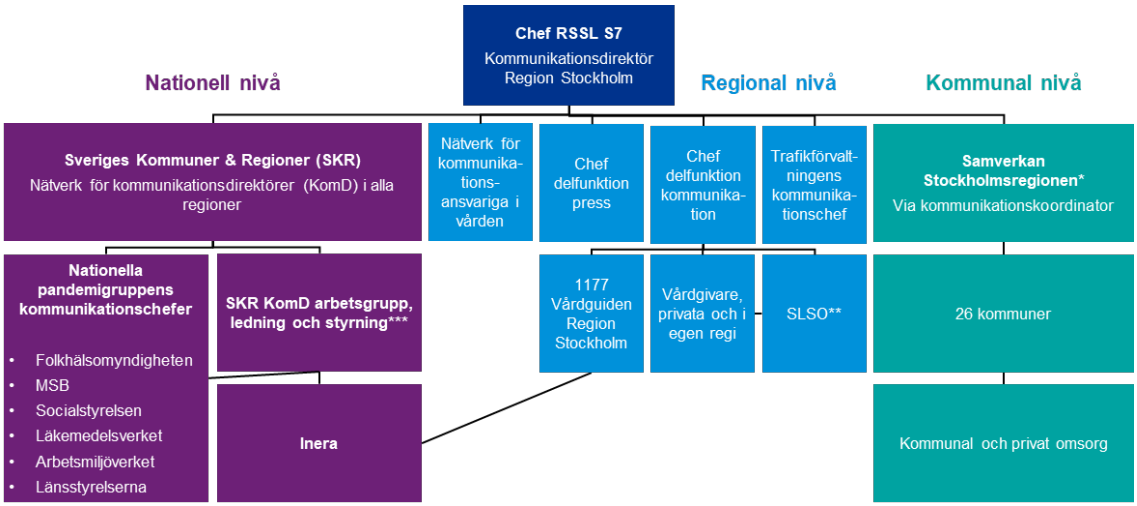
Utvärderingen kan konstatera att organiseringen av kommunikationsfunktionen har varit lämplig för hanteringen av covid-19 och att det varit bra att arbetet fortsatt utföras i stabsliknande former under den utvärderade perioden. Detta har skapat kontinuitet och tydlighet kring vad som ska göras. De organisatoriska förändringarna som genomfördes efter första vågen var nödvändiga för att kommunikationsfunktionen skulle fungera på ett mer lämpligt sätt.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.2.1.2 *Samverkan*

Likt arbetet under andra vågen har RSSL S7 samverkat på nationell, regional och kommunal nivå genom ett etablerat kommunikationsnätverk, illustrerat i Figur 4 nedan. I det etablerade nätverket har bland annat representanter från Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Folkhälsomyndigheten (FOHM), Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Socialstyrelsen deltagit. Utöver det har 26 kommuner samt tre kommunikationsdirektörer från andra regioner varit representerade.



* Samverkan Stockholmsregionen leds av Länsstyrelsen i Stockholms län, som förmedlar Region Stockholms kommunikation vidare till kommunerna
** Under vaccinationen mot covid-19 skedde daglig och särskild avstämning med SLSO
*** I gruppen ingår fyra kommunikationsdirektörer från regionerna som representerar hela KomD, samt Folkhälsomyndigheten varje vecka, samt Inera löpande

Figuren illustrerar RSSL S7:s kommunikationsnätverk för nationell, regional och kommunal samverkan. **Källa**: Region Stockholm. (u.å.). *Organisationsskiss RSSL 201125 samt RSSL Kommunikation 30 april*.

Figur 4: RSSL S7:s kommunikationsnätverk för nationell, regional och kommunal samverkan

I nätverket har Region Stockholm haft en central roll i Samverkan Stockholmsregionen som leds av Länsstyrelsen i Stockholms län. Denna roll har inneburit att Regionen förmedlat modeller och metoder samt underlag för kommunikation till invånarna kring covid-19 samt vaccination till kommunerna. Regionens arbete med kommunikation har därmed haft en viktig roll i länet utifrån att förse andra offentliga verksamheter såsom kommunerna, som i stort har fler kontaktytor med invånarna än Regionen, med både information och budskap men dessutom hur det ska utföras. Utifrån krisens art har det varit lämpligt att Regionen haft denna roll gentemot kommunerna. Kommunerna har haft en viktig del i att förmedla Regionens budskap och information vilket gjort att samverkan behövt fungera på ett effektivt sätt för att minska smittspridningen och öka vaccinationsviljan.

Regionens kommunikationsdirektör har varit ordförande i en nationell grupp med fyra kommunikationsdirektörer från regionerna inom Sveriges kommuner och regioner (SKR)[82]. Denna grupp har kontinuerligt arbetat med koordinering för en enhetlig och gemensam bas i kommunikationen från samtliga regioner kring vaccination mot covid-19. FOHM och Inera har varit adjungerad i arbetsgruppen varje vecka sedan februari 2021. Samverkan har möjliggjort att strategiska frågor kunnat lyftas samt att FOHM haft möjlighet att förmedla myndighetens planering avseende kommunikation. Samverkan har inte enbart skett på direktörsnivå utan på

[82] Regionledningskontoret, Region Stockholm. (2021-06-01). *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under Coronapandemin*. (RS 2021-0418).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

operativ nivå har en arbetsgrupp med kommunikatörer från regionerna arbetat tillsammans med kommunikatörer från FOHM[83]. Representanter från RSSL S7 har beskrivit denna samverkan som en nyckelfaktor i kommunikationsarbetet där delade lärdomar, tillvägagångssätt och kommunikationskanaler lyfts som framgångsfaktorer.

Regionen rekommenderas att tillsammans med andra myndigheter och kommuner utvärdera hur den samverkan som skett under covid-19 inom bland annat Samverkan Stockholmsregionen och SKR kan utvecklas och inkluderas i det ordinarie arbetet. Lärdomar från hanteringen kring samverkan är viktigt för att inför en framtida likartad händelse vara bättre förberedda och nå allmänheten på ett lämpligt och effektivt sätt.

En annan del av samverkan som skett under den utvärderade perioden är genom samordningsgrupp av kommunikativa och praktiska insatser (KOPI). Under våren 2020 etablerades denna samverkansgrupp vars uppdrag varit att samordna kommunikation och praktiska insatser om covid-19 riktad till personer med utländsk bakgrund[84]. Under hanteringen av den tredje vågen har KOPI:s uppdrag fortsatt för att verka för minskad smittspridning och ökad provtagning hos invånare med utländsk bakgrund[85]. Vidare har KOPI fått ett utökat uppdrag att möjliggöra att personer med utländsk bakgrund inom de av covid-19 hårt drabbade områdena vaccinerar sig så fort vaccin finns tillgängligt enligt prioriteringsordning[86].

Enligt intervjuer med representanter från RSSL S7 har det varit viktigt att fortsätta arbetet inom KOPI då de etablerat väl fungerande arbetssätt, samarbeten med kommuner, socialtjänst, lokala organisationer etcetera samt rutiner för insatser till invånarna med utländsk bakgrund. Vidare har KOPI skapat god kunskap för hur målgruppen kan nås genom att kontinuerligt följa upp och utvärdera de kanaler som använts.

KOPI har varit drivande i kommunikationsinsatserna om vaccinationen till personer som talar andra språk än svenska vilket beskrivs och utvärderas vidare i 7.2 Externkommunikation.

Regionen rekommenderas att särskilt att ta tillvara på lärdomar från KOPI samt utvärdera tillvägagångssättet för att skapa bättre möjligheter att nå invånarna med utländsk bakgrund redan under normala förhållanden.

5.2.1.3 *Kommunikationsstrategi*

Regionens *Kriskommunikationsplan*[87] (kriskommunikationsplan) är styrande för mål och arbetssätt för kommunikationsarbetet. Planen anger att verksamheter som är involverade i ett gemensamt kriskommunikationsarbete ska ha förståelse för arbetssätt, roller och ansvar i en gemensam krishantering samt ha förmåga att samordna sig och agera koordinerat utifrån en gemensam inriktning.

I kriskommunikationsplanen anges följande sju strateger för kriskommunikation:

- *”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.*

[83] Regionledningskontoret, Region Stockholm. (2021-06-01). *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under Coronapandemin*. (RS 2021-0418).
[84] Region Stockholm. (u.å.). *Uppdrag: KOPI RSSL.*
[85] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-20). Verkställighetsbeslut.
[86] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-20). Verkställighetsbeslut.
[87] Region Stockholm. (2015-05-19). *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- *Prioritera kanaler nära målgruppen.*
- *Tillgodose medias behov."*[88].

Kriskommunikationen under hanteringen av covid-19 har baserats på dessa strategier och har över tid utvecklats och anpassats. I den tidigare rapporten belystes att Regionen aktivt valde att kontinuerligt använda ett tilltal mot allmänheten som påvisade allvaret av covid-19. Under den andra vågen användes ett allvarligare och mer personligt och känslosamt tonläge.

Utöver de övergripande kommunikationsstrategierna har veckovisa kommunikationsinriktningar, vilka utgått från de övergripande strategierna, angett riktningen för aktuella kommunikationsinsatser. Enligt intervjuer med representanter från RSSL S7 är det huvudsakligen de veckovisa kommunikationsinriktningar de förhållit sig till.

Enligt dokument som Utvärderingen tagit del av har Regionen behållit det ökade emotionella tonläget både i mediekommunikation, kommunikation i sociala medier och i kampanjenheter samt i den interna kommunikationen[89]. Budskapen bygger på den modell för budskap Regionen utvecklade under hösten 2020, vilken består av följande:

- *"Direkt tilltal.*
- *Appellera till individen, inte vi som en grupp eller samhället.*
- *Konkreta budskap och med beteendet var och en behöver ha.*
- *Inte använda svepande formuleringar som exempelvis Håll ut eller Följ råden.*
- *Ökat inslag av emotionella budskap utan att tappa det konkreta och vägledande.*
- *Skärpt ton men fortfarande med individens beteende i fokus och med omtanke om personen och dess närstående. Utpekande eller skuldbeläggande budskap ingår inte i budskapsstrategin då vi bedömer dem mindre effektiva.*
- *Koppla det raka tilltalet till fakta och beteende. Exempelvis: "Idag rapporterar vi i Stockholm omkring 50 fler avlidna jämfört med dagen innan. Hittills har totalt har 2751 personer avlidit i Stockholm. Det är någons mormor, mamma, pappa, son, dotter. Du som ställer in sin shoppingtur och istället håller dig hemma bidrar på ett mycket betydelsefullt sätt"."*[90].

Ett exempel på hur strategin och modellen applicerats i media framgår i Regionens informationsvideo där en sjuksköterska visas med märken i ansiktet efter en hård arbetsdag och med följande text: *"Hjälp mig att rädda liv. Stanna hemma. Håll avstånd. Tack"*. Ett annat exempel är från Regionens pressträff den 26 mars 2021 då smittskyddsläkaren informerade om pandemiläget med formuleringarna *"Alla måste fortsätta följa rekommendationerna. Jag vet att vi är så oändligt trötta på det här – där är även jag..."*. Exemplen påvisar att Regionen kommunicerat budskap med skärpt ton där individens beteende varit i fokus. Vidare har inslag av emotionella budskap ökat vilket framgår i underlag Utvärderingen tagit del av.

I intervjuer med representanter från RSSL S7 har det framkommit att det allvarligare tonläget upplevts fungera väl och att ett sådant tilltal varit nödvändigt utifrån den höga belastningen i vården som varit under den utvärderade perioden. Vidare har Regionens budskap i vissa fall skiljt sig från FOHM:s budskap samt att den allvarligare tonen inte alltid överensstämt med FOHM:s kommunikation. Detta skapar utmaningar för allmänheten att tolka budskapen som de tar del av när dessa inte samspelar med varandra, vilket i sin tur kan påverka deras beteende åt motsatt håll. Det finns en risk att en allvarlig ton under en längre tid kan mätta eller avtrubba

[88] Region Stockholm. (2015-05-19). *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 7-9.
[89] Region Stockholm. (u.å.). *Inriktning covidrelaterad kommunikation vecka 17.*
[90] Region Stockholm. (u.å.). *Inriktning covidrelaterad kommunikation vecka 17.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

mottagaren vilket i kombination med att andra myndigheter kommunicerar andra budskap med en mjukare tonalitet gör att mottagaren har svårare att ta in allvaret som Regionen vill förmedla. Budskap beskrivs och utvärderas mer detaljerat i delavsnitt 5.2.3 Kommunikationsinsatser.

Regionen har i sitt arbete med kriskommunikation utgått från de strategier som finns beskrivna i kriskommunikationsplanen och utvecklat en modell med riktlinjer för budskap som ska kommuniceras till allmänheten. Det är bra att Regionen tagit fram strukturer med riktlinjer för hur kommunikationen ska utformas vilket skapar tydlighet och en gemensam bild av vad som ska förmedlas. Arbetet med riktlinjer bör ske i nära samarbete med ansvarig för analys i staben (RSSL S5 Analys och Omfall) samt med andra aktörer som analyserat och kan påverka händelseutvecklingen och kommunikationsbehovet såsom FOHM.

Regionen rekommenderas att i dialog med andra aktörer likt FOHM tydliggöra rutiner och arbetssätt avseende information och budskap vid hanteringen av en framtida likartad händelse för att skapa tydlighet och gemensamt budskap gentemot allmänheten. Det finns bra möjligheter för Regionen att hantera denna dialog i existerande samverkansformer för att kunna involvera andra viktiga aktörer där det är nödvändigt.

5.2.2 Personal och bemanning

I detta delavsnitt behandlas Regionens bemanning av RSSL S7 samt arbetet med talespersoner i media.

5.2.2.1 *Bemanning av RSSL S7*

Under hanteringen av covid-19 har RSSL S7 huvudsakligen bemannats av medarbetare från RLK och HSF. Funktionen har förstärkts med ytterligare personal vid intensiva perioder, exempelvis av medarbetare från Trafikförvaltningen, Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, Polisen, Swedavia, Praktikertjänst och Sollentuna kommun. RSSL S7 har även bemannats av konsulter specialiserade på strategisk kommunikationsrådgivning, projektledning, medierelationer, sociala medier och redaktionella tjänster. Bemanningen av RSSL S7 har enligt intervjuer i stort varit oförändrad under den utvärderade perioden. Mellan januari till och med maj 2021 bemannades funktionen av 25 årsarbetare och 8 konsulter.

I intervjuer med representanter från RSSL S7 har det framförts delade åsikter kring omfattning av externt stöd vid aktiverat beredskapsläge eller då det kommunikativa behovet ökar. Några har poängterat att det hade varit lämpligt att rekrytera ytterligare kompetens till HSF:s kommunikationsavdelning eftersom Regionen då blivit mindre sårbar vid en framtida likartad händelse. Enligt dessa representanter finns det ett behov av ytterligare specialiserad kompetens inom kommunikation för att klara av att hantera specifika uppdrag och krav. Exempel som beskrivits är kompetens kring att bygga stora och integrerade insatser utifrån mål, effekt och budget, skapa målgrupps- och effektanalys och driva kampanjarbete i egna och köpta kanaler.

Andra representanter från RSSL S7 har menat att den typen av kompetens är svår att rekrytera till Regionen och att det är effektivare att anlita expertkompetens i form av konsulter vid behov. Representanterna har uttryckt att konsulter dessutom ofta har erfarenhet att arbeta under pressade förhållanden vilket är en viktig egenskap för att klara av att arbeta med kriskommunikation. De konsulter som arbetat med Regionen under en längre period har beskrivits som väldigt värdefulla när de bidragit med sin kompetens och stabilitet i perioder där medarbetare varit sjuka eller lediga.

Utvärderingen konstaterar att det kan vara ett bra alternativ att använda externt stöd vid aktivering av beredskapsläge samt när behovet av kommunikation är större och mer akut. Externt stöd skapar flexibilitet och möjlighet till att snabbt utöka kapaciteten under en avgränsad period och för en avgränsad uppgift.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regionen rekommenderas att identifiera vilken typ av kritisk kompetens inom kommunikation som behövs vid en framtida likartad händelse.

Personalomsättning

I intervjuer har det framkommit att den långdragna hanteringen av covid-19 har varit slitsam för medarbetarna. Representanter från RSSL har upplevt att personalomsättningen inom RSSL S7 varit hög i jämförelse med RSSL:s övriga funktioner. Flera medarbetare har slutat eller sjukskrivits under hanteringen av covid-19. Under våren 2021 slutade två nyckelpersoner inom RSSL S7, däribland kommunikationsdirektören (tillika chef för RSSL S7) samt kommunikationsansvarig i Vaccinationsprogrammet. Utvärderingen har efterfrågat statistik för personalomsättningen för den utvärdera perioden men har inte tagit del av ett sådant underlag.

Enligt intervjuer har RSSL S7 haft en hög arbetsbelastning under en lång tid då den kommunikativa insatsen fortsatt varit stor även om smittspridning och belastning på akutsjukhusen varierat över tid. Förutom en hög arbetsbelastning har flera medarbetare inom funktionen beskrivit ett hårt arbetsklimat som de inte upplevt tidigare samtidigt som det skett organisatoriska förändringar inom Regionen kring kommunikation. En hög personalomsättning sliter på en organisation, oaktat vilka orsaker som ligger bakom.

Regionen rekommenderas att analysera vilka bakomliggande orsaker som bidragit till personalomsättningen för att identifiera åtgärder kring hur det kan hanteras framöver.

5.2.2.2 *Talespersoner i media*

Enligt *Riktlinjer Medierelationer* (LS 2018-0512) ska Regionens verksamheter säkerställa att talespersoner finns tillgängliga för att motsvara krav på insyn, öppenhet och offentlighet[91]. Talespersoner ska ha relevant ställning, kompetens och tillgång till information. Vidare ska de erbjudas utbildning och stöd för rollen som talesperson.

Enligt en representant från RSSL S7 har Regionen inför varje intervju haft budskapsgenomgång, övning, samt genomgång av bland annat arbetsteknik och omvärldskoll med varje enskild talesperson. Utöver detta har Regionen inte tillhandahållit någon specifik utbildning för sina talespersoner.

I intervjuer har talespersoner beskrivit att det stöd RSSL S7 erbjudit under covid-19 varit tillräckligt och de har känt sig väl förberedda inför varje mediesammanhang. RSSL S7 har fått positiv respons för material de stöttat talespersonerna med och överlag har ett väl fungerande samarbete beskrivits från båda parter.

I den tidigare rapporten belystes att Regionen saknade utpekade talespersoner under de första veckorna av smittspridningen i Stockholms län. Då företräddes Regionen bland annat av Regionstyrelsens ordförande, Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, smittskyddsläkare vid Smittskydd Stockholm och RSSL:s olika beslutsfattare. Under den utvärderade perioden har det funnits tydligt utpekade talespersoner. Under större delen av covid-19 har följande roller varit aktuella som talespersoner:

- Beslutsfattare RSSL
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Chefläkare
- Smittskyddsläkare

[91] Region Stockholm (2019-04-09). *Riktlinjer Medierelationer*. (LS 2018-0512).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Vaccinsamordnare[92]

Under den utvärderade perioden är det huvudsakligen vaccinsamordnaren som tillkommit, övriga roller har varit representerade under hela hanteringen av covid-19. Det har till stor del varit samma personer som agerat talesperson inom respektive funktion. Ett undantag är exempelvis rollerna beslutsfattare i RSSL samt hälso- och sjukvårdsdirektör under våren 2021 där personen lämnade sin tjänst och ersattes av en ny.

I de flesta fall har HSF:s presschef avgjort vilka talespersoner som varit aktuella för respektive mediesammanhang. Enligt intervjuer har denna bedömning gjorts utifrån kommunikationens syfte och innehåll. Regionen har haft en medveten strategi att, avhängt kommunikationens innehåll och syfte, på ett genomtänkt och välstrukturerat sätt använda flera talespersoner.

Utvärderingen konstaterar att det under hanteringen av covid-19 varit positivt att Regionen använt flera talespersoner med olika ansvarsområden för att hantera det höga mediala tryck som varit. Region Stockholm är en av de organisationer i Sverige som ständigt bevakas med stort intresse av media. Medias närvaro ökar än mer under en kris och det är då viktigt att talespersonerna utgår från en gemensam bild av händelsen och säkerställer att det i all kommunikation med media framförs gemensamma budskap. Utifrån att Regionen förtydligade riktlinjerna för budskapen har det skapats bättre förutsättningar för talespersonerna att agera på ett enhetligt sätt, vilket är positivt. Det har varit lämpligt att det varit samma talespersoner under den utvärderade perioden och det skapar förtroende om allmänheten känner igen dem, vilket ökar trovärdigheten i de budskap som kommuniceras. Utvärderingen kan konstatera att Regionens talespersoner har haft relevant befattning, kompetens och tillgång till information för att agera i rollen som talesperson.

5.2.3 Kommunikationsinsatser

Region Stockholm påbörjade den första kommunikationsinsatsen för att minska smittspridningen i länet i mars 2020. Kommunikationssatsningen omfattade budskap som lyfter fram vad invånaren kan göra för att minska smittspridningen och skydda äldre och riskgrupper.

Under hanteringen av den tredje vågen samt under vaccinationen mot covid-19 har insatserna pågått löpande där budskapen anpassats efter rådande smittspridning och olika målgruppers beteende. Därtill har Regionen genomfört en rad kommunikationsinsatser för att informera och vägleda om vaccination mot covid-19.

I detta delavsnitt behandlas genomförda kommunikationsinsatser under den utvärderade perioden med fokus på målgruppsanpassning, språk för informationskampanjer och åtgärder samt kanaler.

5.2.3.1 *Genomförda kommunikationsinsatser under den utvärderade perioden*

Sedan hanteringen av covid-19 startade har Regionen genomfört 15 större kommunikationskampanjer. Under 2020 genomförde Regionen nio större kampanjer som kompletterats med ett antal delkampanjer med händelsestyrda teman. Ytterligare sex kampanjer kopplat till hanteringen och vaccinationen mot covid-19 har genomförts under den utvärderade perioden.

Figur 5 nedan illustrerar samtliga kampanjer med exempel på publicerat material. Kampanjerna som illustreras till höger är de som genomförts under 2021. Kommunikationsinsatserna för vaccinationen analyseras separat i 7.2 Externkommunikation.

[92] Regionledningskontoret, Region Stockholm. (2021-06-01). *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under Coronapandemin.* (RS 2021-0418).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar ett antal kommunikationsinsatser och kampanjer för år 2020 och 2021 genomförda av Region Stockholm. **Källa**: Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-09-17). *Kommunikationsstöd*. Hämtad 2021-09-17.

Figur 5: Kampanjer covid-19, Region Stockholm

En av de kommunikationsinsatser som genomförts under den utvärderade perioden är insatsen avseende användande av munskydd i kollektivtrafiken. Insatsen genomfördes efter att FOHM fattat beslut om nytt allmänt råd, riktat till allmänheten i Sverige[93]. Rådet innebar att personer

[93] Folkhälsomyndigheten (2020-12-30) *Munskydd i kollektivtrafiken från den 7 januari*. Hämtad 2021-09-16.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

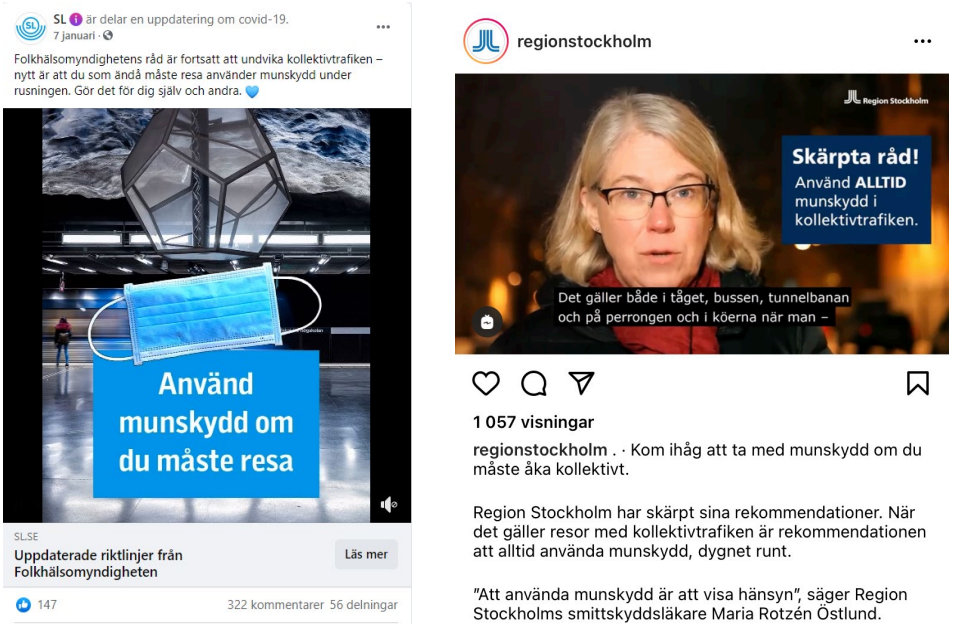
Document classification: KPMG Confidential

som reste med kollektivtrafik, där det inte gick att hålla avstånd genom att boka plats, skulle bära munskydd under de tider på vardagar då många människor vanligtvis reser: klockan 7:00 – 9:00 samt 16:00 – 18:00 vardagar. Rådet gällde från och med den 7 januari och avslutades den 1 juli.

Den 23 februari fattade sedan Regionens smittskyddsläkare i samråd med FOHM och Länsstyrelsen beslut om förstärkt råd. Det förstärkta rådet innebar bland annat att invånare bör använda engångsmunskydd (detta gällde personer födda 2004 och tidigare) när de reste med kollektivtrafik i rusningstrafik (klockan 7:00 – 9:00 och klockan 16:00 – 18:00) men även vid andra tider i kollektivtrafiken så länge det råder utbredd samhällsspridning av covid-19[94]. Rådet upphörde sedan att gälla söndagen den 13 juni.

För att uppmana allmänheten i Stockholms län att använda munskydd genomförde Regionen, genom RSSL S7 och Storstockholms Lokaltrafik (SL), en rad kommunikationsinsatser. Exempelvis publicerade SL flera kampanjer direkt riktade till sina resenärer. Utgångspunkten i kampanjerna var: *”du som är resenär, så här ska du tänka och bete dig”*. RSSL S7 publicerade nyheter om användande av munskydd på Regionens hemsida, bland annat med rubrikerna *”Munskydd i kollektivtrafiken under rusningstid från 7 januari”*, *”Region Stockholm tillhandahåller munskydd för medarbetare som måste resa i kollektivtrafiken”* samt ”*Munskydd ett av flera sätt att minska smittspridning i kollektivtrafiken*”. I den sistnämnde nyheten bifogades en video där smittskyddsläkaren framför ett tydligt budskap att det behöver bli fler som använder munskydd i rusningstid.

I Figur 6 nedan illustreras exempel av de informationsinsatser som genomförts inom området.



Figuren illustrerar två exempel på kommunikationsinsatser genomförda av Region Stockholm via plattformarna Facebook och Instagram. **Källa**: Storstockholms Lokaltrafik. (2021-01-07). *Uppdaterade riktlinjer från Folkhälsomyndigheten.* (Facebook)., Region Stockholm. (2021-01-20). *Kom ihåg att ta med munskydd om du måste åka kollektivt.* (Instagram).

Figur 6: Exempel på genomförda kommunikationsinsatser

Regionen har genomfört en rad kommunikationsinsatser för att uppmana allmänheten till användande av munskydd i kollektivtrafiken. Representanter från Regionen har framfört att

[94] Smittskydd Stockholm, Region Stockholm (2021-02-23) *Regionala rekommendationer Region Stockholm* (SMST 2102-0035).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

kommunikationsinsatsen var lyckad, men samtidigt har det i såväl intervjuer som i media framkommit att andelen resenärer som använt munskydd i kollektivtrafiken varit låg. Under våren 2021 rapporterade media om bristande användning av munskydd i regionernas kollektivtrafik, däribland Stockholms. I slutet av januari 2021 uppskattade SL att endast cirka 50 procent av resenärerna använde munskydd i kollektivtrafiken[95]. Det finns flera möjliga orsaker bakom det bristande användandet av munskydd, bland annat att det var upp till resenären själv att ta med sig det, att det inte fanns någon påföljd mot resenärer som inte använde munskydd samt att det kommunicerats flera olika budskap munskyddets effekt mot smittspridning. Såväl internationella, nationella som regionala budskap om användandet av munskydd har skilt sig åt och justerats löpande under hanteringen av covid-19. Flera nationer var tidigt ute och rekommenderade användande av munskydd i offentliga miljöer. Samtidigt framförde FOHM:s statsepidemiolog att munskydd kan vagga in individer i falsk trygghet samt att länder som har krav på munskydd ändå haft ökad smittspridning[96].

Den kommunikativa insatsen i att få allmänheten att agera på ett visst sätt har försvårats när FOHM tidigare kommunicerat andra budskap, vilket blev tydligt i det här fallet. Exemplet ovan illustrerar utmaningen med dubbla budskap när flera trovärdiga aktörer sprider olika information och som tolkas av allmänheten på olika sätt. Då FOHM haft mest utrymme i media och då personer i allmänhet tar till sig positivt budskap framför negativt ställer dessa exempel särskilda krav på Regionens kommunikation. Detta visar på den komplexa situation som varit där kommunikativa insatser hade behövt kompletteras med andra åtgärder för att ändra beteende, exempelvis utdelning av gratis munskydd på alla tunnelbane- och pendeltågsstationer och knutpunkter för bussar för att underlätta för allmänheten att följa rådet.

Uppföljning av kommunikationsinsatser

I intervjuer med representanter från RSSL S7 har det framkommit att Regionen löpande genomfört kampanjmätningar för att följa upp beteende/följsamhet till budskapen som kommunicerats. I underlag framgår att kampanjerna utvärderats enligt AIDA-modellen (Awareness, Interest, Desire, Action) där CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) använts för genomförandet[97].

Nedan följer en kort förklaring av de olika nyckeltalen Regionen arbetat med i kampanjmätningarna:

- *”**Total observation:** Andelen som kommer ihåg att de har sett kampanjen. Dessa personer har svarat att de sett någon av de annonser vi testar i mätningen.*
- ***Avsändarkoppling**: Andelen som kan säga rätt avsändare av kampanjen. Dessa personer har svarat 1177 Vårdguiden eller Region Stockholm på frågan: Vilket företag/organisation tror du ligger bakom kampanjen?*
- ***Budskapsförståelse**: Andelen som tycker att budskapet är tydligt. Dessa personer har svarat 1-7 på frågan: Hur tydligt tycker du att budskapet i kampanjen är? Skala 1 (mycket otydligt) - 7 (mycket tydligt).*
- ***Liking**: Andelen som har ett positivt helhetsintryck av kampanjen. Dessa personer har svarat 1-7 på frågan: Vilket är ditt helhetsintryck av kampanjen? Skala 1 (mycket negativt) - 7 (mycket positivt).*

[95] Sveriges Television. (2021-23-01) *Hälften av resenärerna använder munskydd under rusningstid enligt SL*. Hämtad 2021-09-16.
[96] Svenska Dagbladet (2020-08-10) *Tegnell: Farligt att tro att masker löser problemet*. Hämtad 2021-09-16.
[97] Region Stockholm. (u.å.). *Kampanjmätning 1177 sommarens smittspridning vaccin juli 2021.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- ***Genomslag**: Andelen som uppger att de kommer agera på kampanjens budskap. Dessa personer har svarat 1-7 på frågan: Hur troligt är det att du kommer agera på budskapet i kampanjen? Skala 1 (inte alls troligt) - 7 (mycket troligt).”*[98].

En mätning genomfördes på kampanjer som syntes under månaderna juni och juli 2021, illustrerad i Figur 7 nedan[99]. Figur 7 visar att 76 procent har uppgett att de har sett kampanjen Sommarens smittspridning, vilket är något lägre jämfört med de senaste två mätningarna och 1177-snitt (81 procent)[100]. Representant från RSSL S7 har framfört att det generellt var högre observation bland yngre jämfört med äldre samt att det var högst observation bland män mellan 18 och 29 år. Vidare har RSSL S7 framfört att det sjunkande observationsvärdet bland äldre var förväntat eftersom de målgrupperna då hade fullvaccinerats. När relevansen minskar i denna åldersgrupp så bör också observationsvärdet minska.

I genomförd mätning för kampanjen Sommarens smitta svarade 84 procent att de tyckte att budskapet var tydligt. 82 procent av de tillfrågade angav att de kommer agera på budskapet, vilket var ett högt genomslag och i nivå med 1177-snittet (83 procent). Högre genomslag syntes bland kvinnor jämfört med män, i alla åldersgrupper. Generellt har nyckeltalet avsändarkoppling fått låga resultat och för kampanjen sommarens smitta var det endast 47 procent som visste vem kampanjens avsändare var. Detta kan till viss del bero på den stora mängd kommunikation som möter allmänheten från olika aktörer, alltifrån FOHM till lokala företag där vem som är avsändare inte alltid är det mest primära.

Mottagna kampanjmätningar som Utvärderingen tagit del visar på att Regionen överlag lyckats nå ut till länets invånare, där observation, genomslag och budskapsförståelse haft höga värden. Representanter från RSSL S7 har bekräftat detta och framfört att resultaten från mätningarna varit bra och har påvisat att inriktningen i insatserna varit relevanta för invånarna.

Det har varit lämpligt att Regionen arbetat med uppföljningar av genomförda kommunikationsinsatser för att kunna dra lärdom kring vilka budskap som invånarna tagit del av och hur de tagit dessa till sig. Uppföljningar med insamling av denna typ av information är viktiga för att kunna genomföra relevanta justeringar och anpassningar i kommande insatser utifrån insamlad återkoppling och analys. Mätningarna har gett Regionen möjlighet att skapa en egen lägesbild kring invånarnas uppfattning och agerande som bidrar till att balansera medias rapportering som ofta avser specifika händelser eller tillfällen. I nästkommande underrubrik framgår hur Regionen använt resultaten från kampanjmätningarna för att identifiera målgrupper för kommunikationsinsatser.

[98] Region Stockholm. (2020-06-20). Mejlkorrespondens.
[99] Region Stockholm. (u.å.). *Kampanjmätning 1177 sommarens smittspridning vaccin juli 2021.*
[100] Region Stockholm. (2021-09-07). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figurerna illustrerar mätbar uppföljning för ett antal genomförda kommunikationsinsatser av Region Stockholm med anledning av covid-19. **Källa**: Region Stockholm. (u.å.). *Kampanjmätning 1177 sommarens smittspridning vaccin juli 2021.*

Figur 7: Uppföljning för Region Stockholms kommunikationsinsatser, covid-19

Målgruppsanpassning

En av Regionens sju strategier för kriskommunikation är att tidigt identifiera särskilt viktiga målgrupper samt kartlägga kommunikationsbehoven för dessa. I den övergripande kommunikationsstrategin för covid-19 som togs fram i det inledande skedet av hanteringen, gjordes en målgruppsanalys och nedan prioriterade målgrupper definierades:

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Länets alla invånare
- Vårdgivarna i hälso- och sjukvårdssystemet – chefer och medarbetare
- Chefer och medarbetare inom Region Stockholm
- Media
- Länets kommuner

Kommunikationsbehov och målgrupper har kontinuerligt analyserats i nära samarbete med Smittskydd Stockholm, vilket varit lämpligt utifrån myndighetens roll i hanteringen av covid-19. Samtliga målgrupper har sedan segmenterats i utvecklade kommunikations- och aktivitetsplaner vilket framgår i underlag Utvärderingen tagit del av.

Som underlag för beslut om informationsinsatser till olika målgrupper har bland annat kampanjmätningarna i Figur 7 ovan använts. Figuren illustrerar resultat från de tio senaste mätningarna per den 31 augusti 2021[101]. I områden där många talar andra språk än svenska har inte enbart kampanjmätningarna använts utan kompletterats med information om smittläget i länet samt insikter från Regionens hälsoinformatörer som underlag samt statistik från Statistiska centralbyrån angående språkområden. Detta har varit nödvändigt utifrån att det varit en målgrupp som varit extra hårt utsatt och där informationen till en början var bristfällig.

Att Regionen använt mätningarna för att samla in information kring målgrupperna är positivt vilket skapat bättre förståelse och underlag för preferenser, beteenden och behov. För att kommunikationsinsatserna ska nå ut på ett effektivt sätt är det viktigt att Regionen fortsätter att arbeta med analys kring hur de ska nå definierade målgrupper, genom vilka kanaler och när samt med vilken information och budskap.

Språk för informationskampanjer och åtgärder

Regionens kampanjer, illustrerade i Figur 5 ovan, har pågått under bestämda tidsperioder och har kommunicerats i ett antal olika kanaler. Såväl kanaler som språk har tillkommit successivt och alla språk har inte använts för samtliga kanaler i kampanjen. Kanaler för kommunikation till personer som talar andra språk än svenska har förutom översatt information på 1177.se, språkstyrd annonsering i sociala medier och översatta annonser på tio prioriterade språk i digitala kanaler särskilt fokuserat kring hälsoinformatörer och flerspråkiga informatörer. Dessa har varit på plats i olika områden i länet och satt upp affischer, pratat med invånarna och delat ut informationsblad på 35 språk.

Sedan mars 2020 har Regionen översatt varje ny kampanjdel till ett antal prioriterade språk[102]. De prioriterade språken är engelska, arabiska, persiska, somaliska, tigrinja, spanska, ryska, polska och finska. Dessa har synts som annonser i sociala medier, en kanal där annonserna kan riktas specifikt till enskilda målgrupper. Regionen har oftast haft annonser på andra språk i lokalpress, på digitala tavlor utomhus och i köpcentrum, på Youtube och även i radio. Sedan sommaren 2020 har Regionen översatt varje ny kampanjdel till informationsblad på cirka 35 språk och detta översättningsarbete har fortsatt löpande under den utvärderade perioden[103].

Under vaccinationen mot covid-19 har Regionen genomfört en rad ytterligare kommunikationsinsatser riktade till personer som talar andra språk än svenska, behandlade i 7.2 Externkommunikation. Genom dessa insatser har Regionen även kunnat informera om

[101] Regionledningskontoret, Region Stockholm. (2021-06-01). *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under Coronapandemin.* (RS 2021-0418).
[102] Regionledningskontoret, Region Stockholm. (2021-06-01). *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under Coronapandemin.* (RS 2021-0418).
[103] Regionledningskontoret, Region Stockholm. (2021-06-01). *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under Coronapandemin.* (RS 2021-0418).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

covid-19 och den ökande smittspridningen. Exempel på en insats som genomförts är upprättande av informationshubbar. På nio ställen i länet upprättades dedikerade platser där invånare kunde få information om vaccination mot covid-19 på flera språk, få svar på sina frågor om vaccin och dessutom få hjälp med att boka tid via applikationen Alltid öppet eller telefonbokningstjänsten.

I den tidigare rapporten konstaterades att Regionen påbörjade kommunikationsinsatser till personer i områden där många talar andra språk än svenska för sent, under covid-19:s inledande fas. Därefter har Regionen arbetat aktivt genom en rad insatser för att nå ut till målgruppen som visat sig utgöra en särskilt utsatt grupp. Bland annat har samverkansgruppen KOPI:s uppdrag haft en central roll i att få ut information på andra språk än svenska och har under covid-19 utvecklat samarbetet med en rad aktörer och samarbetspartners som bidragit till arbetet att nå ut till invånare i målgruppen. För att samordna kommunikationsinsatser till grupper som talar andra språk än svenska rekommenderas Regionen ta tillvara på de lärdomar som KOPI identifierat under hanteringen och att utveckla gruppens arbete i normala förhållanden.

Regionen rekommenderas att etablera en strategi för kommunikation till personer som talar andra språk än svenska. Den uppdragsbeskrivning som tagits fram för KOPI kan med fördel ligga till grund för strategin. Strategin bör integreras i kriskommunikationsplanen.

Kanaler

Regionens kriskommunikationsplan anger följande kanaler för kriskommunikationsarbetet:

- *”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”*[104].

Kriskommunikationsplanen anger att Regionens verksamheter ska prioritera de kanaler som målgrupperna främst använder och resurser ska avsättas tidigt för att möta kommunikationsbehovet i kanaler som är relevanta för målgruppen och som möjliggör dialog, exempelvis möten eller sociala medier[105].

Enligt dokument som Utvärderingen tagit del av har Regionen därför huvudsakligen använt sig av ett antal specifika kommunikationskanaler under arbetet med covid-19. I Tabell 3 nedan anges samtliga kommunikationskanaler som använts mellan den 1 januari 2021 till den 15 juni 2021. De huvudsakliga kanalerna är 1177 Vårdguiden, webb och telefon, i kombination med sociala medier och media som alla använts integrerat i kommunikationsarbetet.

[104] Region Stockholm. (2015-05-19). *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457).
[105] Region Stockholm. (2015-05-19). *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Kanalöversikt, köpt media (2021-01-01–2021-06-15)	
Bannerannonsering	**Print**
Programmatisk display nyhetssajter	Mitt i - alla editioner
Programmatisk display - andra språk geostyrt	Mitt Media (Norrtälje, Södertälje, Nynäshamn)
Nyhetsbyrån Järva	Aftonbladet
Al kompis - Andra språk	Expressen
Ankawa - Andra språk	Nowa Gazeta - Andra språk
Tigrinja Harmony Media - Andra språk	
Polonia info - Andra språk	**Radio**
Somaliska.com - Andra språk	Bauer radio, tex Mix Megapol mfl
Hujåda.nu - Andra språk	Nent radio, Rix FM mfl
	Närradio syd - andra språk
Digitalt utomhus	Radio FM - andra språk
Clear Channel	
JCDecaux	**Sociala medier**
Ocean Outdoor	Facebook & Instagram - Svenska + Andra språk
	Snapchat - Svenska + Andra språk
Egna kanaler	Alkompis - Andra språk
1177.se	
1177 FB ordinarie	**Online video**
1177 FB Barn och föräldrar	Youtube Bumper Ads - Svenska
	Youtube Non skip - Svenska
Egna kanaler (Region Stockholm)	Youtube Bumper Ads - Andra språk
Region Stockholm IG	Youtube Non skip - Andra språk
sll.se	
Vårdgivarguiden.se	**Övriga kanaler**
Nyhetsbrev Aktuellt för vårdgivare	Webbinarium - andra språk
	Informationshubbar - andra språk
Play-TV	Hälsoinformatörer - andra språk
Airtime Viafree & Discovery + - Svenska	Informatörer - andra språk
TV4 Play – Svenska	Kommunerna kanaler via Samverkan Stockholms regionen (SSR)
	Stockholm stad - digitala skärmar, infoskyltar
	SL - digitala skärmar

Tabellen illustrerar samtliga kommunikationskanaler Region Stockholm nyttjat under covid-19. **Källa**: Region Stockholm. (u.å.). *RS 1177 kanalöversikt köpt kampanj jan jun 2021*.

Tabell 3: Nyttjade kommunikationskanaler i samband med covid-19

De kanaler som använts i kommunikationsarbetet har i stort varit samma under den utvärderade perioden som under 2020. Regionen har konsekvent anpassat kanalval efter förutsättningar och förändringar som beror på händelser som skett. Detta framgår bland annat i de veckovisa inriktningarna Utvärderingen tagit del av. Använda kanaler har utvärderats i varje kampanjmätning på månadsbasis. Vid varje medieköp har Regionen analyserat kanalers effektivitet och träffsäkerhet till varje budskap och målgrupp[106].

Eftersom det finns olika kommunikativa behov, exempelvis hos invånare som pratar andra språk än svenska har det varit lämpligt att arbeta med specifika kanaler för att nå ut till identifierade målgrupper. Ett exempel på en sådan anpassning har varit kombinationen av dialoger med

[106] Region Stockholm. (2021-09-29). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

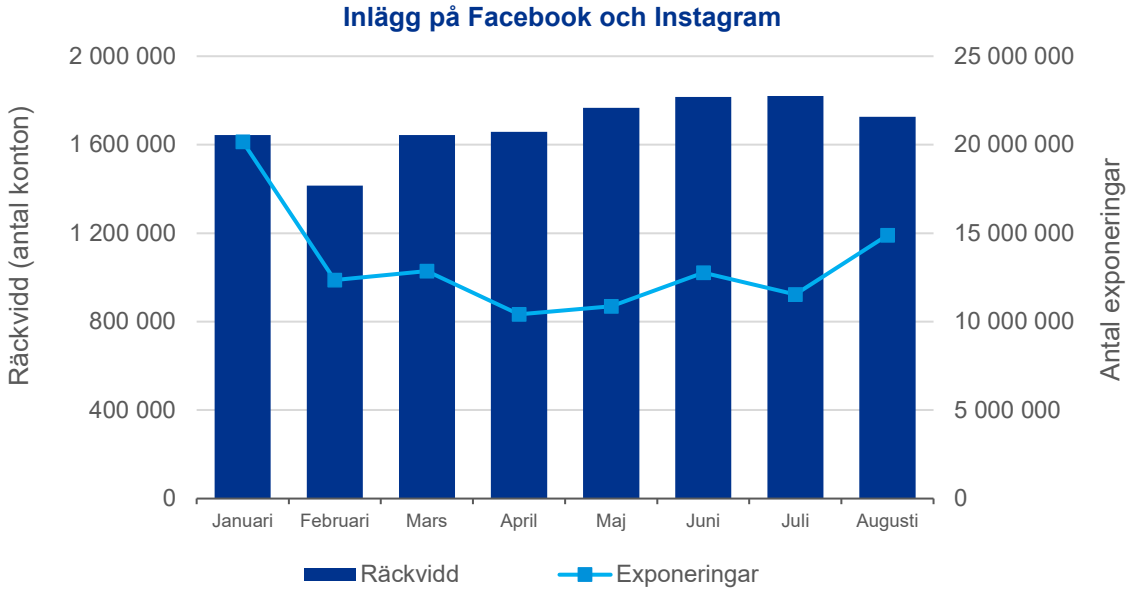
enskilda invånare och annonsering på plattformar där målgruppen befinner sig för att nå ut till personer som talar andra språk än svenska.

Som Utvärderingen konstaterat i den tidigare rapporten, rekommenderas Regionen utveckla strategin för hur olika kanaler ska användas. Val av språk och kanal bör analyseras redan innan en särskild händelse uppstår. Inför den tredje vågen hade Regionen inte hunnit ta fram någon sådan strategi, vilket framkommit i intervjuer och de underlag Utvärderingen tagit del av.

Det är lämpligt att det finns en tydlig strategi för vilka kanaler som har högre träffsäkerhet för specifika målgrupper, för att effektivt nå ut till länets invånare.

Sociala medier

Insatser i sociala medier har utgjort ett viktigt stöd till övriga kanaler och har gett möjlighet till snabb kommunikation med allmänheten samt indikation på aktuella kommunikationsbehov via kommentarer[107]. Representanter från RSSL S7 har framfört att Regionen nått ut till en stor del av befolkningen genom inlägg i sociala medier, vilket styrks av Figur 8 nedan där räckvidd och antalet exponeringar är angivna. Räckvidd utgör antalet unika konton som har sett Regionens inlägg och antalet exponeringar är det totala antalet visningar. Baserat på Figur 8 har Regionens inlägg nått 1,4 till 1,8 miljoner unika konton per månad och totala antalet visningar har varit 10 till 20 miljoner per månad.



Figuren illustrerar räckvidd och exponeringar för Region Stockholms inlägg på Facebook och Instagram. 'Räckvidd' (t.v.) indikerar antalet unika konton inläggen har visats för. 'Exponeringar' (t.h.) indikerar antal visningar av inlägg. **Källa:** Region Stockholm. (2021-09-30). Mejlkorrespondens.

Figur 8: Räckvidd och exponeringar för Region Stockholms inlägg på Facebook och Instagram

Effekten av insatserna i sociala medier går dels att se på antalet följare av Region Stockholms konton på Facebook, LinkedIn, Twitter, Instagram och YouTube, illustrerat i Tabell 4 nedan. Exempelvis har antalet följare av Region Stockholms Facebook-sida ökat markant under covid-19 och i augusti 2021 var antalet följare drygt 40 000. Innan covid-19 var antalet följare cirka 3 900. Överlag har Regionens sociala medier inte haft någon betydande skara följare innan

[107] Regionledningskontoret, Region Stockholm. (2021-06-01). *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under Coronapandemin.* (RS 2021-0418).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

covid-19 i relation till antalet invånare i Stockholms län. Att det skett en ökning av följare i sociala medier under hanteringen av covid-19 är positivt men det är fortfarande en låg andel av invånarna. Köpta kampanjer i sociala är därför viktigt för att nå ut till fler invånare.

Antal följare på Sociala Medier (Region Stockholm)*					
	Facebook	LinkedIn	Twitter	Instagram	YouTube
Augusti 2021	40 000	30 000	6 800	7 500	1 300
Januari 2020	3 900	18 300	3 900	1 800	250

* Siffrorna i ovan tabell är ungefärliga

Tabellen illustrerar det ungefärliga antalet följare i Region Stockholms Sociala Medier; Facebook, LinkedIn, Twitter, Instagram samt YouTube. **Källa**: Region Stockholm. (2021-09-09). Mejlkorrespondens.

Tabell 4: Antal följare på Region Stockholms Sociala Medier

1177 Vårdguiden Stockholms läns Facebook-sida har utgjort ytterligare en viktig social kanal under covid-19. Sedan januari 2021 har 1177 Vårdguiden i Stockholms län publicerat 35 inlägg som tillsammans har cirka 639 000 personer i räckvidd. Antalet följare har ökat markant och i augusti 2021 följde fler än 35 000 personer kontot.

Utvärderingen kan konstatera att Regionens köpta annonser i sociala medier har varit ett viktigt komplement i att nå vissa målgrupper som är mer aktiva i den miljön, exempelvis den yngre generationen i länet. Genom sociala medier har Regionen kunnat kommunicera snabbt till allmänheten vilket är särskilt viktigt under pågående kriser. Vidare möjliggör och förenklar sociala medier dialog mellan Regionen och allmänheten.

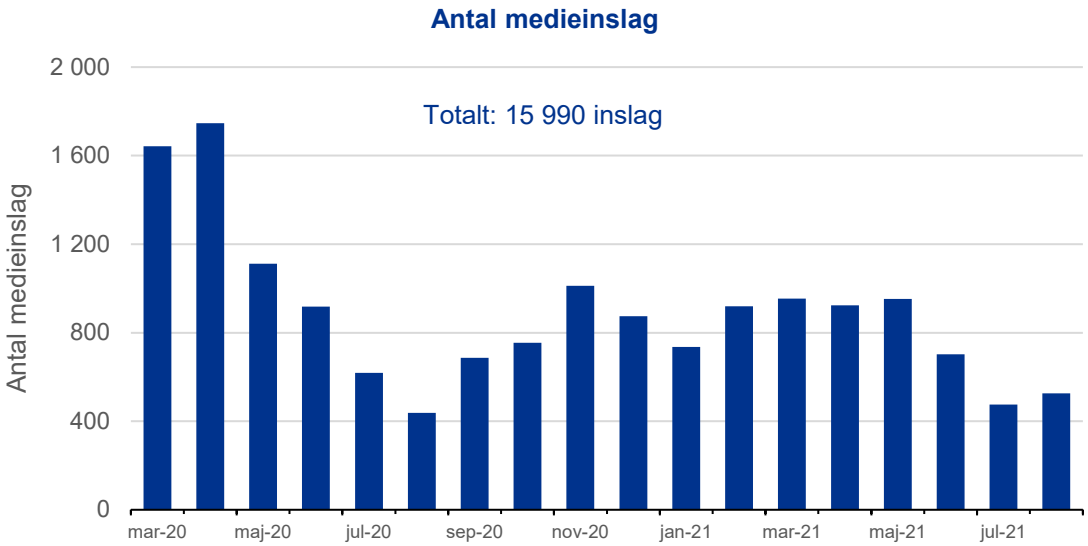
Tidning, radio och TV

Regionen har sedan den första vågen haft en medial strategi med syfte att proaktivt kunna styra och sätta bilden av krisen. Detta har bland annat inneburit att primärt arbeta med att ge intervjuer till tidningar, radio och TV. Det yttersta målet har varit att avlasta vården genom att få allmänheten 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 cirka 16 000 medieinslag under perioden mars 2020 till och med augusti 2021. Figur 9 nedan illustrerar statistik för antalet medieinslag per månad mellan mars 2020 till och med augusti 2021. Statistiken omfattar samtliga inslag som är relevanta för hälso- och sjukvården i Region Stockholm.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar antalet medieinslag Region Stockholm medverkat i för perioden mars 2020 till och med augusti 2021.
Källa: Region Stockholm. (u.å.). *Mediestatistik*.

Figur 9: Antal medieinslag

Pressmeddelanden, pressträffar och pressbriefings

Under hanteringen av covid-19 har Regionen, likt de gör under normala förhållanden, löpande publicerat nyheter på Regionens hemsida. Enligt representanter från RSSL S7 har Regionens hemsida utgjort en effektiv kanal för att nå ut till media och allmänheten. Detta styrks i underlag Utvärderingen tagit del av där det framgår att antalet besökare på Regionens hemsida ökat markant under covid-19[108]. Mellan februari och augusti 2021 hade hemsidan över två miljoner unika besökare.

Under våren 2021 har Regionen publicerat nyheter om såväl vaccinationen som hanteringen av covid-19. Centrala nyheter som publicerats har bland annat omfattat följande:

[108] Region Stockholm. (2021-09). *Uppföljning Region Stockholms centrala kanaler.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Urval av centrala nyheter publicerade på Region Stockholms hemsida	
Datum	**Nyhet**
2020-11-27	Så förbereder Region Stockholm vaccinering för covid-19
2020-12-08	Fler detaljer klara om vaccin mot covid-19 - Region Stockholm
2020-12-23	Region Stockholm inleder vaccination mot covid söndag 27 december
2021-01-04	Vaccination av vårdpersonal startar inom några veckor
2021-01-06	Region Stockholm tillhandahåller munskydd för medarbetare som måste resa i kollektivtrafiken
2021-01-08	Vaccination av personer inom hemtjänst, LSS eller riskgrupp inleds nästa vecka
2021-02-26	446 900 färre vaccindoser i februari - Region Stockholm
2021-03-12	Nästan 30 procent av alla 80-plus vaccinerade – hög andel i socioekonomiskt svaga områden
2021-03-31	Nu går Region Stockholm vidare med vaccinering i fas 2 – fokus på 75-plus
2021-04-20	Fortsatt paus för viss planerad vård till 16 maj
2021-04-30	Fira valborg smittsäkert
2021-05-18	Dosintervall för vacciner mot covid-19 – det här gäller
2021-06-11	Region Stockholm lämnar stabsläge
2021-06-21	Region Stockholm passerar en miljon vaccinerade
2021-08-19	Strategi för vaccinationer mot covid-19
2021-09-08	Drop-in-vaccinationer införs
2021-09-21	Region Stockholm utökar testkapaciteten med provtagningsbussar

Tabellen illustrerar Urval av centrala nyheter publicerade på Region Stockholms hemsida. **Källa**: Region Stockholm. (u.å.). *Nyheter*. Hämtad 2021-09-21.

Tabell 5: Urval av centrala nyheter publicerade på Region Stockholms hemsida

Regionen har i hög utsträckning använt sin hemsida för att kontinuerligt informera om kommande händelser och läget i länet. Nyheterna har sammanställts på ett kort och lättillgängligt sätt. Lägesrapporter om covid-19 har publicerats sedan våren 2020 och har möjliggjort att allmänheten kunnat ta del av Regionens arbete. Vidare har Regionen under 2021 löpande informerat om när pressträffar och pressbriefings ska hållas. Regionens hemsida utgör en viktig digital och allmän informationskanal för att nå allmänheten kring vad som sker i Regionen och under hanteringen av covid-19.

Inför hanteringen av den tredje vågen har Regionen etablerat ett nytt arbetssätt för sitt pressarbete genom införande av veckovisa pressbriefings. Tidigare under hanteringen av covid-19 arbetade Regionen endast med pressträffar. Antalet pressträffar utökades när smittspridningen ökade och dessa användes för att informera om specifika nyheter. Enligt intervju med HSF:s presschef har Regionen under den tredje vågen endast kallat till pressträffar då de haft en central nyhet att informera om, exempelvis förändrat stabsläge eller aktivering av krislägesavtal. Som ett komplement till pressträffar och övrig kommunikation användes pressbriefings. Under större delen av våren hölls veckovisa pressbriefings för att kontinuerligt informera allmänheten och media om lägesbilden i länet. Detta eftersom Regionen upplevde ett större medialt intresse, huvudsakligen på grund av vaccinationen men även på grund av den ökade smittspridningen under tredje vågen.

Det kan vara lämpligt att utöka frekvensen av pressträffar när allmänhetens intresse och informationsbehov ökar och det finns händelser att informera om. Vid hanteringen av första och andra vågen identifierade Regionen ett varierat informationsbehov vilket resulterade i att de utökade frekvensen av pressträffar under intensivare perioder. Under hanteringen av den tredje vågen, där Regionen arbetat parallellt med den ökade smittspridningen och vaccinationen mot

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

covid-19, har intresset från media konstant varit stort. Det har därför varit effektivt att kontinuerligt kalla till pressbriefings. Enligt intervjuer med representanter från RLK och HSF var effekten av veckovisa pressbriefings positiv då kontakten med media effektiviserades samtidigt som de noterade ett högt intresse utifrån mätningar på antalet som följt dessa.

Det har varit lämpligt att använda pressträffar och pressbriefings som ett strategiskt verktyg för att förstärka kommunikationen då Regionen kan proaktivt informera media och allmänheten kring viktiga budskap eller händelser. Under hanteringen av covid-19 har pressträffarna och pressbriefings utgjort effektiva kanaler för att kommunicera budskap, vilket har fungerat som ett komplement till andra kanaler för att förstärka budskap ytterligare. Genom pressträffar och pressbriefings kan Regionen ha ett mer direkt, individanpassat och emotionellt budskap genom utvalda talespersoner.

Deltagare vid pressträffar och pressbriefings

Utvärderingen konstaterar att det är lämpligt att talespersoner frekvent representerar i mediesammanhang för att skapa kontinuitet genom välkända ansikten för Regionen. Ett välkänt ansikte som tar ansvar och på ett trovärdigt sätt skapar trygghet för allmänheten.

Enligt intervjuer har Regionen strävat efter att två till tre talespersoner deltar på varje pressträff/pressbriefing. Under 2021 har hälso- och sjukvårdsdirektören deltagit på 11 pressträffar, vaccinsamordnaren på sju och smittskyddsläkaren på sju. Totalt hölls 12 pressträffar/pressbriefings. I Tabell 6 nedan visas samtliga pressträffar och pressbriefings under perioden januari till och med augusti 2021, när de hölls samt vilka som deltog.

Pressträffar och -briefings samt deltagare under perioden januari - augusti 2021													
Deltagare	Deltagares förvaltningstillhörighet	03-feb	17-feb	23-feb	03-mar	19-mar	26-mar	09-apr	16-apr	23-apr	07-maj	21-maj	11-jun
Hälso- och sjukvårdsdirektör & (tf.) Hälso- och sjukvårdsdirektör	HSF	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
Smittskyddsläkare	HSF			x		x	x		x		x	x	x
Vaccinsamordnare (Avdelningschef HSF)	HSF	x				x		x	x	x	x	x	

Pressträffar Pressbriefings

Tabellen illustrerar pressträffar och pressbriefings avseende covid-19, samt deltagare. Tabellen avser perioden februari 2021 till och med juni 2021. **Källa**: Region Stockholm. (u.å.). *Hälsa och vård*. Hämtad 2021-09-01.

Tabell 6: Pressträffar och pressbriefings samt deltagare

Under hanteringen av den första och andra vågen har Regionen i större utsträckning involverat ytterligare deltagare vid presskonferenser. Däribland representanter från politiska organ, Trafikförvaltningen, Regionledningskontoret och Karolinska Universitetssjukhuset. Ytterligare deltagare var externa representanter från bland annat Försvarsmakten. Totalt under 2020 deltog fler än 15 olika personer. Målet var att komplettera hälso- och sjukvårdsdirektören med andra personer/roller, avhängigt de specifika sakfrågorna, och skapa förtroende för Regionens förmåga och tillsammans vilja att hantera covid-19 och vaccinationen.

Under vaccinationen och den tredje vågen har Regionen tydligare arbetat med utpekade talespersoner. Totalt under 2021 har endast fyra personer deltagit vid pressträffar och pressbriefings vilket framgår ovan i Tabell 6. Två av personerna har haft samma befattning då det tillträdde en ny tf. hälso- och sjukvårdsdirektör under våren 2021. Oftast har presschefen avgjort vilka talespersoner som är aktuella för respektive mediesammanhang. I intervjuer har det beskrivits att denna bedömning gjorts utifrån kommunikationens syfte och innehåll. I övriga

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

medier som exempelvis Regionens sociala medier har ytterligare talespersoner involverats, däribland chefläkare på HSF.

Regionen har haft 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. Utvärderingen anser att det varit lämpligt att arbeta med ett fåtal utpekade talespersoner och minimera antalet representanter vid mediesammanhang, likt Regionen gjort under 2021. Pressträffarna har utgjort en effektiv kanal för att kommunicera budskap, vilket har fungerat som ett komplement till andra kanaler för att förstärka budskap ytterligare.

5.2.4 Sjukvårdsrådgivning

1177 Vårdguiden är Sveriges samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård och drivs av Inera, som ägs av SKR Företag, 21 regioner och 288 kommuner[109,110]. På 1177.se finns all information om covid-19 samlad som riktar sig till länets invånare. Denna information är faktagranskad och uppdateras löpande. På uppdrag av Region Stockholm hanterar företaget MedHelp sjukvårdsrådgivning på 1177 Vårdguiden.

I detta delavsnitt behandlas RSSL:s och Region Stockholms samarbete med MedHelp, bemanning och kapacitet samt kötider och besökare.

5.2.4.1 *Samarbetet mellan MedHelp och RSSL*

Likt arbetet under den första och andra vågen har Regionen under vaccinationen och den tredje vågen haft ett nära samarbete med MedHelp som ansvarat för bemanning av sjukvårdsrådgivningen via telefon och den tekniska plattformen som stödjer tjänsten. Parterna har kontinuerligt arbetat för att upprätthålla sjukvårdsrådgivningen via 1177 Vårdguiden. Genom telefonnumret 1177 har medborgarna erbjudits personlig sjukvårdsrådgivning och via 1177.se har de kunnat chatta med sjuksköterskor.

Under den utvärderade perioden har RSSL och MedHelp samarbetat inom flera områden och de huvudsakliga frågorna som diskuterats har varit avtals-, vites- och tillgänglighetsfrågor. Representanter från RSSL och MedHelp har beskrivit ett fortsatt välfungerande samarbete där det varit tydligt vad de två aktörerna haft för särskilda kompetensområden.

Under våren 2021 har Regionens samarbete med MedHelp kretsat mycket kring det callcenter som upprättades för hantering av frågor om vaccinationen samt bokning av vaccinationstider, presenterat i 7.2 Externkommunikation. MedHelps bemanning har varit ytterligare ett område som diskuterats frekvent under våren och behandlas vidare i underrubrik 5.2.4.2 Bemanning och kapacitet nedan.

Under den första vågens intensivaste perioder rapporterade MedHelp löpande till RSSL. Därefter har MedHelp inte haft direkt kontakt med RSSL utan istället rapporterat löpande till avtalshandläggare på HSF. Avtalshandläggare har dessutom haft tillgång till daglig statistik från såväl 1177 via telefon som 1177.se. Utifrån hela covid-19 har båda parterna visat sig vara positiva till samarbetet där tydliga dialoger och samarbetsvilja lyfts som nyckelfaktorer.

5.2.4.2 *Bemanning och kapacitet*

Under våren 2020 vidtog RSSL en åtgärd för att hantera ökningen av telefonsamtal och inrättande den så kallade Covid-knappen, Knappval 9[111]. Beslutet medförde, förutom möjligheten att avleda covid-19 samtal från övriga samtal, ett antal positiva synergieffekter ur ett bemanningsperspektiv. Genom beslutet att särskilja sjukvårdsrådgivning för covid-19 från övriga

[109] 1177 Vårdguiden (u.å.) *Om 177 Vårdguiden*. Hämtad 2021-09-16.
[110] 1177 Vårdguiden. (2021-05-05). *För press och media*. Hämtad 2021-09-21.
[111] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2020-03-08). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

sjukvårdsrådgivningssamtal kunde MedHelp bemanna mer effektivt. I intervjuer har representanter från MedHelp framfört att beslutet om knappval 9 varit positivt för hanteringen av den tredje vågen och vaccinationen då MedHelp lättare kunnat rekrytera personal som uppfyllde kompetenskraven.

En ytterligare åtgärd som RSSL genomförde under den första vågen var att fatta beslut om att ge MedHelp mandat att utifrån behov ta in upp till motsvarande 50 heltidsresurser[112]. Detta för att säkerställa att MedHelp ska kunna garantera att invånare får svar och rådgivning trots hög belastning[113]. Beslutet förnyades vid ett par tillfällen och gällde fram till och med den 31 maj 2020. Några liknande åtgärder genomfördes inte under den andra och tredje vågen.

Stödet var en nyckelfaktor för att klara av den höga belastningen under första vågen och hade enligt MedHelp varit önskvärt även under den andra och tredje vågen eftersom trycket fortsatt var högt på 1177:s telefonväxlar. Under perioderna har MedHelp haft utmaningar med bemanningen vilket är den huvudsakliga orsaken till kötiderna på 1177:s växlar, beskrivna i underrubrik 5.2.4.3 Kötider och besökare nedan.

En representant från MedHelp har framfört att avtalet mellan företaget och Regionen inte skapar bra förutsättningar för hantering under kriser samt i situationer då trycket på 1177:s växlar ökar markant. Orsaken är att de inte avtalat om någon volym, utan endast ersättning per besvarad kontakt där vite ska utgå om MedHelp överskrider avtalade svarstider. Vidare anser MedHelp att det är utmanade att prognostisera inkommande samtal under en pandemi vilket i sin tur försvårar bemanningen då de riskerar att bemanna med antingen för mycket eller för lite personal.

Enligt representanter från Regionen är det tydligt i avtalen att MedHelp ska klara av plötsliga variationer i antalet inkomna samtal till 1177. Vidare har övriga vårdgivare inom Stockholms län inte stöttats med liknande åtgärder under hanteringen av covid-19. Representanter från Regionen anser därför att det inte varit lämpligt att fortsatta med åtgärden och stötta MedHelp. Lösningen under första vågen var endast ett undantag för att säkerställa att länets invånare kunde få sjukvårdsrådgivning över telefon. Samma representanter har framfört att bemanningsansvaret är hos MedHelp och att de bör upphandla konsulter eller anställa ytterligare personal för att säkerställa tillgängligheten på 1177:s telefonväxlar.

I Regionens avtal med MedHelp framgår att vårdgivare ska följa direktiv ställda av Region Stockholms tjänsteman i beredskap (TiB) och RSSL vid allvarliga händelser med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över[114]. Vidare ska båda parterna vara införstådda med att hälso- och sjukvårdsverksamhet är en verksamhet som är i ständig utveckling och som påverkas av bland annat lagstiftning, huvudmännens struktur- och verksamhetsförändringar, valfrihetsreglerna, nya och/eller förändrade diagnostik- och medicinska behandlingsmetoder samt demografiska förändringar[115]. Detta kan påverka behovet vilket innebär att volymerna kan variera.

Avtalet har en paragraf för force major, där det framgår att en part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighetsåtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen ("Befrielsegrund").

[112] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2020-04-08). Beslut.
[113] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2020-04-08). Beslut.
[114] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (u.å.). *Bilaga 7. Allmänna villkor Upphandling av vårdgivare för 1177 Vårdguiden på telefon inom Region Stockholm.* (HSN 2017-0432).
[115] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (u.å.). *Vårdavtal. (*HSN 2017-0432).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Efter genomförd analys av avtalet anser Utvärderingen att det vore lämpligt att tydliggöra varje parts ansvarsområden vid pandemier i syfte att undvika missförstånd och tidskrävande avtalsdiskussioner mellan parterna. Covid-19 har utmanat hela sjukvården och representanter från både Regionen och MedHelp har beskrivit att hanteringen av inkomna samtal till 1177 fungerat väl givet de extrema förhållandena.

Regionen rekommenderas att genomföra en behovsanalys för att kartlägga viktiga egenskaper och förmågor för 1177 vid en framtida likartad händelse. Tjänstens tekniska lösningar samt tillgängliga språk i telefonrådgivningen bör särskilt analyseras. Behovsanalysen bör beakta potentiella volymer av inkomna samtal vid en likartad händelse samt hur 1177 ska utöka kapacitet för att hantera dessa.

Behovsanalysen rekommenderas ligga till grund för utvärdering av avtal med upphandlad aktör. Denna utvärdering bör särskilt belysa vilka åtaganden respektive part ska vidta under en särskild händelse.

5.2.4.3 *Kötider och besökare*

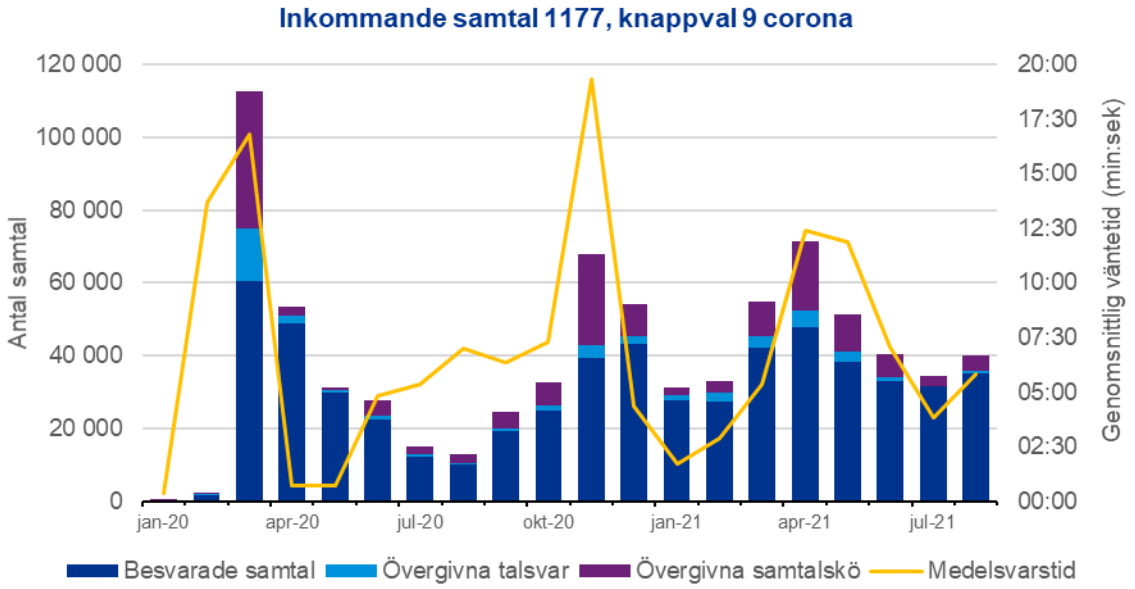
I denna underrubrik behandlas arbetet med knappval 9, kötider på 1177 samt besöksstatistik på 1177.se.

1177 - Knappval 9

Trycket på 1177:s växlar har varit fortsatt högt under 2021 och enligt intervjuer inkom flera samtal avseende sjukvårdsrådgivning om covid-19 samtidigt som antalet samtal om vaccinationen ökade. Enligt representant från MedHelp inkom flera frågor om vaccinationen till 1177 Knappval 9 fram till dess att det centrala callcentret var upprättat. Figur 10 illustrerar hur belastningen på knappval 9, 1177 Vårdguidens sjukvårdsrådgivning per telefon, utvecklats mellan åren 2020 och 2021.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Svarsfrekvens (%)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Tot
2020	77%	71%	62%	95%	98%	84%	85%	80%	81%	79%	61%	83%	**77%**
2021	93%	89%	81%	71%	79%	84%	92%	89%	n/a	n/a	n/a	n/a	**83%**

Svarsfrekvens < 85% Svarsfrekvens > 85%, < 90% Svarsfrekvens > 90%

Figurerna illustrerar samtalsstatistik för inkommande samtal till 1177, knappval 9 corona. Statistiken avser antal inkommande samtal (t.v.), genomsnittliga väntetiden för inkommande samtal (t.h.) samt svarsfrekvensen för inkommande samtal för januari 2020 till och med augusti 2021. Statistiken är baserad månadsvis. 'Övergivna talsvar' omfattar personer som har lagt på när talsvaret läses upp, innan de gjort ett knappval och innan de ställts i kö. 'Övergivna samtalskö' omfattar personer som har lagt på när de står i kö. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (u.å.). *Statistik*.

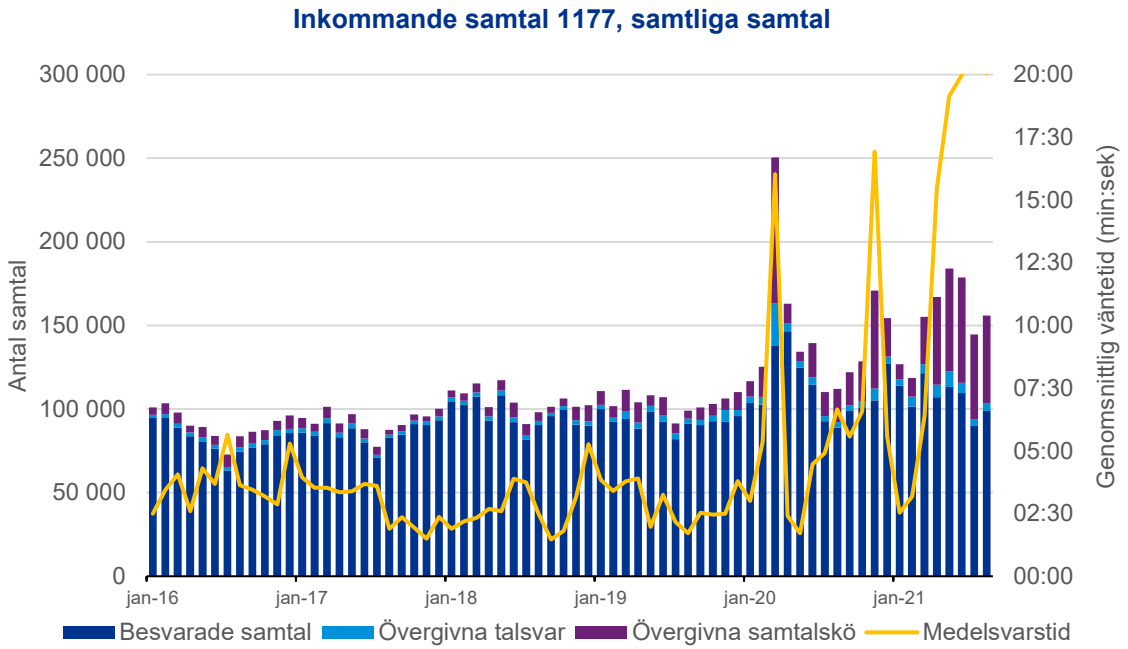
Figur 10: Statistik för inkommande samtal till 1177, knappval 9 corona

Figuren ovan visar att svarsfrekvensen legat under 85 procent från mars till och med juni 2021. Från mars till och med december 2020 låg svarsfrekvensen under 85 procent sju av månaderna. Antal besvarade samtal har således varit kritiskt lågt under större delen av covid-19. Därtill har köerna varit långa och medelsvarstiden relativt lång vilket påverkat invånarnas möjlighet till sjukvårdsrådgivning över telefon.

Figur 11 nedan illustrerar statistik för totalt inkomna samtal till 1177 Vårdguidens sjukvårdsrådgivning per telefon från år 2016 till år 2021. Antalet inkomna samtal ökade markant vid början av hanteringen av covid-19 och har sedan dess varit på relativt höga nivåer i jämförelse med tidigare år. Detta har medfört att både samtalskön för övergivna samtal samt medelsvarstiden ökat avsevärt. Mellan åren 2016 och 2019 var det endast fem månader där svarsfrekvensen låg under 90 procent och ingen månad där svarsfrekvensen låg under 85 procent.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Svarsfrekvens (%)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Tot
2016	95%	93%	93%	95%	93%	93%	89%	92%	92%	93%	94%	91%	**92%**
2017	93%	95%	93%	94%	94%	93%	94%	97%	96%	96%	97%	95%	**93%**
2018	96%	96%	95%	94%	95%	91%	93%	95%	96%	96%	92%	90%	**93%**
2019	92%	93%	88%	88%	94%	90%	93%	95%	92%	93%	93%	90%	**91%**
2020	77%	71%	62%	95%	98%	84%	85%	80%	81%	79%	61%	83%	**81%**
2021	93%	89%	81%	71%	79%	84%	92%	89%	n/a	n/a	n/a	n/a	**83%**

Svarsfrekvens < 85% Svarsfrekvens > 85%, < 90% Svarsfrekvens > 90%

Figurerna illustrerar samtalsstatistik för samtliga inkommande samtal till 1177. Statistiken avser inkommande samtal, genomsnittliga väntetiden för inkommande samtal samt svarsfrekvensen för inkommande samtal för år 2016 till och med år 2021. Statistiken är baserad månadsvis. 'Övergivna talsvar' omfattar personer som har lagt på när talsvaret läses upp, innan de gjort ett knappval och innan de ställts i kö. 'Övergivna samtalskö' omfattar personer som har lagt på när de står i kö. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (u.å.). *Statistik.*

Figur 11: Statistik för inkommande samtal till 1177, samtliga samtal

Korrelationen mellan antalet inkommande samtal till 1177 och pandemins vågor är tydlig i ovan figur. I samband med att smittspridningen ökat i länet har även antalet inkommande samtal, medelsvarstid och telefonköer ökat.

Enligt en representant från MedHelp är telefonköerna huvudsakligen ett resultat av att företaget inte haft tillräckligt med personal att bemanna växlarna, vilket framgår i underrubrik 5.2.4.3 Kötider och besökare ovan. Även representanter från HSF har framfört att bemanningsfrågan varit ett problem, där de även betonat att större delen av sjukvården stått inför samma bemanningsutmaning under covid-19.

Vid ett antal tillfällen under hanteringen av covid-19 har övriga vårdenheter, exempelvis akutmottagningar, belastats då invånare inte kommit fram till 1177:s vårdpersonal. Ett exempel som lyfts är från barnakuten där sjukvårdspersonal vittnat om att allt fler sökt sig till dem då invånare inte lyckats nå 1177 Vårdguiden.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Hanteringen av covid-19 har visat att det finns ett behov av väl fungerande telefontjänster för sjukvårdsrådgivning. Invånares informationsbehov har ökat vilket ökat efterfrågan till digitala sjukvårdsrådgivningstjänster. Den digitala sjukvårdsrådgivningen är viktig för att avlasta övrig vård och vårdpersonal samt för att guida medborgarna till rätt typ av vårdmottagning. Aktörers flexibilitet och möjlighet till att utöka kapacitet är nyckelfaktorer för att hantera varierade samt oförutsägbara händelseförlopp.

Regionen rekommenderas att i samarbete med MedHelp definiera och tydliggöra vilka möjligheter MedHelp har att utöka bemanningen av telefon och chatt samt vilka avvikelser de får göra från befintliga avtal.

1177.se

Enligt intervjuer har många invånare besökt 1177.se under den utvärderade perioden och det har funnits en tydlig korrelation mellan ökad smittspridning och antal besökare på 1177.se. Figur 12 nedan illustrerar statistik för hur många besök invånarna har gjort på 1177.se år 2020 och delar av 2021. Under 2020 har antalet besökare ökat med cirka 50 procent från föregående år. Eftersom Inera bytte statistikverktyg i mars 2021 finns det ingen tillgänglig data för perioden mars 2021 till och med augusti 2021.



Figuren illustrerar antalet besök på 1177.se för perioden januari 2019 till och med mars 2021. Statistiken är baserad månadsvis. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (u.å.). *Besöksstatistik 1177.se 2019 och 2020 och 2021*.

Figur 12: Antal besök på 1177.se

I Regionens kommunikationsinsatser i form av annonser, trycksaker eller inlägg i sociala medier har de hänvisat till 1177.se för mer fakta samt för att exempelvis hitta vårdgivare som vaccinerar. Ovan figur ger en indikation på att kommunikationsinsatserna gett effekt då antalet besökare på 1177.se varit högt under perioden. Enligt intervjuer har Regionen sett en tydlig ökning av antalet besökare vid exempelvis påsläpp av nya åldersintervall samt publicering av centrala nyheter om covid-19 och vaccinationen. Representanter från Regionen har framfört att de upplevt att det varit effektivt att samla all information om covid-19 och vaccinationen på 1177.se samt att majoriteten av invånarna nu vet var de ska vända sig för att finna korrekt, relevant och uppdaterad information om pandemin och vaccinationen i Stockholms län.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

I Tabell 7 nedan illustreras de mest besökta artiklarna på 1177.se. Artiklarna ”*Så testar du dig för covid-19 i Stockholms län*”, ”*Om covid-19*” och ”*Vaccination mot covid-19*” är de mest besökta under covid-19.

Artikel	Besök (sidvisningar)	Tidsperiod
Så testar du dig för covid-19 i Stockholms län	3 000 000	Juni 2020 - februari 2021
Om covid-19	1 200 000	1 mars 2020 - februari 2021
Vaccination mot covid-19	1 200 000	Januari 2021 - februari 2021
Positivt test för covid-19	1 018 000	Juni 2020 - februari 2021
Läget i Stockholm	934 000	Mars 2020 - februari 2021
Självskatta dina symtom	496 000	Mars 2020 - februari 2021
Minska risken att du och andra får covid-19	166 000	December 2020 - februari 2021
Negativt test för covid-19	161 000	Juni 2020 - februari 2021
Vad kan jag göra själv om jag får covid-19	130 000	Maj 2020 - februari 2021
Må bra psykiskt under pandemin	70 000	Augusti 2020 - februari 2021
Covid och resor	15 000	September 2020 - februari 2021
Boka tid för vaccination	Ingen uppgift, men uppskattningsvis över en miljon	2021

Tabellen illustrerar de mest besökta artiklarna via 1177.se under pandemin. Tabellen avser endast Region Stockholm.
Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (u.å.). *Besöksstatistik 1177.se 2019 och 2020 och 2021*.

Tabell 7: Mest besökta artiklarna, 1177.se

1177.se har utgjort en effektiv kanal för samlad information om covid-19 och vaccinationen. Kanalen är känd för invånarna och där finns relevant information för de att ta del av.

5.2.5 Avslutande kommentarer

Detta avsnitt har redogjort för hur Region Stockholm **organiserat kriskommunikationsarbetet** under den utvärderade perioden 1 januari till och med 31 augusti 2021, **personal för genomförandet**, de **kommunikationsinsatser** som genomförts samt **sjukvårdsrådgivning** till allmänheten. Nedan följer Utvärderingens avslutande kommentarer och rekommendationer avseende dessa områden:

Organisering av kriskommunikationsarbetet under den utvärderade perioden

- RSSL S7 har ansvarat för den övergripande kommunikationen till länets invånare. Inom funktionen har samarbete, arbetssätt och rutiner fungerat väl. Då RSSL avvecklades fortsatte RSSL S7 att arbeta i liknande former vilket var positivt då arbetssätt och rutiner var inövade och nödvändiga för det fortsatta kommunikationsarbetet.
- Under hanteringen av covid-19 har RSSL S7 samverkat på nationell, regional och kommunal nivå genom ett etablerat kommunikationsnätverk. Denna samverkan har

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

beskrivits som en nyckelfaktor i kommunikationsarbetet där delade lärdomar, tillvägagångssätt och kommunikationskanaler lyfts som framgångsfaktorer.

  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att tillsammans med andra myndigheter och kommuner utvärdera hur den samverkan som skett under covid-19 inom bland annat Samverkan Stockholmsregionen och SKR kan utvecklas och inkluderas i det ordinarie arbetet. Lärdomar från hanteringen kring samverkan är viktigt för att inför en framtida likartad händelse vara bättre förberedda och nå allmänheten på ett lämpligt och effektivt sätt.
  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att särskilt att ta tillvara på lärdomar från KOPI samt utvärdera tillvägagångssättet för att skapa bättre möjligheter att nå invånarna med utländsk bakgrund redan under normala förhållanden.

- Regionen har utvecklat en strategi med riktlinjer för budskap som ska kommuniceras till allmänheten. En del av strategin har inneburit fortsatt arbete med ökat emotionellt tonläge både i mediekommunikation, kommunikation i sociala medier och i kampanjenheter samt i den interna kommunikationen. Regionens budskap har i vissa fall skiljt sig från FOHM:s budskap och den allvarligare tonen har inte alltid överensstämt med FOHM:s kommunikation.
  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att i dialog med andra aktörer likt FOHM tydliggöra rutiner och arbetssätt avseende information och budskap vid hanteringen av en framtida likartad händelse för att skapa tydlighet och gemensamt budskap gentemot allmänheten. Det finns bra möjligheter för Regionen att hantera denna dialog i existerande samverkansformer för att kunna involvera andra viktiga aktörer där det är nödvändigt.

Personal och bemanning

- Under hanteringen av covid-19 har RSSL S7 bland annat bemannats av medarbetare från RLK, HSF, Trafikförvaltningen, Tillväxt- och regionplaneförvaltningen, Polisen, Swedavia, Praktikertjänst och Sollentuna kommun. RSSL S7 har även bemannats av konsulter specialiserade konsulter. Det har framförts delade åsikter kring omfattning av externt stöd vid aktiverat beredskapsläge eller då det kommunikativa behovet ökar.
  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att identifiera vilken typ av kritisk kompetens inom kommunikation som behövs vid en framtida likartad händelse.
- Det långdragna kriskommunikationsarbetet har varit otroligt slitsamt för medarbetarna och personalomsättningen inom RSSL S7 varit hög i jämförelse med RSSL:s övriga funktioner.
  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att analysera vilka bakomliggande orsaker som bidragit till personalomsättningen för att identifiera åtgärder kring hur det kan hanteras framöver.
- Under hanteringen av covid-19 har det varit positivt att Regionen använt flera talespersoner med olika ansvarsområden för att hantera det höga mediala tryck som varit.

Kommunikationsinsatser

- Sedan utbrottet av covid-19 har Regionen genomfört 15 större kommunikationskampanjer gällande covid-19. Såväl internationella, nationella som regionala aktörer har kontinuerligt kommunicerat olika budskap under covid-19 vilket kan vara utmanade för kommunikationsarbetet.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Regionen har arbetat aktivt genom en rad insatser för att nå ut till personer som talar andra språk än svenska. Samverkansgruppen KOPI har haft ett fortsatt uppdrag att samordna kommunikation och praktiska insatser om covid-19 riktad till denna målgrupp.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att etablera en strategi för kommunikation till personer som talar andra språk än svenska. Den uppdragsbeskrivning som tagits fram för KOPI kan med fördel ligga till grund för strategin. Strategin bör integreras i kriskommunikationsplanen.
- Regionen har huvudsakligen använt sig av ett antal specifika kommunikationskanaler under arbetet med covid-19. De huvudsakliga kanalerna är 1177 Vårdguiden, webb och telefon, i kombination med sociala medier och media som alla använts integrerat i kommunikationsarbetet.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas utveckla strategin för hur olika kanaler ska användas. Val av språk och kanal bör analyseras redan innan en särskild händelse uppstår.
- Regionen har i hög utsträckning arbetat med nyhetsinlägg, pressträffar och pressbriefings vilka utgjort effektiva kanaler för att nå ut till allmänheten och media.

Sjukvårdsrådgivning

- Trycket på 1177:s telefonväxlar har varit högt under hanteringen av covid-19. Detta har till viss del belastat annan vård då invånare som försökt nå 1177 ibland uppsökt andra vårdgivare när de inte kommit fram till 1177:s vårdpersonal. MedHelp har haft utmaningar i bemanningen vilket resulterat i långa samtalsköer. Region Stockholm och MedHelp har delad uppfattning gällande respektive parts ansvarsområden vid pandemier, exempelvis gällande bemanningsansvaret.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att genomföra en behovsanalys för att kartlägga viktiga egenskaper och förmågor för 1177 vid en framtida likartad händelse. Tjänstens tekniska lösningar samt vilka språk den ska finnas tillgänglig på bör särskilt analyseras. Behovsanalysen bör beakta potentiella volymer av inkomna samtal samt hur 1177 ska utöka kapacitet för att hantera dessa. Behovsanalysen rekommenderas ligga till grund för utvärdering av avtal med upphandlad aktör. Denna utvärdering bör särskilt belysa vilka åtaganden respektive part ska vidta under en särskild händelse.
- 1177.se har utgjort en effektiv kanal för samlad information om covid-19 och vaccinationen. Kanalen är känd för invånarna och majoriteten vet var de ska vända sig för att finna korrekt, relevant och uppdaterad information om covid-19 och vaccinationen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Hantering av vårdbehov och vårdskuld med anledning av covid-19

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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.3 Hantering av vårdbehov och vårdskuld med anledning av covid-19

Inflödet av covid-19-patienter har under den utvärderade perioden fortsatt att belasta Regionens akutsjukhus. Det har ställt höga krav på akutsjukhusen, som har behövt ställa om för att prioritera vård av covid-19-patienter och annan akut och imperativ vård. Elektiv vård har behövt pausas och skjutas upp som ett resultat av den ökade belastningen. Effektiv omfallsplanering, det vill säga analys av tänkbara händelseutvecklingar och lösningar för att möta dessa, har varit en viktig förutsättning för att möta det skiftande vårdbehovet under hela hanteringen av covid-19.

I *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter* (den tidigare rapporten) utvärderades akutsjukhusens totala vårdbelastning, omfallsplanering hos akutsjukhus såväl som på regional nivå, samt paus av elektiv vård för att hantera vården av covid-19-patienter[116].

I detta avsnitt redogör Utvärderingen för hur covid-19 fortsatt att påverka **vårdbehovet på akutsjukhusen** och **akutsjukhusens omställning med anledning av covid-19**. Avsnittet berör vidare **regional omfallsplanering**, **uppskjuten elektiv vård** och **avlastning från privata vårdgivare** genom så kallade pandemiavtal. Den utvärderade perioden avser 1 januari till och med 31 augusti 2021.

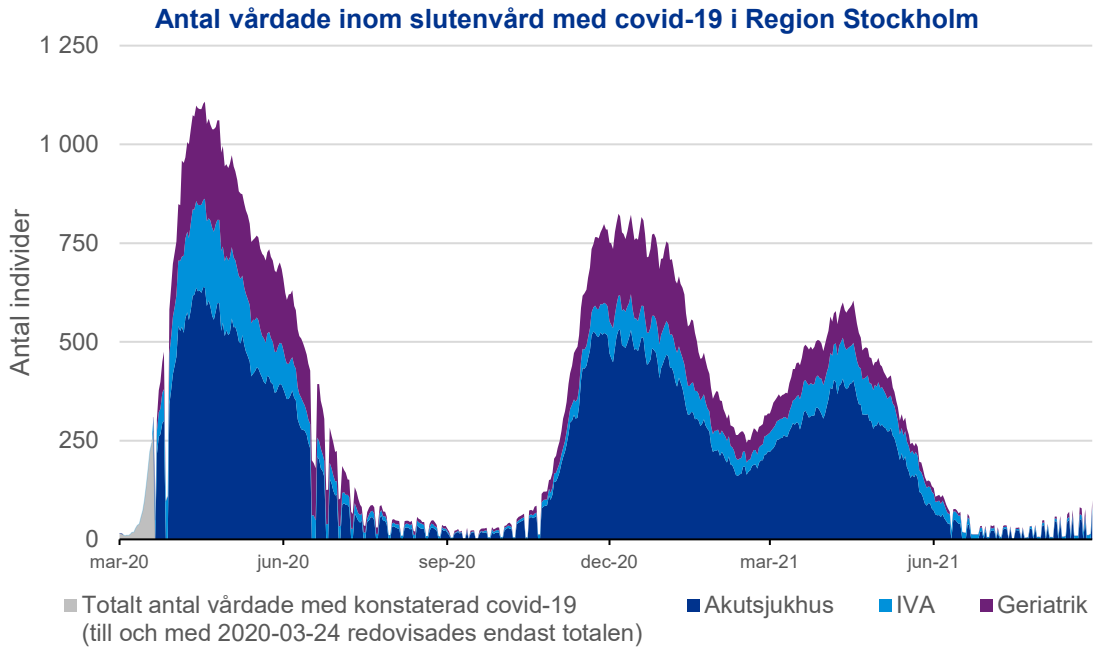
5.3.1 Vårdbehovet på akutsjukhusen

Det är tydligt att covid-19 har inneburit en omfattande belastning på hälso- och sjukvården i Regionen under 2020 och 2021. I Figur 13 nedan illustreras antalet covid-19-patienter som vårdats under perioden mars 2020 till och med augusti 2021. Figuren visar covid-19-patienter inom slutenvården på Regionens akutsjukhus, intensivvårdsavdelningar (IVA), samt inom geriatriken.

[116] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020-0384).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar antal covid-19-patienter per dag som vårdas inom slutenvården under perioden mars 2020 till och med augusti 2021. Antal covid-19-patienter är uppdelat på akutsjukhusen, IVA och geriatrik. Innan 2020-03-24 redovisades endast totalt antal vårdade med konstaterad covid-19 inom slutenvården. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-31). *Till KPMG 31 aug 2021.*, Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag.* Hämtad 2021-09-27.

Figur 13: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19 i Region Stockholm

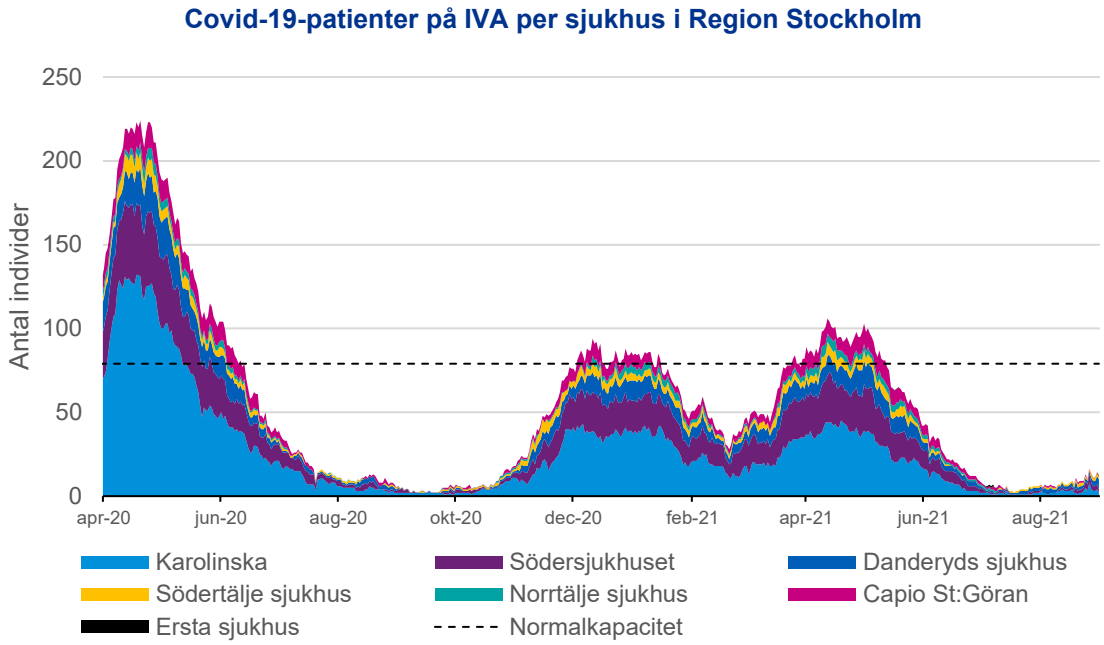
Sammantaget kan dessa övergripande iakttagelser göras utifrån statistiken i Figur 13:

- Under den andra vågen var det totala antalet slutenvårdade covid-19-patienter på en mer konstant nivå under hela tidsperioden jämfört med den första vågen som tydligare illustreras av en topp. Den tredje vågen karaktäriseras av en tydlig topp likt först vågen men inte i närheten av samma totala antal vårdade covid-19-patienter. Perioden mellan andra och tredje vågen var kort och var på betydligt högre nivåer jämfört med perioden mellan första och andra vågen.
- Antalet IVA-patienter som har vårdats med covid-19 var betydligt lägre under andra och tredje vågen jämfört med den första vågen.
- Under tredje vågen var antalet patienter vårdade på geriatrikavdelningen lägre än under den första och andra vågen.
- Den kraftiga ökningen av antalet vårdade covid-19-patienter i början av både den första och andra vågen visar att hälso- och sjukvården inom Regionen snabbt kunde ställa om och ge vård till ett stort inflöde av nya patienter.

Samtliga av Regionens akutsjukhus har vårdat covid-19-patienter på IVA under pandemin och antalet IVA-patienter har periodvis överstigit akutsjukhusens gemensamma normalkapacitet för IVA. Figur 14 nedan illustrerar antalet covid-19-patienter på IVA per akutsjukhus per dag från den 30 mars 2020 till och med 31 augusti 2021 samt antalet IVA-platser på akutsjukhusen under normala förhållanden.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar antal covid-19-patienter på IVA per dag från 2020-03-30 till och med 2021-08-31, uppdelat per sjukhus. Karolinska innefattar ECMO, Karolinska Solna BIVA, Karolinska Solna TIVA, Huddinge och Solna. Linjen för normalkapacitet innefattar IVA-platser hos Karolinska Solna, Karolinska Huddinge, Danderyds sjukhus, Capio S:t Göran, Södertälje sjukhus, Ersta sjukhus och Norrtälje sjukhus, samt MIVA och IVA hos Södersjukhuset. **Källa***:* Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-27., Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-03-27). *Arkiverad upprampningsplan covid-19 Region Stockholm 200327.*

Figur 14: Covid-19-patienter på IVA per sjukhus i Region Stockholm

Sammantaget kan tre övergripande iakttagelser göras utifrån statistiken i Figur 14:

- Samtliga akutsjukhus behandlade covid-19-patienter på IVA under alla tre vågor. Det totala antalet covid-19 IVA-patienter var högst under första vågen och betydligt färre under andra och tredje vågen.
- Nedgången i antalet covid-19-patienter på IVA var större mellan första och andra vågen än mellan andra och tredje vågen, då antalet IVA-patienter hölls mer konstant. Efter tredje vågen var nedgången i antal IVA-patienter större igen. Per 31 augusti syns återigen en uppgång i antalet IVA-patienter.
- Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska) har behandlat majoriteten av Regionens covid-19-patienter på IVA under tidsperioden. Karolinska är det sjukhus som under normala förhållanden har störst kapacitet i antal vårdplatser.

Det finns många exempel på åtgärder som genomförts på akutsjukhusen när de ställt om sin verksamhet till följd av covid-19. Bland annat har akutsjukhusen genomfört omställningar i den fysiska vårdmiljön och etablerat nya vårdplatser, infört besöksförbud och -restriktioner för att minska smittspridning och utbildat personal i att utföra nya arbetsuppgifter när resurser har behövt omfördelas. För att förhindra smittorisk har akutsjukhusen genomfört omställningar av patientflöden vilket inneburit att patienter med misstänkt eller diagnostiserad covid-19 har skiljts från patienter utan misstanke om covid-19. Nedan följer ett urval av exempel från akutsjukhusens verksamheter från perioden mars 2020 till augusti 2021.

Karolinska är det sjukhus som under 2020 vårdade och testade flest covid-19-patienter i landet. Under året dedikerade Karolinska som mest 50 procent av sin kapacitet till vård av covid-19-

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

patienter[117]. Under våren 2020 ökade IVA-platserna med cirka 400 procent på Karolinska och som mest vårdades, under en dag, 302 patienter inom slutenvården och 132 inom intensivvården. För att klara den höga belastningen gjorde HR-staben på Karolinska under 2020 en omfattande insats med omplacering och rekrytering av medarbetare på akutsjukhuset i form av nyanställning av 700 medarbetare och utbildning av 800 medarbetare. Under december 2020 var cirka 260 medarbetare omplacerade från sina vanliga avdelningar till covid-19-relaterad vård[118]. Karolinska kom snabbt igång med forskning, för att bland annat öka kunskapen om behandlingar, och i början av 2021 bedrev Karolinska över 100 studier på covid-19. Den 8 juni 2021 blev covid-19-vård en del av Karolinskas ordinarie uppdrag för de medicinska enheterna intensivvård och thoraxoperation, akutvård, infektionssjukdomar och åldrande[119].

Södersjukhuset utökade sin kapacitet genom att bland annat öppna 100 nya vårdplatser inom slutenvården under början av den första vågen och i april 2020 vårdades cirka 220 patienter med covid-19 på akutsjukhuset. Inom verksamhetsområde anestesi och intensivvård gjordes en omfattande omställning, vilket bland annat innebar att intensivvården flyttades till större lokaler samt att antalet vårdplatser utökades från 10 till 35 stycken. Inom verksamhetsområdet kvinnosjukvård och förlossning utvecklades nya arbetssätt och ett nytt flödesschema, för att möjliggöra att patienter med bekräftad eller misstänkt covid-19 kunde tas om hand på den gynekologiska akutmottagningen istället för på den stora akutmottagningen[120].

På Danderyds sjukhus fick medarbetarna hantera nya arbetsuppgifter när trycket på IVA ökade. Exempelvis fick inskrivningsenheten ta över arbetsuppgifter från anestesiavdelningen, såsom arbete på uppvakningsavdelning och postoperativ vård. På detta sätt kunde anestesipersonal istället allokeras till intensivvården[121].

Även på Södertälje sjukhus fick vårdpersonalen hantera nya arbetsuppgifter då hälften av alla medarbetare på Barn- och ungdomsmedicinska mottagningen och Gynekologiska mottagningen epidemiplacerades under våren och sommaren 2020. Medarbetarna arbetade på avdelningar med covid-19-vård istället för på den egna mottagningen när delar av verksamheten begränsades. Mellan epidemiplaceringarna arbetade medarbetarna intensivt för att ta igen uppskjuten vård. Detta innebar extrapass, kvällsarbete samt byte av arbetsuppgifter i mån av möjlighet och behov. Till exempel kunde sjuksköterskor och barnmorskor göra vissa arbetsuppgifter åt läkarna, och tvärtom[122].

Inställd planerad vård under hanteringen av covid-19 har för en del personalgrupper inneburit en minskad arbetsbörda. Detta var fallet för medicinska sekreterare på Södertälje sjukhus. Deras kapacitet nyttjades istället genom att sekreterargruppen hjälpte till med att producera skyddsutrustning som plastförkläden och visir[123].

Norrtälje sjukhus hanterade det ökade behovet av vårdplatser för covid-19-patienter genom att i samarbete med privata vårdgivare upprätta en ny luftvägsmottagning[124]. Syftet med den nya mottagningen var att minska smittspridning genom bättre möjlighet att separera patienter med

[117] Karolinska Universitetssjukhuset. (2021-03-19). *Verksamhetsberättelse 2020.* (RS 2020-0769-30).
[118] Karolinska Universitetssjukhuset. (2021-03-19). *Verksamhetsberättelse 2020.* (RS 2020-0769-30).
[119] Karolinska Universitetssjukhuset. (2021-06-09). *Covid-19 blir del av Karolinskas ordinarie uppdrag.* Hämtad 2021-09-16.
[120] Södersjukhuset. (2020). *Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2020*.
[121] Danderyds sjukhus. (2020-08-27). *Nya arbetssätt hjälpte kollegorna i covidvården.* Hämtad 2021-08-24.
[122] Södertälje sjukhus. (2020-15-12). *Tiden mellan covid-topparna var allt annat än lugn.* Hämtad 2021-08-24.
[123] Södertälje sjukhus. (2020-05-07). *Unik situation kräver flexibilitet & snabb omställning*. Hämtad 2021-08-24.
[124] Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. (2021-03-24). *Årsredovisning 2020.* (Dnr 2021-000011 042).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

luftvägssymtom[125]. För att utöka vårdplatserna ytterligare förbereddes extra vårdplatser på äldreboendet Sjöglimtens korttidsboende. Behovet av korttidsboende tillgodosågs då istället på andra Särskilda boenden (SÄBO) som drivs av Tiohundra[126]. Som komplement till slutenvården har Norrtälje sjukhus upprättat en försöksverksamhet med sjukhusanslutna mobila hemsjukvårdsteam[127]. Dessa mobila team har möjliggjort vård av patienter i hemmet istället för på akutsjukhuset, vilket avlastat akutsjukhuset från inneliggande patienter och frigjort kapacitet för covid-19-patienter.

Även det privatägda Capio S:t Görans sjukhus har genomfört omfattande omställningar under covid-19. Under 2020 användes som mest cirka 150 vårdplatser, vilket motsvarar cirka hälften av akutsjukhusets kapacitet, till covid-19-patienter. Antalet intensivvårdsplatser tredubblades från 8 till 24. Denna kapacitetsökning möjliggjordes genom att ett flertal avdelningar ställde om sina arbetsuppgifter. Till exempel ställde intermediärvårdsavdelningen om till att endast vårda covid-19-patienter. Patienter i behov av intermediärvård vårdades då istället på hjärtintensivvårdsavdelningen. Omställningen medförde kompetensutveckling inom intermediärvård för samtliga yrkeskategorier och utökat samarbete klinikerna emellan. Även operationsavdelningens personal fick ställa om sin inriktning och efter utbildning arbeta med intensivvårdskrävande covid-19-patienter[128].

Utifrån dessa exempel från akutsjukhusen kan det konstateras att vårdbehovet under hanteringen av covid-19 har inneburit en enorm belastning för sjukvårdspersonalen. Exemplen påvisar en enorm flexibilitet att ställa om arbetet på kort tid samtidigt som det bevisas att det finns en stor uthållighet på akutsjukhusen. Vidare blir det tydligt att omställningarna som föranletts av hanteringen av covid-19 har gett upphov till innovativa arbetssätt och lärdomar som kan nyttjas både i hantering av en framtida likartad händelse och i det fortsatta arbetet med covid-19. I september 2020 går det att konstatera att omhändertagande av covid-19-patienter blivit en del av akutsjukhusens ordinarie verksamheter och uppdrag.

5.3.2 Regional omfallsplanering

Den regionala omfallsplaneringen har sedan den andra vågen samordnats i produktionssamordningsgruppen. Omfallsplaneringen har byggt på möjligheten till att styra om patienter från ett akutsjukhus till ett annat, och på så sätt avlasta akutsjukhus efter behov. På så sätt har den sammantagna belastningen på akutsjukhusen balanserats. Inom produktionssamordningsgruppen har en av sjukhusdirektörerna varit övergripande ansvarig för IVA-koordinering och en annan för slutenvårdskoordinering. Dessa ansvar etablerades under den första vågen efter beslut i RSSL om att dela ut särskilda koordineringsuppdrag avseende IVA- och slutenvårdskapaciteten[129,130].

Omstyrningar har planerats utifrån prognostiserat vårdbehov på akutsjukhusen för kommande sju till tio dagar, samt lägesrapporteringar från samtliga akutsjukhus. Arbetsformerna som etablerades under den andra vågen har varit relativt oförändrade under den utvärderade perioden, enligt representanter från akutsjukhusen.

I minnesanteckningar från produktionssamordningsgruppens möten framkommer att flera omstyrningar gjorts under den utvärderade perioden. Under de sista dagarna i mars var det särskilt intensivt på grund av hög belastning på framförallt ett av akutsjukhusen. I

[125] Tiohundra. (2020-06-10). *Ny luftvägsmottagning vid Norrtälje sjukhus.* Hämtad 2021-09-16.
[126] Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. (2021-03-24). *Årsredovisning 2020.* (Dnr 2021-000011 042).
[127] Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. (2021-03-24). *Årsredovisning 2020.* (Dnr 2021-000011 042).
[128] Capio S:t Görans Sjukhus. (2021-02-26). *Kvalitetsredovisning 2020 Påverkan på Capio S:t Görans sjukhus av pandemin 2020.* Sida 1–3.
[129] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2020-03-18). Verkställighetsbeslut.
[130] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2020-03-23). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

mötesanteckningarna framgår att omstyrningarna fungerade och uppnådde önskad effekt. I mötet den 28 mars riktade en av sjukhusdirektörerna ett tack till övriga akutsjukhus som stöttat med avlastning och konstaterade att omstyrningarna haft mycket god effekt[131]. I intervjuer med representanter från akutsjukhusen har det varit tydligt att produktionssamordningsgruppen varit ett effektivt och välfungerande forum för samordning kring vårdbehovet i Regionen. Samtliga sjukhusdirektörer har vittnat om ett gott samarbete och vilja att hjälpa varandra.

Vid en särskild händelse som kräver hantering och samordning av vårdproduktion, såsom utökning av IVA-kapacitet eller omfördelning av personal och patienter mellan akutsjukhus, är produktionsplanering och -samordning en viktig del av insatsen. Produktionssamordning sker till vardags genom ordinarie kanaler för samordning mellan akutsjukhusen, men en särskild händelse kan innebära att det finns behov av att frångå dessa ordinarie samordningsformer och beslutsvägar. I den tidigare rapporten konstaterades att produktionssamordningsgruppen och de särskilda koordineringsuppdragen avseende IVA- och slutenvårdskapacitet fungerat mycket väl för samordning kring det totala vårdbehovet i Regionen med anledning av covid-19.

5.3.3 Uppskjuten elektiv vård med anledning av covid-19

Vid flera tillfällen under hanteringen av covid-19 har det funnits behov av att skjuta upp elektiv vård i Regionen, för att frigöra resurser till covid-19-vården och annan akut och imperativ vård. Under våren 2020 fattades flera beslut i RSSL om att skjuta upp viss vård och öka antalet vårdplatser på akutsjukhusen. Under den sena våren och sommaren hade många vårdgivare möjlighet att återuppta den elektiva vården och arbeta ikapp en del av det uppdämda vårdbehov som hade uppstått under våren[132].

När belastningen på hälso- och sjukvården sedan ökade igen under andra vågen fanns återigen behov av att skjuta upp elektiv vård. Akutsjukhusen styrde själva över vilken vård som skulle skjutas upp på respektive akutsjukhus, som en del av den operativa planeringen för att säkerställa kapacitet i covid-19-vården. I december 2020 fattade Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslut om att skjuta upp all elektiv vård i Regionen som kunde anstå utan allvarliga medicinska konsekvenser och som innebar att personal kunde frigöras för att tillfälligt arbeta på akutsjukhusen[133].

I detta delavsnitt berörs påverkan på den elektiva vården under tredje vågen och det arbete som nu pågår för att arbeta ikapp den vårdskuld som uppstått på akutsjukhusen.

5.3.3.1 *Beslut om att skjuta upp viss elektiv vård i Regionen*

I januari förlängdes HSN:s beslut om uppskjutande av viss elektiv vård fram till den 16 februari[134]. Beslutet förlängdes inte i februari, mot bakgrund av den då avtagande smittspridningen. Redan i mars hade dock situationen förvärrats, smittspridningen ökade och med det behovet av vårdplatser. Prognoserna visade ett ökat vårdbehov under de kommande veckorna, samtidigt som akutsjukhusens personal redan var hårt belastad efter ett års hantering av covid-19[135]. Mot bakgrund av detta fattade HSN den 24 mars beslut om att återigen skjuta upp viss elektiv vård[136].

---

[131] Region Stockholm. (2021-03-28). *Minnesanteckningar 128 Produktionssamordning 2021-03-28.*
[132] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-09-16). *Rapport om coronapandemins påverkan på hälso- och sjukvården.* (HSN 2020–0681).
[133] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2020-12-15). *Protokoll, sammanträde med Hälso- och sjukvårdsnämnden.* (HSN 2020–0046).
[134] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2021-01-26). *Protokoll, sammanträde med Hälso- och sjukvårdsnämnden.* (HSN 2021–0038).
[135] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-19). *Tjänsteutlåtande, Beslut om uppskjutande av elektiv vård i Region Stockholm till följd av Covid-19 pandemin.* (HSN 2020–1831).
[136] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2021-03-24). *Protokoll, sammanträde med Hälso- och sjukvårdsnämnden.* (HSN 2021–0038).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Beslutet angav, precis som de tidigare besluten i HSN, att följande vård skulle skjutas upp:

- Vård som kan anstå och bedrivs med personalresurser som kan arbeta med akut och imperativ vård på regionens akutsjukhus. Personalgrupper som behövs på akutsjukhusen är exempelvis: anestesiläkare, IVA-läkare, AN/OP-sjuksköterskor, intensivvårdssjuksköterskor, sjuksköterskor, undersköterskor och fysioterapeuter.
- Vård för icke-maligna tillstånd som har hög komplikationsrisk med hög sannolikhet för behov av vård på akutsjukhus i samband med genomfört ingrepp. Exempelvis, men inte begränsat till, tonsillektomi, komplicerad proteskirurgi, större ingrepp i bukhåla, assisterad befruktning hos riskindivider med stor sannolikhet för OHSS eller andra komplikationer[137].

I beslutet framgår att den tf. hälso- och sjukvårdsdirektören vid behov kunde förlänga hela eller delar av beslutet, som längst till och med den 30 juni 2021[138]. Den 16 april fattade tf. hälso- och sjukvårdsdirektör beslut att förlänga beslutet i sin helhet fram till och med den 16 maj[139].

Den 7 maj fattade tf. hälso- och sjukvårdsdirektör beslut om att förlänga delar av tidigare beslut om uppskjutande av viss elektiv vård till och med den 18 juni[140]. En skillnad från det tidigare beslutet var inriktningen avseende vilken elektiv vård som skulle skjutas upp. Den här gången var inriktningen att följande vård skulle skjutas upp:

- Vård för icke-maligna tillstånd som har hög komplikationsrisk med hög sannolikhet för behov av vård på akutsjukhus i samband med genomfört ingrepp. Exempelvis, men inte begränsat till, tonsillektomi, komplicerad proteskirurgi, större ingrepp i bukhåla, assisterad befruktning hos riskindivider med stor sannolikhet för OHSS eller andra komplikationer[141].

Syftet med att endast förlänga delar av beslutet var att styra vilka vårdgivare som påverkades av beslutet. Tidigare beslut om uppskjutande av elektiv vård var riktade mot samtliga privata vårdgivare, för att frigöra personalresurser till akutsjukhusen. Det förlängda beslutet syftade istället till att frigöra kapacitet hos ett antal privata vårdgivare och därmed möjliggöra att dessa kunde avlasta akutsjukhusen vid behov.

Från och med den 3 maj höjdes ersättningen till privata vårdgivare som lånade ut personal till akutsjukhusen, enligt beslut fattat av HSN:s ordförande den 28 april[142]. Ersättningen höjdes med 35 procent för samtliga personalkategorier som lånades ut: specialistläkare, specialistsjuksköterska, sjuksköterska och övrig personal. I beslutet framgår att ersättningsnivåerna ansågs väl tilltagna och omfattade både ersättning för den personal som lånas ut och kompensation för fasta kostnader som vårdgivaren har kvar när elektiv vård skjuts upp.

Syftet med höjningen var att skapa förutsättningar för den personal som var utlånad från privata vårdgivare till akutsjukhusen. I intervju med en representant från HSF har det framkommit att höjningen uppfattades vara ett hjälpsamt verktyg i att säkra tillgången till inlånad personal på akutsjukhusen under sommaren, men att effekterna var svåra att kvantifiera.

[137] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-19). *Tjänsteutlåtande, Beslut om uppskjutande av elektiv vård i Region Stockholm till följd av Covid-19 pandemin.* (HSN 2020–1831).
[138] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2021-03-24). *Protokoll, sammanträde med Hälso- och sjukvårdsnämnden*. (HSN 2021–0038).
[139] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-16). Delegationsbeslut.
[140] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-05-07). Delegationsbeslut.
[141] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-05-07). Delegationsbeslut.
[142] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-05-07). Delegationsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.3.3.2 *Nulägesbild över uppskjuten och undanträngd vård i Regionen*

Hanteringen av covid-19 har påverkat vårdproduktionen i såväl primärvården som specialistvården. Detta har resulterat i ett uppdämt vårdbehov, en så kallad vårdskuld. Den totala effekten av pandemin på vårdproduktionen är en kombination av olika faktorer. Inställda och uppskjutna elektiva operationer, till exempel, har lett till ett uppdämt behov som bland annat resulterat i längre vårdköer.

Samtidigt har invånarnas sökmönster och vårdkonsumtion påverkats av covid-19, till exempel har färre sökt vård i både primärvården och på akutmottagningarna på akutsjukhusen. Detta är i sin tur dels en direkt effekt av de restriktioner och rekommendationer som gällt, som gjort att patienter exempelvis inte velat ta sig till vårdcentralen. Det är också en indirekt effekt av hur pandemin påverkat vårt sätt att leva, med färre sociala interaktioner, resor och annat som annars kan leda till behov av vård (genom exempelvis olyckor). Detta har beskrivits i intervjuer med direktörerna för Regionens akutsjukhus. Det har framkommit i intervjuer att invånarnas förändrade beteende och vårdkonsumtion kan ha föranlett en minskning i behovet av elektiva vård.

Flera av sjukhusdirektörerna har i intervjuer beskrivit både en vårdskuld som går att mäta i kötider och vårddygn och en dold vårdskuld vars effekter kan bli märkbara först på längre sikt. Till exempel har många av akutsjukhusen observerat att patienter som söker vård har kommit in i ett senare skede av sin sjukdom. Det är inte möjligt att i dagsläget bedöma de totala effekterna av covid-19 på hälso- och sjukvården på längre sikt.

Inom primärvården har belastningen ökat under hanteringen av covid-19 och vaccinationen av äldre och riskgrupper har krävt resurser. Vidare har nya vårdbehov uppkommit genom exempelvis patienter med post-covid. Samtidigt har kapaciteten i primärvården varit något lägre under covid-19 på grund av omställningar i vården, ökad sjukfrånvaro och förändrad administration[143].

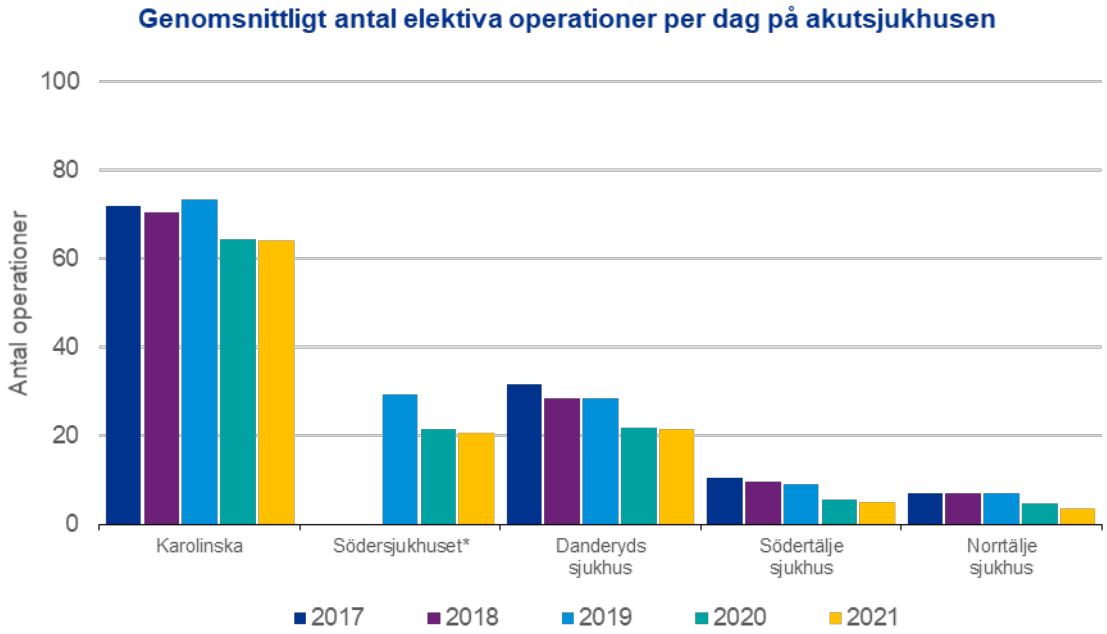
Delar av den specialiserade vården har påverkats i stor omfattning av covid-19. Uppskattningsvis hade produktionen av elektiv vård på akutsjukhusen minskat med cirka 10 procent inom öppenvården och 16 procent inom slutenvården, till och med maj 2021, enligt uppgifter från HSF. Utanför akutsjukhusen uppskattas nedgången i öppenvård till cirka fem procent och två procent inom slutenvård. Antalet genomförda operationer i Regionen under 2020 och början av 2021 uppskattas enligt HSF vara 30 000 färre jämfört med samma period innan pandemin[144]. Samtidigt har en representant från HSF uttryckt att det är svårt att få en samlad bild av vårdskulden i Regionen.

För att uppskatta vårdskulden som uppstått på Regionens akutsjukhus illustreras i Figur 15 nedan det genomsnittliga antalet elektiva operationer som utförts per dag på akutsjukhusen under åren 2019, 2020 samt under perioden januari till augusti 2021. Figuren illustrerar endast antalet elektiva operationer och inkluderar således inte mottagningsbesök eller annan vård som inte är operationer.

[143] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2021-06-14) Tjänsteutlåtande. (HSN 2021–1340).
[144] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2021-06-14). Tjänsteutlåtande. (HSN 2021–1340).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



* Tillförlitlig data saknas för Södersjukhuset för år 2017 och 2018

Figuren illustrerar det genomsnittliga antalet utförda elektiva operationer per dag per akutsjukhus under åren 2017 till och med 2021. För år 2021 inkluderas endast data till och med 31 augusti. **Källa:** Svenskt Perioperativt Register. (u.å.). Hämtad 2021-09-01.

Figur 15: Genomsnittligt antal elektiva operationer per dag på akutsjukhusen

Figur 15 ovan visar att samtliga akutsjukhus under 2020 genomförde färre operationer i snitt per dag än under åren 2017, 2018 och 2019. Under perioden januari till augusti 2021 var antalet operationer i snitt per dag fortsatt lägre än under åren före pandemin. Dessa siffror visar hur hanteringen av covid-19 har påverkat produktionen av elektiv vård på akutsjukhusen under 2020 och 2021.

Utifrån det genomsnittliga antalet elektiva operationer per dag kan den totala vårdskulden som uppkommit på Regionens akutsjukhus uppskattas. I Tabell 8 nedan redovisas den uppskattade vårdskulden som skillnaden i antal elektiva operationer som utförts per dag per akutsjukhus under perioden 1 januari 2020 till och med 31 augusti 2021 jämfört med antalet operationer som hade utförts om antalet operationer per dag var det samma som snittet för åren 2017, 2018 och 2019.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Sjukhus	Illustrativ beräkning av skillnaden i elektiv vårdproduktion
Karolinska	-4 683
Södersjukhuset*	-4 950
Danderyds sjukhus	-4 780
Södertälje sjukhus	-2 625
Norrtälje sjukhus	-1 612
Totalt	**-18 651**

* Tillförlitlig data för åren 2017 och 2018 saknas för Södersjukhuset, varav endast 2019 används som jämförelse i uträkningen

Tabellen illustrerar uppskattad vårdskuld per sjukhus i antal elektiva operationer från perioden 2020-01-01 till och med 2021-08-31, uträknat som skillnaden i antal elektiva operationer som utförts per dag under perioden jämfört med antal operationer som hade utförts om antal operationer per dag varit detsamma som snittet för åren 2017, 2018 och 2019.
Källa: Svenskt Perioperativt Register. (u.å.). Hämtad 2021-09-01.

Tabell 8: Vårdskuld, antal elektiva operationer Region Stockholms akutsjukhus

Vårdskulden skiljer sig mellan akutsjukhusen i och med att akutsjukhusen har olika uppdrag och mer eller mindre akutsjukvård i förhållande till elektiv vård. Att jämföra vårdskuld akutsjukhusen emellan är därför inte relevant. Vidare konstateras att minskningen i antal elektiva operationer som noterats på akutsjukhusen har flera bakomliggande orsaker, varav alla inte är direkt hänförliga till minskad operationskapacitet orsakad av covid-19. Även invånares förändrade livsstil och sökmönster är exempel på faktorer som påverkar behovet av elektiva operationer. Det bör noteras att Tabell 8 ovan är en uppskattning av vårdskulden som totalt antal elektiva operationer. Inom denna total finns olika typer av elektiva operationer där en del områden kan ha större vårdskuld och andra mindre.

För att skapa förutsättningar för vårdgivarna i Regionen att arbeta av den uppskjutna vården och omhänderta nya vårdbehov föreslås hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Stockholms tertialrapport tillföras ett extra anslag på 500 miljoner kronor för 2021[145]. Regionfullmäktige godkände anslaget i sitt sammanträde den 14 september[146]. Dessa prestationsbaserade ersättningar fördelas ut till nämnder, bolag och privata utförare i Regionen med prioritet på områden med störst medicinska behov och tillgänglighetsbehov.

5.3.3.3 *Pågående hantering av vårdskulden på akutsjukhusen*

Regionens akutsjukhus har dels arbetat med att minska vårdskulden redan under 2020, då mellan första och andra vågen, dels upprättat planer för hur vårdskulden ska adresseras under 2021. I september 2021 pågår en kraftsamling på Regionens akutsjukhus för att arbeta med den uppskjutna och undanträngda vården. I intervjuer med direktörerna för Regionens akutsjukhus har det beskrivits att personalen har arbetat hårt för att hålla vårdköerna nere, och att en del av akutsjukhusen vidtagit åtgärder såsom att hyra in extra personal eller skicka patienter vidare till privata vårdgivare för operation.

Nedan följer utvalda exempel från akutsjukhusens arbete med, och planering för, åtgärder gällande vårdskulden från hela hanteringen av covid-19:

Under maj utökades operationskapaciteten på Karolinska i Solna och Huddinge, med planen att genomföra mellan 175 och 200 extra operationer innan midsommar[147]. Satsningen pågick under fem veckor och innebar att fem extra operationssalar öppnades i Solna och två öppnades i Huddinge. Resultatet var att 260 operationer utöver planerade operationer genomfördes under dessa fem veckor. Detta möjliggjordes genom att kalla in extra personal i form av nyblivna

[145] Regionrådsberedningen, Region Stockholm. (2021-06-02). *Tertialrapport per april 2021 för Region Stockholm.* (RS 2020–0771).
[146] Regionstyrelsen, Region Stockholm. (2021-09-14). Beslut.
[147] Karolinska Universitetssjukhuset. (2021-05-12). *Karolinska Universitetssjukhuset ska göra 175 extra operationer inför sommaren.* Hämtad 2021-09-16.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

pensionärer, chefer och inhyrd personal, samt genom att operera under två lördagar i maj[148]. Vidare har Karolinska tillsatt en arbetsgrupp, ”lilla vassa gruppen”, med verksamhetschefer som arbetar med planering och prioritering kring hantering av vårdskulden på akutsjukhuset[149].

Södersjukhuset har enligt uppgift från intervjuer kunnat skicka vidare patienter för operation till privata vårdgivare i länet. Frågan om samarbete mellan offentliga och privata vårdgivare utvecklas vidare i delavsnitt 5.3.4 Avlastning från privata vårdgivare. Enligt en representant från Södersjukhuset har akutsjukhuset arbetat med scenarioplanering och förberedde sig i september 2021 för olika händelseförlopp i arbetet med vårdskulden, beroende på hur mycket resurser covid-19-vård kommer kräva framgent.

Danderyds sjukhus har i sin planering upprättat ett antal scenarier för hur fort vårdskulden kan åtgärdas beroende på hur mycket kapaciteten kan ökas samt andra faktorer, såsom belastning på IVA-platser och akutvård. Enligt intervju med en representant från Danderyds sjukhus har akutsjukhuset utökat sin operationskapacitet genom att under september 2021 upprätta två extra operationssalar per specialistområde. Vidare arbetade akutsjukhuset med vårdskulden genom att arbeta längre pass på fredagar och lägga in extrapass på lördagar, för att ytterligare öka kapaciteten. Med hjälp av dessa åtgärder beräknar akutsjukhuset ha avverkat sina köer inom ett år.

Under sommaren 2020 arbetade Södertälje sjukhus för att ta igen uppskjuten vård från våren 2020, genom vad akutsjukhuset beskriver som en trestegsraket. Detta innebar att akutsjukhuset först gick igenom väntelistor för att göra en prioritering eller dirigera patienter vidare till andra vårdgivare. I steg två delades patienter upp mellan de som fått remiss och de som ringt in. I steg tre utökades antalet mottagningstider, genom att personalen fick ta extrapass och extrainsatta kvällstider infördes för specifika patientgrupper[150].

Under hösten 2020 fick i princip all elektiv vård på Norrtälje sjukhus anstå till förmån för vård av covid-19-patienter[151]. Under andra vågen förstärktes kirurgavdelningen på akutsjukhuset med nya sjuksköterskor, vilket möjliggjorde öppnandet av åtta nya vårdplatser för kirurgpatienter som väntat på sin operation[152].

I intervjuer med akutsjukhusens direktörer har det framkommit att akutsjukhusen i sitt arbete med vårdskulden står inför ett antal gemensamma utmaningar. Det har framkommit att tillgång till utbildad vårdpersonal är en begränsande faktor i hanteringen av vårdskulden. Andra utmaningar är risken för att belastningen på IVA ökar om smittspridningen ökar på nytt, vilket skulle kräva resurser från arbetet med vårdskulden.

Utvärderingen konstaterar att akutsjukhusens planerade och pågående initiativ och åtgärder kommer att vara avgörande för att hantera Regionens sammanlagda vårdskuld.

Regional samordning och koncernperspektiv är viktigt i hanteringen av vårdskulden, för att Regionens gemensamma resurser ska nyttjas så effektivt som möjligt. Det har framkommit i intervjuer med sjukhusdirektörerna att akutsjukhusens planer för hanteringen av vårdskulden har lagts fram i produktionssamordningsgruppen. HSF har samlat in planerna för att skapa en övergripande bild av kapaciteten och arbetet med uppskjuten och undanträngd vård. Ett annat konkret exempel på samordning akutsjukhusen emellan är en samordning av ersättning för sjukvårdspersonalens extraarbete med vårdskulden, som samordnades för att se likadan ut på

[148] Karolinska Universitetssjukhuset. (2021-06-22). *Karolinska har gjort 260 extra operationer.* Hämtad 2021-08-24.
[149] Karolinska Universitetssjukhuset. (2021-08-20). *Nya chanser att hjälpa fler patienter.* Hämtad 2021-08-24.
[150] Södertälje sjukhus. (2020-15-12). *Tiden mellan covid-topparna var allt annat än lugn.* Hämtad 2021-08-24.
[151] Tiohundra. (2020). *Verksamhetsberättelse 2020.* (RS 2020–0769). Sida 17.
[152] Tiohundra. (2021-02-24). *Operationerna igång tack vare nyanställda sjuksköterskor.* Hämtad 2021-08-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

samtliga akutsjukhus, i syfte att undvika konkurrens om sjukvårdspersonal mellan akutsjukhusen.

Utifrån akutsjukhusens samordning och planer för hanteringen av vårdskulden finns goda förutsättningar för en framgångsrik minskning av vårdskulden. I intervjuer med sjukhusdirektörer har det framkommit att akutsjukhusen överlag ser positivt på sina möjligheter att tillgodose det uppdämda vårdbehovet under 2021 och början av 2022.

Det går att konstatera att produktionssamordningsgruppen har stor potential som ett forum för samordning och samarbete mellan akutsjukhusen för att hantera vårdskulden på ett effektivt sätt. Produktionssamordningsgruppen har varit ett viktigt forum for att skapa ett helhetsperspektiv av Regionens vårdbehov och trånga sektorer. Detta har varit viktiga underlag i planeringen av pandemiavtal med privata vårdgivare, som behandlas i följande delavsnitt.

5.3.4 Avlastning från privata vårdgivare

Den ökade belastningen på hälso- och sjukvården med anledning av covid-19 har skapat ett ökat behov av samarbete mellan privata vårdgivare och Regionens vårdgivare. Dels har privata vårdgivare lånat ut personal till akutsjukhusen, dels har patienter kunnat slussas mellan vårdgivarna inom ramen för pandemiavtal som upprättats mellan Regionen och privata aktörer.

Utlåning av personal från privata vårdgivare till akutsjukhusen har under hanteringen av covid-19 visat sig vara en komplicerad process, dels av arbetsrättsliga skäl, dels på grund av svårigheter med samordning och att få en samlad bild av var behovet av personal är störst. Vidare förutsätter en omplacering att tillgängliga resurser matchar efterfrågade kompetenser. I intervjuer har det framkommit att representanter från såväl akutsjukhusen som privata vårdgivare varit överens om att det har varit utmanande att låna ut personal från privata vårdgivare till akutsjukhusen. Personalfrågan behandlas vidare i avsnitt 5.4 Sjukvårdspersonal.

Förutom utlåning av personal har privata vårdgivare även avlastat Regionens akutsjukhus genom att ta emot patienter från akutsjukhusen, inom ramen för de tidsbegränsade pandemiavtal som ingåtts. I mars 2020 fattade RSSL beslut om att Capio Artro Clinic och Sophiahemmet kunde avlasta Regionens akutsjukhus med akut frakturkirurgi[153]. Mellan mars och september 2020 hade HSF ett tilläggsavtal med Ersta sjukhus gällande akut kirurgi. I november 2020 fattade hälso- och sjukvårdsdirektören beslut om att upprätta ett nytt tilläggsavtal med Ersta sjukhus, som gällde till slutet av april 2021[154]. Detta avtal förlängdes sedan för perioden 1 maj till 7 september 2021[155].

Hälso- och sjukvårdsdirektören fattade i november 2020 även beslut om att teckna avtal med Remeo för att hantera patienter inom specialiserad slutenvård med andningsstöd och agera som ett komplement till Regionens akutsjukhus, vilket sedan förlängdes till och med 16 februari och senare för perioden 1 maj till 31 augusti[156,157]. I december 2020 fattades beslut om tillfälliga avtal med GHP Arytmi Center om elkonverteringar samt med Ryggkirurgiskt centrum för slutenvård av covid-19-patienter[158,159]. I december 2020 fattade HSF även beslut om att teckna

[153] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-03-26). Beslut.
[154] Region Stockholm. (2020-11-06). *Delegationsbeslut*. (HSN 2018–0638, HDIR 20 402).
[155] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm (2021-09-16). *Sammanställning Produktion pandemiavtal KPMG*.
[156] Region Stockholm. (2020-11-17). Delegationsbeslut. (HSN 2020–0371, HDIR 20 401).
[157] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm (2021-09-16). *Sammanställning Produktion pandemiavtal KPMG*.
[158] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-09). Delegationsbeslut.
[159] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-22). Delegationsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

ett tillfälligt avtal med Ersta Diakonisällskap gällande utnyttjande av intensivvårdsplatser, ett avtal som sedan förlängdes till och med 28 februari och senare till 31 augusti[160,161,162].

Sammanfattningsvis slöts tillfälliga avtal eller tilläggsavtal mellan HSF och följande privata aktörer, enligt uppgift från HSF:

- Ersta sjukhus, för omhändertagande av patienter i behov av akut och imperativ kirurgi.
- Ersta Sjukhus, för intensivvårdsplatser för patienter i behov av IVA-vård men som inte är smittade med covid-19.
- Remeo, för Intensivvårdsnära rehab för patienter i behov av andningsstöd.
- Capio Artro Clinic, för Omhändertagande av patienter i behov av subakut ortopedisk kirurgi.
- GHP Arytmicentrum, för Elkonverteringar vid förmaksflimmer på Södersjukhuset.
- RKC (Sophiahemmet) för slutenvård av covid-19-patienter.

Det så kallade branschrådet har varit ett viktigt forum för samordning mellan privata vårdgivare i Regionen. Branschrådet har varit ett diskussionsforum för arbetsgivare inom vården, med syfte att mötas och agera bollplank till Regionen, enligt en intervjuad representant. Det har framkommit i intervjuer att det har varit uppskattat av representanter från vårdgivarna att ha ett sådant forum för samordning.

I intervjuer har representanter från såväl akutsjukhusen som privata vårdgivare uttryckt att avtalen varit en effektiv och välfungerande lösning. Det har i intervjuer framkommit att privata vårdgivare varit glada över att kunna hjälpa till och att akutsjukhusen uppskattat möjligheten till avlastning. Akutsjukhusen har nyttjat pandemiavtalen i olika utsträckning, beroende på akutsjukhusens uppdrag och belastning.

För de akutsjukhus som nyttjat avtalen har det inneburit värdefull avlastning. För Regionen som helhet innebär det möjlighet att nyttja Regionens gemensamma resurser effektivt för att minska vårdköerna och erbjuda patienterna vård så fort som möjligt. Särskilda avtal med privata vårdgivare för avlastning av akutsjukhusen är en lösning som med fördel kan användas vid behov i hanteringen av en framtida likartad händelse.

5.3.5 Avslutande kommentarer

Detta avsnitt har redogjort för hur covid-19 påverkat **vårdbehovet på akutsjukhusen**, akutsjukhusens omställning med anledning av covid-19, **regional omfallsplanering**, **uppskjuten elektiv vård** samt **avlastning från privata vårdgivare** genom så kallade pandemiavtal. Nedan följer Utvärderingens avslutande kommentarer och rekommendationer avseende dessa områden:

Vårdbehovet på akutsjukhusen

- Belastningen på hälso- och sjukvården har varit hög under hela hanteringen av covid-19 och det finns många exempel på åtgärder som genomförts på akutsjukhusen när de ställt om sin verksamhet till följd av covid-19. Bland annat har akutsjukhusen genomfört omställningar i den fysiska vårdmiljön och etablerat nya vårdplatser, infört besöksförbud och -restriktioner för att minska smittspridning och utbildat personal i att utföra nya arbetsuppgifter när resurser har behövt omfördelas. För att förhindra smittorisk har akutsjukhusen även genomfört omställningar av sina patientflöden vilket inneburit att

[160] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-23). Delegationsbeslut.
[161] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-01-25). Beslut.
[162] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm (2021-09-16). *Sammanställning Produktion pandemiavtal KPMG*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

patienter med misstänkt eller diagnostiserad covid-19 har skiljts från patienter utan misstanke om covid-19.

- Exempel från akutsjukhusen påvisar en enorm flexibilitet att ställa om arbetet på kort tid samtidigt som det bevisats att det finns en stor uthållighet på akutsjukhusen. Vidare blir det tydligt att omställningarna som föranletts av hanteringen av covid-19 har gett upphov till innovativa arbetssätt och lärdomar som kan nyttjas både i hantering av en framtida likartad händelse och i det fortsatta arbetet med covid-19.
- I september 2020 går det att konstatera att omhändertagande av covid-19-patienter blivit en del av akutsjukhusens ordinarie verksamheter och uppdrag.

Regional omfallsplanering

- Den regionala omfallsplaneringen har sedan den andra vågen samordnats i produktionssamordningsgruppen. Omfallsplaneringen har byggt på möjligheten till att styra om patienter från ett akutsjukhus till ett annat, och på så sätt avlasta akutsjukhus efter behov. Koordineringen i produktionssamordningsgruppen har byggt på frivillighet bland deltagarna, och beslut har fattats i konsensus. Formellt har besluten inte fattats i gruppen, utan gruppen har enats om att fatta beslut som sedan fattats i de enskilda verksamheterna.
- I den tidigare rapporten konstaterades att produktionssamordningsgruppen och de särskilda koordineringsuppdragen avseende IVA- och slutenvårdskapacitet fungerat mycket väl för samordning kring det totala vårdbehovet i Regionen med anledning av covid-19. Det konstaterades även att det finns viss risk med att hantera en så kritisk del av hanteringen utifrån frivillighet och konsensus. I den tidigare rapporten rekommenderades Regionen därför att se över behovet av att formalisera produktionssamordningsgruppens roll vid en särskild händelse.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att förtydliga att produktionssamordning bör ingå som en del av RSSL:s uppdrag, men att produktionssamordningsgruppen bör tilldelas uppdraget att ansvara för produktionssamordning. Uppdraget bör etableras genom beslut i RSSL. På så sätt formaliseras produktionssamordningsgruppens roll, mandat och gränssnitt till RSSL.

Uppskjuten elektiv vård med anledning av covid-19

- Hanteringen av covid-19 har påverkat vårdproduktionen i såväl primärvården som specialistvården. Detta har resulterat i ett uppdämt vårdbehov, en så kallad vårdskuld. Den totala effekten av pandemin på vårdproduktionen är en kombination av olika faktorer. Inställda och uppskjutna elektiva operationer, till exempel, har lett till ett uppdämt behov som bland annat resulterat i längre vårdköer.
- I september 2021 pågår en kraftsamling på Regionens akutsjukhus för att arbeta med den uppskjutna och undanträngda vården. I intervjuer med direktörerna för Regionens akutsjukhus har det beskrivits att personalen har arbetat hårt för att hålla vårdköerna nere, och att en del av akutsjukhusen vidtagit åtgärder såsom att hyra in extra personal eller skicka patienter vidare till privata vårdgivare för operation.
- Utvärderingen konstaterar att regional samordning och koncernperspektiv är framgångsfaktorer i hanteringen av vårdskulden, för att Regionens gemensamma resurser ska nyttjas så effektivt som möjligt. Produktionssamordningsgruppen nyttjas för att koordinera akutsjukhusens planer för hantering av vårdskulden, och för att möjliggöra en helhetsbild av vårdskulden inom Regionen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Avlastning från privata vårdgivare

- Den ökade belastningen på hälso- och sjukvården med anledning av covid-19 har skapat ett ökat behov av samarbete mellan privata vårdgivare och Regionens vårdgivare. Dels har privata vårdgivare lånat ut personal till akutsjukhusen, dels har patienter kunnat slussas mellan vårdgivarna inom ramen för pandemiavtal som upprättats mellan Regionen och privata aktörer.
- Särskilda pandemiavtal har upprättats mellan HSF och Ersta sjukhus, Remeo, Capio Artro Clinic, GHP Arytmicentrum och Ryggkirurgiskt centrum på Sophiahemmet. Avtalen har omfattat akut och imperativ kirurgi, intensivvård för patienter som inte är smittade av covid-19, intensivvårdsnära rehab, subakut ortopediska kirurgi, elkonverteringar vid förmaksflimmer samt slutenvård av covid-19-patienter.
- Akutsjukhusen har nyttjat pandemiavtalen i olika utsträckning, beroende på akutsjukhusens uppdrag och belastning. För de akutsjukhus som nyttjat avtalen har det inneburit värdefull avlastning. För Regionen som helhet innebär det möjlighet att nyttja Regionens gemensamma resurser effektivt för att minska vårdköerna och erbjuda patienterna vård så fort som möjligt. Särskilda avtal med privata vårdgivare för avlastning av akutsjukhusen är en lösning som med fördel kan användas vid behov i hanteringen av en framtida likartad händelse.

© 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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.4 Sjukvårdspersonal

Bristen på sjukvårdspersonal identifierades av Regionen som en kritisk faktor och bristen har, främst inom intensivvårdsavdelningar (IVA), varit en av Regionens stora utmaningar under hanteringen av covid-19. Detta har ställt höga krav på akutsjukhusen då kapaciteten har tvingats till kraftig utökning. I *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter* (den tidigare rapporten), utvärderades Regionens nyrekrytering av sjukvårdspersonal, externa stöd till akutsjukhusen, olika initiativ på sjukhusnivå och resursallokering avseende intern omflyttning och stöd, samt hur andra roller och resurser tillfördes akutsjukhusen[163]. Vidare utvärderades introduktion och utbildning av sjukvårdspersonal för vård av covid-19-patienter, akutsjukhusens avtalsförändringar samt vilket regionalt krisstöd som funnits tillgängligt.

I detta avsnitt redogör Utvärderingen för Region Stockholms bemanning av sjukvårdspersonal med avseende på hur Regionen fortsatt har arbetat med **rekrytering**, **stöd från externa aktörer**, samt hur akutsjukhusen har arbetat med **resursallokering och intern förflyttning av sjukvårdspersonal**. Avsnittet berör även de **krislägesavtal och lokala avtal** som har nyttjats under den utvärderade perioden samt de **regionala och lokala krisstödsinsatserna**. Den utvärderade perioden avser 1 januari till och med 31 augusti 2021. Avsnittet fokuserar uteslutande på sjukvårdspersonal på Region Stockholms akutsjukhus, varav exempelvis inte personal inom primärvården diskuteras.

5.4.1 Rekrytering av sjukvårdspersonal

Under den första vågen rekryterades sjukvårdspersonal till akutsjukhusen både genom central rekrytering via Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) samt genom lokal rekrytering via respektive akutsjukhus Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL). Den centrala rekryteringen innebar att RSSL ansvarade för en första genomgång av ansökningar och sedan skickade vidare dessa till respektive akutsjukhus. I den tidigare rapporten konstaterades att akutsjukhusen kritiserade upplägget med central rekrytering utifrån att det inte var säkerställt att kandidaterna kunde, ville eller hade de kvalifikationer som krävdes för att arbeta på det aktuella akutsjukhuset. Den lokala rekryteringen via akutsjukhusens LSSL:er skedde som en konsekvens av det upplevda uteblivna stödet från RSSL. Under den andra vågen förändrades rekryteringsförfarandet, där RSSL inte längre ansvarade för genomgång av ansökningar. Den annonsering som skedde på Regionens hemsida hänvisade med länkar till respektive akutsjukhus för att säkerställa att kandidatens ansökan styrdes till det akutsjukhus som kandidaten var intresserad av[164]. Under tredje vågen har rekryteringsförfarandet skett likadant som under andra vågen.

Det har beskrivits i intervjuer med representanter på Regionledningskontorets (RLK:s) och akutsjukhusens HR-avdelningar att det fortsatt har inkommit relativt många ansökningar till de annonserade tjänsterna under den utvärderade perioden. Antalet ansökningar under den utvärderade perioden har varit cirka 22 per tjänst, jämfört med cirka 25 per tjänst under 2020 och cirka 17 per tjänst under 2019[165]. En mer detaljerad nedbrytning av utvalda yrkesgrupper illustreras nedan.

[163] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).
[164] Region Stockholm. (u.å.). *Vi behöver din hjälp.* Hämtad 2021-05-24.
[165] Region Stockholm. (2021-05-28). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Medelantal sökande per tjänst			
Yrkesgrupp	**2019**	**2020**	**2021**
Läkare	10,8	18,4	14,0
Sjuksköterskor, barnmorskor	5,0	10,8	7,6
Undersköterskor, skötare, barnsköterska	57,7	81,7	77,6
Samtliga yrkesgrupper (inklusive urval ovan)	**16,8**	**25,3**	**22,3**

Tabellen illustrerar medelantalet sökande per tjänst för åren 2019, 2020 och 2021. Notera att data för 2021 endast sträcker sig fram till den 31 augusti 2021. **Källa:** Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-09-07). Mejlkorrespondens.

Tabell 9: Medelantal sökande per tjänst

Notera att de 7 000 volontärer som visade intresse för att stötta vården under maj 2020[166] inte inkluderas i medelantalet sökande per tjänst för 2020. Det har framkommit i intervjuer att det inte har varit någon märkbar skillnad i hur många av de sökande per tjänst som inte har uppfyllt skallkraven om åren innan pandemin jämförs med 2020 och den utvärderade perioden.

I intervjuer med akutsjukhusen har det framkommit att det under den utvärderade perioden fortsatt har varit svårt att rekrytera till akutsjukhusen. Representanter från akutsjukhusen har beskrivit en generell brist på sjuksköterskor på marknaden och att sjuksköterskor har stora möjligheter att byta till mer välbetalda jobb med flexibla arbetstider utanför akutsjukhusen. Denna bild är tydlig i Tabell 9 ovan. Akutsjukhusen har belyst att antalet inhyrd sjukvårdspersonal har ökat under den utvärderade perioden jämfört med 2020. Exempelvis har kostnaderna på Södertälje sjukhus ökat från 4,5 miljoner kronor under den första vågen till 10,4 miljoner kronor under den tredje vågen fram till april 2021[167].

För att säkerställa bättre personalförsörjning har vissa akutsjukhus startat initiativ för att bli en mer attraktiv arbetsgivare, både för befintlig och framtida sjukvårdspersonal. I intervjuer med representanter från Tiohundra har det framkommit att de har tagit fram en handlingsplan för hur de ska behålla och rekrytera sjuksköterskor, där initiativ delas upp i områdena *Behålla*, *Chefer* och *Rekrytera*. Exempel på initiativ som lyfts i denna är snabbare rekryteringsprocesser, mentorskap för nyexaminerade sjuksköterskor, färre patienter per sjuksköterska, flera reflektionstillfällen samt kompetensförsörjningsplaner och utvecklingsplaner för medarbetare[168]. I intervjuer med representanter från Danderyds sjukhus har det framkommit att de ska starta ett utbildningsprogram på akutsjukhuset, där grundutbildade sjuksköterskor ska få fem dagars utbildning i olika fördjupningsområden för att öka flexibiliteten bland sjukvårdspersonalen. Initiativet ska dessutom ge sjuksköterskor bättre förutsättningar för arbetsledning. Ett annat exempel är Södertälje sjukhus som under pandemin startade utbildning för nyrekryterad sjukvårdspersonal på Kliniskt träningscentrum innan första dagen på avdelningen, vilket belystes i den tidigare rapporten[169].

I den tidigare rapporten rekommenderades Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) att se över hur processen för den centraliserade rekryteringen vid en framtida likartad händelse kan utvecklas, då central rekrytering i teorin har bäst förutsättningar för att rekrytering sker utifrån vad som är mest fördelaktigt för Region Stockholm som helhet[170]. Under den utvärderade

[166] Sveriges Television. (2020-05-05). *Över 7 000 frivilliga vill rycka in i Stockholms sjukvård*. Hämtad 2021-09-14.
[167] Södertälje sjukhus. (2021-05-27). Mejlkorrespondens.
[168] Tiohundra. (2021). *Handlingsplan rekrytera och behålla sjuksköterskor till KPMG*.
[169] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).
[170] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

perioden har ingen central rekrytering skett, även om det rekryteringsförfarande som har nyttjats har varit välfungerande. Regionen rekommenderas att, i tillägg till att se över processen för den centraliserade rekryteringen, utreda vilken rekrytering som bör ske centralt och vilken som bör ske på akutsjukhusen vid en framtida likartad händelse.

Under den utvärderade perioden har akutsjukhusen initierat flera initiativ för att bli mer attraktiva arbetsgivare, och samtliga akutsjukhus har belyst vikten av att investera i sin nuvarande personal. Dessutom skapar initiativ kopplade till att bredda kompetensen hos sjukvårdspersonalen ytterligare möjligheter för att öka sjukvårdspersonalens flexibilitet. RLK tillsammans med akutsjukhusen rekommenderas att samla de initiativ som har initierats under den utvärderade perioden och att dessa delas mellan akutsjukhusen.

5.4.2 Stöd från andra regioner, bemanningsföretag och privata vårdgivare

Under hanteringen av covid-19 har Region Stockholm fått stöd från privata vårdgivare, andra regioner, samt genom bemanningsföretag. Under den utvärderade perioden har inga resurser mottagits från andra regioner enligt representanter från Region Stockholm. Det har varit en fortsatt svår situation under den utvärderade perioden för samtliga regioner, och sjukvårdspersonal har i stor utsträckning behövt nyttjas i sin hemregion.

Som beskrivet i föregående delavsnitt har antalet timanställda från bemanningsföretag ökat markant på akutsjukhusen under den utvärderade perioden. Exempelvis har Danderyds sjukhus haft totalt 703 timarbetare som har arbetat vid minst ett tillfälle under perioden januari 2021 till april 2021[171]. I intervjuer har det framkommit att frågan om hur inhyrd sjukvårdspersonal ska användas varit en viktig fråga inför sommaren 2021. Det var av stor vikt att ordinarie sjukvårdspersonal skulle få fyra veckors semester samtidigt som viss köställd och undanträngd vård behövde arbetas in. Balansgången mellan inhyrd och ordinarie sjukvårdspersonal har varit en stor diskussionspunkt på de stående direktörsmötena. Det har varit nödvändigt att använda bemanningsföretag under den utvärderade perioden, men Utvärderingen konstaterar att det är viktigt framöver att säkerställa att akutsjukhusen inte blir beroende av extern bemanning i och med de höga kostnaderna det medför.

I intervjuer har det framkommit att relativt få resurser från privata vårdgivare har använts på akutsjukhusen under den utvärderade perioden. Det har fortfarande varit svårt utifrån ett arbetsrättsligt perspektiv för privata vårdgivare att låna ut sin sjukvårdspersonal till Region Stockholm. Detta framkommer därutöver i ett svar på en interpellation till Regionfullmäktige, där det beskrivs att det inte finns stöd i avtal för att vårdgivare ska tillhandahålla sjukvårdspersonal till vårdverksamhet som bedrivs av Region Stockholm som Regionen anvisar, och att det regleras i avtalet mellan vårdgivaren och arbetsgivaren[172].

Många privata vårdgivare har inte haft sjukvårdspersonal att avvara, varav endast enstaka resurser har tillkommit till Regionen under den tredje vågen. Det har varierat mellan akutsjukhusen hur många resurser som har mottagits från privata vårdgivare. Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska) har beskrivit att de har fått ett tiotal resurser, Södersjukhuset har beskrivit att de har fått cirka åtta resurser, Danderyds sjukhus har beskrivit att de har fått fyra till fem resurser, och Tiohundra och Södertälje sjukhus har beskrivit att de har fått inga eller någon enstaka resurs. Detta kan jämföras med den andra vågen, där det lånades ut cirka 100 medarbetare från privata vårdgivare under vintern 2020 - 2021[173]. Det har framkommit i intervjuer att resurser har styrts om internt inom Capiokoncernen till Capio S:t Görans sjukhus,

[171] Danderyds sjukhus. (2021-05-27). Mejlkorrenspondens.
[172] Hälso- och sjukvårdsregionrådet, Region Stockholm. (2021-06-08). *Svar på interpellation 2021:31 av Talla Alkurdi (S) ”Varför går det inte att säkra mer personal till covidvården?”*. (RS 2021-0412).
[173] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

där akutsjukhuset har mottagit cirka 30 ytterligare medarbetare från vårdkoncernens andra vårdgivare.

I den tidigare rapporten rekommenderades att RLK tillsammans med akutsjukhusen etablerar en rutin för hur RSSL och akutsjukhusen på bästa sätt ska kunna få stöd av sjukvårdspersonal från andra vårdgivare vid en framtida likartad händelse[174]. Under den utvärderade perioden har det fortsatt funnits svårigheter utifrån ett arbetsrättsligt perspektiv för privata vårdgivare att låna ut sjukvårdspersonal till Regionen. Regionen rekommenderas att utreda möjligheten att på längre sikt inkludera klausuler i avtal som skapar bättre förutsättningar för stöd från andra vårdgivare i form av sjukvårdspersonal.

5.4.3 Resursallokering och intern förflyttning på akutsjukhusen

För att ha möjlighet att vårda alla patienter med covid-19 på akutsjukhusen har sjukvårdspersonal behövt flyttas mellan avdelningar under hela pandemin. I den tidigare rapporten belystes att flertalet linjechefsrepresentanter på akutsjukhusen beskrev att sjukvårdspersonal som vårdade covid-19-patienter visade stor vilja att hjälpa till frivilligt och arbetat övertid med stor flexibilitet och uthållighet[175]. Sjukvårdspersonal har fortsatt förflyttats mellan avdelningar under den utvärderade perioden, men sjukvårdspersonalen har varit utarbetad och i behov av återhämtning, vilket bland annat har medfört att färre frivilligt har ställt upp och tagit extrapass.

För att säkerställa att den sjukvårdspersonal som förflyttas till covid-19-vård har den vilja och ork som krävs har samtliga akutsjukhus lyft fram att akutsjukhusen har premierat frivillighet. Det har framkommit att riskbedömningar har genomförts inför en flytt för att säkerställa att den sjukvårdspersonal som flyttas till covid-19-vård har de psykosociala och fysiska kvaliteterna som krävs, då covid-19-vård innebär en stor ansträngning för medarbetaren. Utifrån arbetet under hanteringen av covid-19 har akutsjukhusen skapat lokal kännedom om sin sjukvårdspersonal och deras kompetenser. Kännedomen har kunnat nyttjas under den utvärderade perioden för att identifiera medarbetare som är lämpliga för covid-19-vård. Ett akutsjukhus har lyft att de vid förflyttning försökt ha så korta förflyttningar mellan avdelningar som möjligt, där exempelvis sjukvårdspersonal som har flyttat från öppenvård till slutenvård har gjort det inom samma verksamhetsområde, för att kunna nyttja medarbetarens tidigare kompetens.

Under den utvärderade perioden har stort fokus legat på att säkerställa resurssättning inför sommaren. Det har varit högt prioriterat för samtliga akutsjukhus och RLK att all sjukvårdspersonal ska ha fått möjligheten att ta ut fyra veckors semester över sommaren. I intervjuer med representanter från akutsjukhusen och RLK har det framkommit att den sjukvårdspersonal som har velat ta fyra veckors semester har kunnat göra det. Vissa insatser har krävts för all sjukvårdspersonal ska kunna ta semester, däribland har timanställd sjukvårdspersonal tagits in över sommaren och extraersättningar erbjudits till medarbetare för senarelagd semester.

I den tidigare rapporten belystes att en identifierad framgångsfaktor är att i så stor utsträckning som möjligt flytta sjukvårdspersonal på frivillig basis. I den tidigare rapporten rekommenderades att HR-direktören och HR-funktionerna på akutsjukhusen följer upp perspektiv från sjukvårdspersonal som har förflyttats, och att planer tas fram för systematiskt riskanalysarbete för sjukvårdspersonal som inte kan förflyttas frivilligt. Det har varit bra att frivillighet premierats och riskbedömningar genomförts inför varje flytt till covid-19-vård under den utvärderade

[174] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).
[175] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

perioden. Frivillighet och riskbedömningar inför flytt till ansträngande vård liknande covid-19-vård bör tas med som lärdomar till en framtida likartad händelse.

I den tidigare rapporten konstaterades att listor på sjukvårdspersonal som har förflyttats under hanteringen av covid-19 kan hållas uppdaterade inför en framtida likartad händelse. Lokal kännedom av sjukvårdspersonals kompetens har underlättat arbetet under den utvärderade perioden, men listor har inte skapats för att dokumentera detta. HR-funktionerna på akutsjukhusen rekommenderas att dokumentera vilka medarbetare som har arbetat i covid-19-vård och uppdatera dessa kontinuerligt. Insikt om denna kompetens kan vara nyttig i så väl normala förhållanden som vid en framtida likartad händelse.

5.4.4 Krislägesavtal och lokala avtal

Under hanteringen av covid-19 har viss sjukvårdspersonal anvisats på speciella avtal. Krislägesavtalet (KLA) är ett avtal som kan begäras aktiverat av Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Sobona (arbetsgivarorganisation för kommunala företag), och innebär bland annat att arbetstidslagen inte gäller, att en ordinarie arbetstid för en heltidsanställd i genomsnitt ska vara 48 timmar per vecka, och att en beräkningsperiod kan omfatta högst fyra veckor[176]. Akutsjukhusen har under hanteringen av covid-19 tagit fram speciella lokala avtal med arbetstidsförläggning och ersättningar i samband med covid-19-vård, som utgår ifrån 12,5-timmarspass. Till skillnad från KLA:s 48 timmars veckoarbetstid innebär de lokala avtalen att sjukvårdspersonalen arbetar fyra timmar extra per pass, mot en engångssumma som skiljer sig beroende på om det är dagtid, nattetid eller helg.

KLA aktiverades i Region Stockholm för första gången den 3 april 2020 för att säkerställa personalförsörjning inom Region Stockholms intensivvårdsverksamheter[177], vilket sedan inaktiverades den 31 augusti[178]. KLA aktiverades för en andra gång den 23 december för alla akutsjukhus (exklusive Norrtälje sjukhus) IVA-personal[179]. Bakgrunden till att Tiohundra inte valde att aktivera KLA var att varken deras chefer eller medarbetare tyckte att avtalet var särskilt bra och att det skapade för stor arbetsbörda för sjukvårdspersonalen. Den 15 juni fattade Regionstyrelsen beslut om att begära att SKR och Sobona inaktiverar KLA i Region Stockholm, och det inaktiverades i Regionen den 17 juni[180]. I intervjuer har det framkommit att Regionens kostnader för anvisning på KLA totalt har omfattat 388 miljoner kronor för den första och den andra aktiveringen av KLA.

Det var svårt att säkerställa bemanning av ordinarie sjukvårdspersonal över julhelgen. I intervjuer har det framkommit att KLA aktiverades den 23 december på grund av detta. Det har beskrivits att jul- och nyårshelgen fram till trettondagshelgen brukar vara en svår period för akutsjukhusen, varav det var aktuellt att säkerställa bemanning genom KLA. Det har framkommit att det inte blev lika stort tryck på vården under jul- och nyårshelgen som väntat.

Karolinska var det första av Regionens akutsjukhus som anvisade IVA-personal på avtalet den 25 januari 2021. Vid avtalets inaktivering den 17 juni 2021 hade endast Karolinska och Södersjukhuset anvisat IVA-personal på avtalet. Under den utvärderade perioden har läkare, sjuksköterskor och undersköterskor samt vissa övriga yrkeskategorier anvisats på KLA.

---

[176] Sveriges kommuner och regioner. (u.å.). *Bestämmelser för arbetstagare som anställs särskilt i samband med krisläge (Bilaga 1 till Krislägesavtalet)*.
[177] Sveriges kommuner och regioner. (2020-04-03). *Krislägesavtal aktiveras för IVA i Region Stockholm*. Hämtad 2021-05-24.
[178] Sveriges kommuner och regioner. (2020-08-25). *Krislägesavtal avaktiveras för IVA i Region Stockholm*. Hämtad 2021-05-24.
[179] Sveriges kommuner och regioner. (2020-12-23). *Krislägesavtalet aktiveras i tre regioner*. Hämtad 2021-05-24.
[180] Regionstyrelsen, Region Stockholm. (2020-06-15). *Begäran till Sveriges Kommuner och Regioner och Sobona - Kommunala företagens arbetsgivarorganisation - om inaktivering av krislägesavtalet*. (RS 2020-1006).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Tabell 10 och Tabell 11 nedan visar hur många som har anvisats på KLA under de två perioder som KLA har varit aktiverat i Region Stockholm, först per akutsjukhus och sedan per yrkeskategori[181].

Akutsjukhus	Antal medarbetare som har anvisats på KLA 2020-04-02 – 2020-08-31	Antal medarbetare som har anvisats på KLA 2020-12-23 – 2021-06-17
Karolinska Universitetssjukhuset	1 020	656
Södersjukhuset	317	115
Danderyds sjukhus	103	0
Södertälje sjukhus	37	0
Norrtälje sjukhus	9	0
SLSO	1	0
Totalt	**1 487**	**771**

Tabellen illustrerar antal medarbetare per akutsjukhus som omfattades av krislägesavtalet för den första aktiveringen av KLA år 2020 samt den andra aktiveringen av KLA under slutet av år 2020 och år 2021. **Källa:** Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-09-07). Mejlkorrespondens.

Tabell 10: Antal anvisade medarbetare på KLA per akutsjukhus

Yrkeskategorier	Antal medarbetare som har anvisats på KLA 2020-04-02 – 2020-08-31	Antal medarbetare som har anvisats på KLA 2020-12-23 – 2021-06-17
Läkare	289	203
Sjuksköterska/barnmorska	806	359
Undersköterska/barnskötare	369	197
Övriga	23	12
Totalt	**1 487**	**771**

Tabellen illustrerar antal medarbetare per yrkeskategori som omfattades av krislägesavtalet för den första aktiveringen av KLA år 2020 samt den andra aktiveringen av KLA under slutet av år 2020 och år 2021. **Källa:** Medarbetare inom Region Stockholm. (2021-09-07). Mejlkorrespondens.

Tabell 11: Antal anvisade medarbetare på KLA per yrkeskategori

De lokala avtalen har nyttjats av samtliga akutsjukhus förutom Norrtälje sjukhus under den utvärderade perioden. Enligt en representant från Tiohundra har flexibiliteten hos medarbetarna inneburit att det inte har funnits ett behov av att styra genom andra avtal än de ordinarie. Lokala avtal har föredragits av flera representanter på akutsjukhusen, såväl medarbetare som chefer, och akutsjukhusen, exklusive Norrtälje sjukhus, har i så hög utsträckning som möjligt försökt hålla sig till de lokala avtalen. Det har beskrivits att de lokala avtalen har setts som mindre påfrestande för medarbetaren, givit medarbetare en jämnare fördelning av natt- och dagspass samt givit medarbetare bättre möjligheter för återhämtning.

De akutsjukhus som inte har anvisat sjukvårdspersonal på KLA har beskrivit att det inte har funnits ett behov utifrån att de lokala avtalen har varit tillräckliga för att säkerställa bemanningen. Dessutom belyste dessa akutsjukhus att de efter samråd med chefer och medarbetare kom fram till att KLA sliter för mycket på medarbetarna för att nyttan ska vara högre än kostnaden. En faktor som har lyfts av en representant var att i och med att KLA kräver väldigt mycket av en medarbetare kan medarbetaren behöva ytterligare återhämtning i efterhand, vilket skapar utmaningar avseende bemanning i ett senare skede. I intervjuer har KLA ansetts vara ett trubbigt verktyg som inte är anpassat till ett långdraget händelseförlopp, utan för kortvariga kriser, exempelvis en skogsbrand som sträcker sig några veckor. Det har

[181] Region Stockholm. (2021-05-28). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

framkommit att så väl medarbetare som facken överlag har föredragit de lokala avtalen över KLA, även om vissa medarbetare har valt att arbeta under KLA framför de lokala avtalen.

Den 10 juni meddelade SKR att SKR, Sobona och fackförbunden i kommunsektorn är överens om ett ändrat KLA[182]. Det har framkommit i intervjuer att de ändringarna grundar sig i en utvärdering som SKR har genomfört tillsammans med de regioner som aktiverade KLA under pandemin. Det nya KLA:t började gälla från den 1 juli 2021.

Ändringen innebär att tiden en medarbetare kan gå på avtalet begränsas till högst åtta veckor, och att medarbetare efter detta måste ha en karenstid från avtalet om 12 veckor. En förlängning kan ske om det är absolut nödvändigt att anvisa den specifika medarbetaren, och kan högst vara två veckor åt gången[183]. I ändringen höjs ersättningarna och tiden för återhämtning, där krisersättningen höjs från 120 procent till 130 procent, och ersättningen vid uttag av särskild nödfallsövertid höjs från 150 procent till 180 procent. Tiden för återhämtning efter sista arbetspasset på KLA utökas från 24 timmar till 36 timmar[184]. Det har tillkommit två punkter avseende inaktivering av KLA. Den ena klargör att om ingen medarbetare anvisas på KLA efter sju kalenderdagar efter aktivering av KLA upphör SKR:s och Sobonas beslut om aktivering gälla. Den andra klargör att om det har gått sju kalenderdagar efter att det sista arbetspasset på KLA har avslutats utan att några nya anvisningar har skett upphör SKR:s och Sobonas beslut om aktivering gälla[185]. I intervjuer har det framkommit att detta i praktiken innebär att en region måste precisera hur många som kommer att anvisas på KLA och vilken dag de kommer att anvisa på för att SKR och Sobona ska kunna fatta beslut om aktivering av KLA.

I den tidigare rapporten rekommenderades att RLK i en utvärdering av KLA ser över de lokala avtalen och hur dessa har fungerat i jämförelse med krislägesavtalet. Det har inte genomförts någon utvärdering av detta under den utvärderade perioden. Så väl KLA som lokala avtal har nyttjats under den utvärderade perioden och ett nytt KLA har förhandlats fram. Regionen rekommenderas att utvärdera nyttjandet av KLA och de lokala avtalen under hanteringen av covid-19, och i denna utvärdering analysera det nya KLA:t och dess påverkan på nyttjandet av KLA under en framtida likartad händelse. Regionen bör utvärdera hur harmoniserade eventuella framtida lokala avtal bör vara, exempelvis med avseende på ersättningsnivåer.

5.4.5 Regionalt krisstöd på central och lokal nivå

Vid en kris utsätts medarbetare för psykiskt påfrestande situationer, och olika individer reagerar olika under en kris, vilket innebär att krisstöd behöver anpassas efter den specifika individens behov. Under Region Stockholms hantering av covid-19 har många medarbetare arbetat långa dagar och intensiteten i vården har varit högre än under normala förhållanden. För att stötta sina medarbetare har Region Stockholm genomfört flertalet krisstödsinsatser, både på central nivå genom RSSL och RLK samt på lokal nivå på akutsjukhusen.

Under hanteringen av covid-19 har Regionen erbjudit utökat krisstöd till sina medarbetare, där bland annat företagshälsan har utökats och en aktör direktupphandlades som krisjour för akut krisstöd. Alla dessa insatser har finansierats centralt under hanteringen av covid-19, där det regionala krisstödet först centralfinansierades till och med mars 2021, och sedan förlängdes till den 30 september 2021, och därefter till den 31 december 2021. Detta har inneburit att enskilda arbetsgivare inte har belastats ekonomiskt av att deras medarbetare har nyttjat krisstödet. Totalt hade Regionen investerat 37 miljoner kronor i krisstöd fram till slutet av augusti, och det har framkommit i intervjuer att summan väntas vara runt 40 miljoner kronor vid sista december

[182] Sveriges kommuner och regioner. (2021-06-10). *Uppdaterad krislägesavtal anpassat till olika kriser*. Hämtad 2021-08-10.
[183] Sveriges kommuner och regioner. (2021-06-09). *Bilaga 2 till Krislägesavtalet – Bestämmelser om särskilda villkor i samband med krisläge för arbetstagare som omfattas av HÖK*.
[184] Sveriges kommuner och regioner. (2021-06-09). *Bilaga 1 till Krislägesavtalet – Bestämmelser för arbetstagare som anställs särskilt i samband med krisläge*.
[185] Sveriges kommuner och regioner. (2021-06-09). *Överenskommelse om Krislägesavtal*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

2021. Det har beskrivits i intervjuer att detta har varit en prioriterad insats för att säkerställa personalens hälsa, och att det har varit en viktig strategisk fråga för en hållbar personalförsörjning. För att säkerställa att det har varit väl riktade krisstödsinsatser har det varit ett nära samarbete mellan HR i RLK, RSSL S10 Krisstöd och akutsjukhusen, och det har därutöver funnits ett arbetsmiljönätverk där representanter kan dela god praxis sinsemellan.

Sedan september 2020 pågår ett forskningsprojekt i Region Stockholm kallat *Covid-19 och Sjukvårdens Arbetshälsa (CoSA)* som utvärderar det psykologiska krisstödet inom sjukvården i Regionen. Bland annat utvärderas om krisstödet når ut till medarbetare och chefer, om det tas emot väl och organiseras på ett användbart sätt. Syftet med projektet är att hitta lärdomar för att långsiktigt kunna säkerställa samordning av krisstöd samt ett hållbart arbetsmiljöarbete[186].

I intervjuer har det framkommit att akutsjukhusen har prioriterat krisstödsinsatser högt och lokala insatser har genomförts på respektive akutsjukhus. Flera av akutsjukhusen har nyttjat interna funktioner som har hjälpt medarbetare på plats, där exempelvis Tiohundra har nyttjat sin psykiatriverksamhet som samtalsstöd, Södersjukhuset har haft ett internt hälsoteam med hälsopedagoger och på Södertälje sjukhus har akutsjukhusets kuratorer funnits tillgängliga för samtalsstöd för medarbetare i covid-19-vården. På flera akutsjukhus har Svenska Kyrkan varit ett aktivt stöd till medarbetare, där medarbetare oavsett religiös åskådning har kunnat ta samtal med representanter från sjukhuskyrkan enskilt eller i grupp.

I intervjuer med akutsjukhusen har det framkommit att det varit flertalet utbildningar och seminarier samt tillhandahållits andra hjälpmedel för att hjälpa medarbetare och chefer till självhjälp. På ett akutsjukhus har det exempelvis hållits föreläsning om konflikthantering. För att hjälpa medarbetare till självhjälp har det exempelvis nämnts att digitala hjälpmedel har tagits fram för hur en medarbetare ska förbereda sig mentalt inför ett pass och efter ett pass, samt vad en chef bör tänka på. På ett akutsjukhus har många avdelningar infört så kallade reflektionsstunder som har varit inför och efter arbetspass, där medarbetare och chefer har kunnat diskutera hur de känner inför och efter ett pass i en strukturerad miljö. Som stöd till reflektionsstunderna har det tagits fram material som hjälper att guida deltagarna.

I den tidigare rapporten konstaterades att vid en framtida likartad händelse bör RSSL tidigt säkerställa krisstödsperspektivet. Utvärderingen konstaterar att central finansiering av krisstödsinsatser har varit ändamålsenligt och effektivt, och detta stöd har varit en viktig insats för att säkerställa psykiskt välmående bland medarbetarna under pandemin. Rätt typ av stöd stärker så väl individers som organisationers förmåga att hantera kriser, och bör för en framtida likartad händelse säkerställas tidigt. Regionen rekommenderas att långsiktigt ha löpande uppföljningar av medarbetares välmående för att lära sig ytterligare om hanteringen av covid-19:s effekter på medarbetares hälsa.

I den tidigare rapporten rekommenderades att LSSL:er inför en framtida likartad händelse upparbetar en manual för krisstöd som linjechefer kan utgå från och använda som stöd i samtal med medarbetare. Under den utvärderade perioden har flertalet krisstödsinitiativ har tagits fram på lokal nivå för, där bland annat material har tagits fram på ett akutsjukhus som stöd till reflektionsstunder. RLK rekommenderas att säkerställa att initiativ och tillhörande material samlas in från akutsjukhusen och dokumenteras inför en framtida likartad händelse.

5.4.6 Avslutande kommentarer

Detta avsnitt har redogjort för hur Regionen har arbetat med **rekrytering av sjukvårdspersonal**, nyttjat **stöd från externa aktörer**, hur akutsjukhusen har arbetat med **resursallokering och intern förflyttning av sjukvårdspersonal**, samt vilka **krisläges- och lokala avtal** och **regionala och lokala krisstöd** som har funnits tillgängliga under den

[186] Region Stockholm. (2021-04-26). *Covid-19 och Sjukvårdens Arbetshälsa (CoSA) – Nådde stödet till chefer och medarbetare fram?*. Hämtad 2021-08-10.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

utvärderade perioden. Nedan följer Utvärderingens avslutande kommentarer och rekommendationer avseende dessa områden:

Rekrytering av sjukvårdspersonal

- I den tidigare rapporten rekommenderades HSF att se över hur processen för den centraliserade rekryteringen vid en framtida likartad händelse kan utvecklas. Under den utvärderade perioden har ingen central rekrytering skett, även om det rekryteringsförfarande som har nyttjats har varit välfungerande.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att, i tillägg till att se över processen för den centraliserade rekryteringen, utreda vilken rekrytering som bör ske centralt och vilken som bör ske på akutsjukhusen under en framtida likartad händelse.
- Under den utvärderade perioden har flera akutsjukhus initierat flera initiativ för att bli en mer attraktiv arbetsgivare, och samtliga akutsjukhus har belyst vikten av att investera i sin nuvarande personal. Dessutom skapar initiativ kopplade till att bredda kompetensen hos sjukvårdspersonalen ytterligare möjligheter för att öka flexibiliteten.
    - **Rekommendation:** RLK tillsammans med akutsjukhusen rekommenderas att samla de initiativ som har initierats under den utvärderade perioden och att dessa delas mellan akutsjukhusen.

Stöd från andra regioner, bemanningsföretag och privata vårdgivare

- Under den utvärderade perioden har det fortfarande varit svårt utifrån ett arbetsrättsligt perspektiv för privata vårdgivare att låna ut sjukvårdspersonal till Regionen.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att utreda möjligheten att på längre sikt inkludera klausuler i avtal som skapar bättre förutsättningar för stöd från andra vårdgivare i form av sjukvårdspersonal.

Resursallokering och intern förflyttning på akutsjukhusen

- I den tidigare rapporten belystes att en identifierad framgångsfaktor är att i så stor utsträckning som möjligt flytta sjukvårdspersonal på frivillig basis. I den tidigare rapporten rekommenderades att HR-direktören och HR-funktionerna på akutsjukhusen följer upp perspektiv från sjukvårdspersonal som har förflyttats, och att planer tas fram för systematiskt riskanalysarbete för sjukvårdspersonal som inte kan förflyttas frivilligt. Det har varit bra att frivillighet premierats och riskbedömningar genomförts inför varje flytt till covid-19-vård under den utvärderade perioden. Frivillighet och riskbedömningar inför flytt till ansträngande vård liknande covid-19-vård bör tas med som lärdomar till en framtida likartad händelse.
- I den tidigare rapporten konstaterades att listor på sjukvårdspersonal som har förflyttats under hanteringen av covid-19 kan hållas uppdaterade inför en framtida likartad händelse. Lokal kännedom av sjukvårdspersonals kompetens har underlättat arbetet under den utvärderade perioden, men listor har inte skapats för att dokumentera detta.
    - **Rekommendation:** HR-funktionerna på akutsjukhusen rekommenderas att dokumentera vilka medarbetare som har arbetat i covid-19-vård och uppdatera dokumentationen kontinuerligt. Insikt om denna kompetens kan vara nyttig i så väl normala förhållanden som vid en framtida likartad händelse.

Krislägesavtal och lokala avtal

- KLA aktiverades i Region Stockholm för den andra gången den 23 december 2020, och fram till dess inaktivering den 17 juni 2021 hade 771 medarbetare anvisats på avtalet, samtliga från Karolinska och Södersjukhuset.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Den 10 juni kom SKR, Sobona och facken i kommunsektorn överens om ett ändrat KLA, som började gälla den 1 juli.
- Det har inte genomförts någon utvärdering av KLA och de lokala avtalen under den utvärderade perioden. Så väl KLA som lokala avtal har nyttjats under den utvärderade perioden och ett nytt KLA har förhandlats fram.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att utvärdera nyttjandet av KLA och de lokala avtalen under hanteringen av covid-19, och i denna utvärdering analysera det nya KLA:t och dess påverkan på nyttjandet av KLA under en framtida likartad händelse. Det bör utvärderas hur harmoniserade eventuella framtida lokala avtal bör vara.

Regionalt krisstöd på central och lokal nivå

- Under hela hanteringen av covid-19 har krisstöd varit en prioriterad insats för Region Stockholm. Regionen har erbjudit utökat krisstöd till sina medarbetare, där det utökade stödet omfattade en kostnad om 37 miljoner kronor fram till slutet av augusti 2021.
- Utvärderingen konstaterar att central finansiering av krisstödsinsatser har varit ändamålsenligt och effektivt, och detta stöd har varit en viktig insats för att säkerställa psykiskt välmående bland medarbetarna under hanteringen av covid-19. Rätt typ av stöd stärker så väl individers som organisationers förmåga att hantera kriser, och bör för en framtida likartad händelse säkerställas tidigt.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att långsiktigt ha löpande uppföljningar av medarbetares välmående för att lära sig ytterligare om hanteringen av covid-19:s effekter på medarbetares hälsa.
- Under den utvärderade perioden har flertalet krisstödsinitiativ tagits fram på lokal nivå, bland annat material som stöd till reflektionsstunder.
    - **Rekommendation:** RLK rekommenderas att säkerställa att initiativ och tillhörande material samlas in från akutsjukhusen och dokumenteras inför en framtida likartad händelse.

© 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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.5 Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning

Under den första vågen rådde stor osäkerhet kring virusets egenskaper och vad som krävdes för att skydda sig mot dessa. Samtidigt var det stor brist på skyddsutrustning så väl globalt som lokalt. Detta ställde höga krav på en välfungerande försörjning av skydds- och medicinteknisk utrustning (MT-utrustning). I *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter* (den tidigare rapporten) utvärderades det ordinarie flödet för skydds- och MT-utrustning med relaterade förbrukningsvaror samt det extraordinära flödet genom Command Center[187].

I detta avsnitt redogör Utvärderingen för Regionens fortsatta arbete med materialförsörjning genom **det ordinarie flödet** och **det extraordinära flödet**. Den utvärderade perioden avser 1 januari till och med 31 augusti 2021.

5.5.1 Det ordinarie flödet för skydds- och MT-utrustning

Det ordinarie flödet för anskaffning av skydds- och MT-utrustning involverar flera aktörer, däribland Enheten för Strategiskt inköp (Strategiskt inköp) på Regionledningskontoret (RLK), Upphandlingsenheten på Serviceförvaltningen (SF Upphandling), MediCarrier samt respektive vårdgivares inköpsorganisation. Under hanteringen av covid-19 har viss försörjning av skydds- och MT-utrustning skett genom den Regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) som bland annat har inventerat behov av utrustning och fördelat utrustning till vårdgivarna.

Under den första vågen rådde hög konkurrens på den globala marknaden för skyddsutrustning och det fanns svårigheter för Regionens avtalade leverantörer att leverera de produkter som Regionen hade beställt. Under den andra och den tredje vågen har situationen för materialförsörjning i Region Stockholm varit väsentligt bättre och Regionen har kunnat arbeta utifrån det ordinarie flödet.

Detta delavsnitt beskriver och analyserar det fortsatta arbetet i det ordinarie flödet under den utvärderade perioden, med fokus på styrning och organisering genom RSSL, samverkan i det ordinarie flödet samt omvärldsfaktorer och varuförsörjningsstrategier.

5.5.1.1 *Styrning och organisering genom RSSL*

Under den utvärderade perioden har RSSL S3.3 Material, MT, läkemedel (RSSL S3.3) ansvarat för försörjning av skyddsutrustning och MT-utrustning. Det har beskrivits i intervjuer att RSSL S3.3 har varit en liten stabsfunktion under den tredje vågen, med fyra personer som har arbetat i snitt cirka 30 procent av ordinarie arbetstid i stabsfunktionen. Detta kan jämföras med den första vågen då motsvarande stabsfunktion bestod av över 25 personer som arbetade i skift, exklusive medarbetare organiserade i Command Center. Under den första vågen köpte Command Center in mycket stora volymer skyddsutrustning, varav det har funnits mycket skyddsutrustning i Regionens lager under den utvärderade perioden. Dessutom har det varit en bättre tillgång på utrustning på den globala marknaden, och de inköp som har behövt genomföras har kunnat hanteras utanför RSSL i den ordinarie linjen. Medarbetare i RSSL S3.3 har varit väl inarbetade i etablerade strukturer och rutiner varav stabsfunktionen har kunnat anpassas till det behov som har funnits. Efter att RSSL avvecklades den 11 juni 2021 har det ordinarie flödet inte längre koordinerats genom RSSL S3.3. Uppgifter har fördelats över Regionens enheter kopplade till upphandling, inköp och försörjning.

I intervjuer har det framkommit att produktionssamordningsgruppen har haft en koordinerande funktion i försörjningen av skydds- och MT-utrustning sedan hösten 2020. Produktionssamordningsgruppen har i detta utsett ansvariga utanför RSSL för att koordinera frågor avseende skydds- respektive MT-utrustning. De ansvariga har veckovis rapporterat

[187] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

övergripande tillgång på skydds- och MT-utrustning till produktionssamordningsgruppen och informerat RSSL S3.3 om tillgången.

I intervjuer har det framkommit att det har funnits vissa utmaningar under den utvärderade perioden att skala upp volymen av skyddsutrustning. Exempelvis har högre krav på vilka som ska bära munskydd inom vården och när dessa ska användas inneburit större inköpsvolymer, vilket har skapat vissa utmaningar i den kringliggande logistiken på grund av de större volymerna som har behövt hanteras.

I den tidigare rapporten rekommenderades RLK att genomföra en översyn kring hur det övergripande ansvaret för inköpsflödena ska hanteras[188]. Regionen har initierat ett förändringsarbete för att stärka beredskapen inför en framtida likartad händelse, där exempelvis gränssnitten inom upphandling, inköp och försörjning är planerade att utredas. Utvärderingen konstaterar att det är bra och mycket viktigt att dessa gränssnitt utreds inom ramen för Regionens förändringsarbete.

5.5.1.2 *Samverkan inom det ordinarie flödet*

I Regionen har det under den utvärderade perioden skett samverkan och förts dialog avseende det ordinarie flödet mellan RSSL, MediCarrier, SF Upphandling, produktionssamordningsgruppen och Vaccinationsprogrammet. Samverkan har skett med Vaccinationsprogrammet då RSSL S3.3 har varit involverade i försörjningen av kanyler och sprutor för vaccination mot covid-19, vilket beskrivs ytterligare i 7.3 Inköp, logistik och försörjning. På RSSL:s avstämningar har bland annat frågor avseende skydds- och MT-utrustning diskuterats, däribland störningar i försörjningsflödet och prognoser för leveranser av utrustning. Under den utvärderade perioden har det genomförts två avstämningar om dagen.

Region Stockholm har under utvärderingsperioden stöttat andra regioner med skyddsutrustning genom vidareförsäljning och utlåning av produkter och artiklar, även om Regionen inte har varit involverad i några gemensamma inköp med andra regioner. Exempelvis var det brister i en medicinteknisk produkt, där Regionen erbjöd att låna ut alternativ till denna produkt till andra regioner i Sverige. Hanteringen av detta har skötts av Socialstyrelsen, som har skickat en förfrågan till Region Stockholm vid de tillfällen där de själva inte har kunnat stötta regionerna med artiklar från sitt eget lager.

RSSL S3.3 har genomfört en hemställan till Socialstyrelsen under den utvärderade perioden. Södersjukhuset behövde stöd i form av ventilatorer som Socialstyrelsen lagerförde. Detta skiljer sig markant från den första vågen, där det genomfördes åtta hemställan avseende skydds- och MT-utrustning inom loppet av en månad under mars och april 2020. Att endast en hemställan har genomförts under den tredje vågen beror på att det har varit god tillgång på skyddsutrustning och MT-utrustning i Regionen samt att det har varit färre inlagda patienter med covid-19 på akutsjukhusen.

RSSL S3.3 har fört löpande dialog med Länsstyrelsen avseende skyddsutrustning, där funktionen har stöttat kommunerna i länet med viss skyddsutrustning. Exempelvis har det i intervjuer framkommit att Regionen stöttade kommunerna med nitrilhandskar när dessa inte fanns i kommunernas lager. I intervjuer med representanter från flertalet kommuner har det framkommit att det generellt har varit god tillgång på skyddsutrustning under den utvärderade perioden, och att flertalet kommuner har haft egen lagerhållning av de artiklar som de har bedömt som kritiska.

[188] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.5.1.3 *Omvärldsfaktorer och varuförsörjningsstrategier*

Den globala bristen på skydds- och MT-utrustning under den första vågen hade stor inverkan på Region Stockholms varuförsörjning. I den tidigare rapporten belystes därför behovet av att se över Regionens varuförsörjningsstrategier och potentiellt ompröva dessa[189]. Även om störningarna på varuförsörjningsflödet inte har varit lika dramatiska under den andra och den tredje vågen som under den första vågen har det varit vissa omvärldsfaktorer som har påverkat flödet av specifika artiklar och produkter. Exempelvis skapade blockeringen av Suezkanalen viss brist på specifika artiklar[190]. Oroligheterna i Myanmar påverkade försörjningen av operationskläder eftersom Regionens leverantör av operationskläder hade sitt förråd där. RSSL S3.3 lyfte bristen på operationskläder till RSSL den 17 februari 2021 och att beskrev att MediCarrier hade en till två veckors förbrukning i lager. RSSL S3.3 beskrev att dialog med leverantören fördes samt att alternativ eftersöktes[191]. Den 31 mars 2021 rapporterades fortsatta utmaningar med leverantörens förmåga att leverera operationskläder, och att Vårdhygien på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt SF Upphandling utvärderade ersättningsprodukter[192]. Den 26 maj 2021 rapporterade RSSL S3.3 att en order hade lagts på en ersättningsprodukt som uppfyllde kraven, och beräknades anlända i slutet av juni 2021[193].

I MT-utrustningsflödet har det varit problem med specifika förbrukningsartiklar under 2021. Exempelvis behövde en infusionspumpsmodell ersättas efter ett säkerhetsmeddelande den 17 mars 2021[194]. Dessa problem kunde lösas kortsiktigt genom ersättning med en annan artikel den 24 mars och den 12 maj 2021 ansågs problemen vara lösta[195,196]. Ett annat exempel avsåg ett säkerhetsmeddelande gällande förbrukningsartiklar till viss luftvägsutrustning den 28 april 2021[197]. Problemet med säkerhetsmeddelandet kunde hanteras inom en vecka[198].

I intervjuer och dokument beskrivs det att det trots störningar har varit god tillgång på skyddsutrustning och förbrukningsartiklar till MT-utrustning i Regionens lager. För skyddsutrustning rapporterades det exempelvis i februari att det var ett befintligt lager för munskydd IIR om 12 miljoner artiklar som beräknades räcka i mer än tre månader och leveranser om ytterligare 20 miljoner artiklar under det första kvartalet 2021. Dessutom framkom att Regionen hade ett befintligt lager om munskydd FFP2 som beräknades räcka i över 54 månader[199]. För MT-utrustning rapporterades det att från februari till maj var två till tre månaders lager på de flesta förbrukningsartiklarna, och en månads lager för några enstaka artiklar[200]. Det har framkommit i intervjuer att skyddsutrustningsflödet har varit mindre känsligt tack vare beslut som fattades av Regionfullmäktige i juni 2020[201]. Beslutet innebar att MediCarrier ska ha tre månaders lager av kritisk skyddsutrustning och att vårdgivare ska lagerhålla en veckas normalförbrukning av kritisk skyddsutrustning.

För att öka förmågan att förebygga och hantera störningar i varuförsörjningen initierades projektet Robust varuförsörjning av MediCarrier. Syftet med projektet var att identifiera kritiska artiklar som ska ingå i ett beredskapslager, och kartlägga bristhanteringsrutiner samt skapa

---

[189] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).
[190] Sveriges Radio. (2021-03-25). *Stoppet kostar 400 miljoner dollar – i timmen*. Hämtad 2021-05-27.
[191] Region Stockholm. (2021-02-17). *Statusrapport v7 PPE_MT*.
[192] Region Stockholm. (2021-03-31). *Statusrapport v13 PPE + MT*.
[193] Region Stockholm. (2021-05-26). *Statusrapport v21 PPE och MT*.
[194] Region Stockholm. (2021-03-17). *Statusrapport v11 PPE och MT*.
[195] Region Stockholm. (2021-03-24). *Statusrapport v12 PPE och MT*.
[196] Region Stockholm. (2021-05-12). *Statusrapport v19 PPE och MT*.
[197] Region Stockholm. (2021-04-28). *Statusrapport v 17 PPE och MT*.
[198] Region Stockholm. (2021-05-05). *Statusrapport v28 PPE och MT*.
[199] Region Stockholm. (2021-02-10). *Statusrapport v6 PPE och MT*.
[200] Region Stockholm. (2021-02-24). *Statusrapport v8 PPE och MT*.
[201] Region Stockholm. (2020-06-23). *Tertialrapport per den 30 april för Region Stockholm*. (RS 2019-1041).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

reservplaner för beställnings- och leveransprocesser. Projektet var en fristående fortsättning på den regiongemensamma förstudien om varuförsörjningsstrategi som genomfördes 2017 och 2018[202]. Arbetet leddes av MediCarrier i samverkan med vårdgivare i Regionen och SF Upphandling. Flera av akutsjukhusen var representerade i projektgruppen, och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) samt Södersjukhuset var representerade i projektets styrgrupp.

Projektet slutfördes den 31 mars 2021, och resulterade i ett antal leveranser:

- Ett kritiskt sortiment med cirka 1 000 förbrukningsartiklar som ska finnas i ett beredskapslager hos MediCarrier, så väl under kris som under normala förhållanden. Sortimentet togs fram genom en central sortimentanalys baserat på MediCarriers försäljningsstatistik från 2019, samt genom att konsolidera behovsbilden från samtliga akutsjukhus, SLSO, S:t Eriks ögonsjukhus och Folktandvården. Arbetet med att identifiera behovsbilden har inkluderat att använda befintliga listor med viktiga artiklar, att använda dataunderlag avseende skyddsutrustning som MediCarrier sammanställde löpande under pandemin, samt en frekvensanalys av fler än 10 000 artiklar. Det beskrivs att det kritiska sortimentet har tagits fram i samverkan med representanter från vårdgivarna i Regionen och stämts av med samtliga akutsjukhus, SLSO, S:t Eriks ögonsjukhus och Folktandvården[203].
- En rutin för logistikhantering vid brist av vårdkritiska produkter som bygger på erfarenheter och arbetssätt från pandemin. Att ta fram en rutin har varit nödvändigt då det inte har funnits stöd för bristhantering i Regionens beställningssystem, exempelvis i att begränsa system, kunder eller volymer.
- Test av reservrutiner för beställningar och leveranser i händelse av större störning i logistikkedjan, där det konstaterades att det krävs ett mer omfattande och långsiktigt arbete för att ta fram reservplaner då arbetet involverar systemstöd och lagerlokaler[204].

I så väl intervjuer som i dokument har det framkommit att de störningar och omvärldsfaktorer som har påverkat det ordinarie flödet under den utvärderade perioden varit mindre incidenter som har gått att hantera, och initiativ som projektet Robust varuförsörjning har givit Regionen bättre förutsättningar för en bra varuförsörjning under en framtida likartad händelse.

I den tidigare rapporten rekommenderades Strategiskt Inköp 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 för aktörer inom Region Stockholm. Detta för att ge 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[205]. Projektet Robust varuförsörjning har skapat ett kritiskt sortiment för ett beredskapslager, men det finns möjlighet till ytterligare fördelar i att fortsätta harmonisera utbudet av kritisk utrustning och tillhörande förbrukningsvaror och tjänster. Regionen i samverkan med MediCarrier och akutsjukhusen samt andra aktörer i varuförsörjningen rekommenderas att utvärdera vilka utrustningskomponenter som kan vara Regiongemensamma för att utöka möjligheten till gemensamma inköp. Dessutom kan det kritiska sortimentet behöva uppdateras utifrån ändrat vårdbehov. MediCarrier rekommenderas att utveckla det kritiska sortimentet utifrån nya behov genom kontinuerlig analys av förbrukningsmönster för kritiska artiklar och samverkan med vårdgivare. MediCarrier bör dessutom fortsätta arbetet med reservplaner inför en framtida likartad händelse.

[202] MediCarrier. (2021-01-22). *Nytt om varuförsörjning v3 2021*. Hämtad 2021-08-09.
[203] MediCarrier. (2021-04-30). *Nytt om varuförsörjning v17 2021*. Hämtad 2021-08-16.
[204] MediCarrier. (2021-04-23). *Nytt om varuförsörjning v16 2021*. Hämtad 2021-08-09.
[205] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den globala kris och brist på skyddsutrustning under den första vågen belyser ytterligare vikten av att kunna ha en säker tillgång till nödvändiga och kritiska varor vid oförutsedda händelser. Regionen rekommenderas att identifiera och se över kritiska avtal med leverantörer, samt grunderna som dessa upphandlas på och utvärderas mot. Upphandlingsstrategier bör ses över för att säkerställa att fokus läggs på leverantörers möjlighet att tillhandahålla varor och tjänster oavsett omvärldssituation.

Det har under hanteringen av covid-19 diskuterats områden som ett nationellt beredskapslager och om att öka den inhemska produktionen av skyddsutrustning för att säkerställa god försörjning av kritiska artiklar. Som den största regionen i Sverige rekommenderas Regionen Stockholm att leda dialoger med Sveriges kommuner och regioner, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, regeringen och andra relevanta aktörer avseende nationella varuförsörjningsfrågor.

5.5.2 Det extraordinära flödet för materialförsörjning

Under den första vågen etablerades Command Center för att säkerställa varuförsörjningen i Region Stockholm. Avvecklingen av Command Center påbörjades i juni 2020 och slutfördes den 31 december 2020. För sitt arbete vann Command Center PostNord Logistics Award 2021, med motiveringen ”*Genom att kombinera världsledande kompetenser inom sjukvård respektive logistik, transport och inköp etablerades på mycket kort tid en effektiv logistikverksamhet som under pandemin säkrade varuförsörjningen av sjukvårdsmaterial till region Stockholm. Samarbetet präglades av professionalism, resultatinriktning, prestigelöshet och hade samhällsnyttan i fokus.*”[206].

Avvecklingen av Command Center har inneburit överlämning av dess uppgifter till andra aktörer inom Regionen. Ett antal koordinerande och vidareutvecklande uppgifter lämnades över från Command Center till RSSL S3.3 och RSSL S5.1 Analys, så som förvaltning av prognosarbete och vidareutveckling av analysverktyg. RSSL har arbetat med hur analysverktyg ska implementeras i den ordinarie verksamheten tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) Vårdanalys. HSF Vårdanalys har tagit över Command Centers analysverktyg efter RSSL:s avveckling, vilken ska etableras i den ordinarie verksamheten. Vidare har exempelvis restlager sålts till MediCarrier, och reklamationsärenden har överlämnats till Serviceförvaltningen.

I den tidigare rapporten rekommenderades Regionen att gränsdragningar, ansvar och mandat för inköp klargörs, förtydligas och kommuniceras i de fall Regionen vid en framtida likartad händelse använder ett upplägg som liknar Command Center[207]. Utvärderingen kan konstatera att trots att uppgifter har överlämnats från Command Center har gränsdragningar, ansvar och mandat inte formulerats för Command Center. Regionen rekommenderas att utreda om en lösning som Command Center ska aktiveras vid en framtida likartad händelse för att säkra materialförsörjningsflödet eller om arbetssätt och verktyg ska anammas i ordinarie strukturer till den grad att ett extraordinärt flöde inte behövs. Om Command Center ska aktiveras vid en framtida likartad händelse rekommenderas att så väl strukturer och rutiner som verktyg och arbetssätt med tydliga mandat dokumenteras i krisberedskapsplaner. Oberoende av resultatet av denna utredning rekommenderas att lärdomar och arbetssätt från Command Center avseende exempelvis inventering av varor, visualisering av saldonivåer över hela Regionen och marknadsbevakning införlivas i det ordinarie flödet.

[206] Postnord. (2021-04-14). *Command Center vinner PostNord Logistics Award 2021*. Hämtad 2021-07-01.
[207] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.5.3 Avslutande kommentarer

Detta avsnitt har redogjort för **det ordinarie flödet för skydds- och MT-utrustning** med relaterade förbrukningsvaror och **det extraordinära flödet för materialförsörjning** under den utvärderade perioden. Nedan följer Utvärderingens avslutande kommentarer och rekommendationer avseende dessa områden.

Det ordinarie flödet för skydds- och MT-utrustning

- Flödet av skydds- och MT-utrustning har fungerat väl under våren 2021, där försörjningen har kunnat hanteras av produktionssamordningsgruppen, RSSL S3.3 och aktörerna i det ordinarie flödet.
- Regionen har initierat ett förändringsarbete för att stärka beredskapen inför en framtida likartad händelse, där exempelvis gränssnitten inom upphandling, inköp och försörjning är planerade att utredas. Utvärderingen konstaterar att det är bra och mycket viktigt att dessa gränssnitt utreds inom ramen för Regionens förändringsarbete.
- Under hösten 2020 och våren 2021 har det pågått ett förändringsinitiativ inom varuförsörjning där bland annat ett kritiskt sortiment för ett beredskapslager hos MediCarrier har tagits fram. Projektet Robust varuförsörjning har skapat ett kritiskt sortiment för ett beredskapslager och det finns bra möjlighet att utveckla detta arbete.
    - **Rekommendation:** Regionen i samverkan med MediCarrier och akutsjukhusen samt andra aktörer i varuförsörjningen rekommenderas att utvärdera vilka utrustningskomponenter som kan vara Regiongemensamma för att utöka möjligheten till gemensamma inköp.
    - **Rekommendation:** MediCarrier rekommenderas att utveckla det kritiska sortimentet utifrån nya behov genom kontinuerlig analys av förbrukningsmönster för kritiska artiklar och samverkan med vårdgivare.
- Det har under hanteringen av covid-19 diskuterats frågor som ett nationellt beredskapslager och om att öka den inhemska produktionen av skyddsutrustning för att säkerställa god försörjning av kritiska artiklar.
    - **Rekommendation:** Som den största regionen i Sverige rekommenderas Regionen att leda dialoger med Sveriges kommuner och regioner, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, regeringen och andra relevanta aktörer avseende nationella varuförsörjningsfrågor.

Det extraordinära flödet för materialförsörjning

- Avvecklingen av Command Center slutfördes den 31 december 2020. Uppgifter och arbetssätt har lämnats över till andra delar av Regionen, där exempelvis HSF Vårdanalys tagit över Command Centers analysverktyg och reklamationsärenden överlämnats till Serviceförvaltningen. Utvärderingen kan konstatera att trots att uppgifter har överlämnats från Command Center har gränsdragningar, ansvar och mandat inte formulerats för Command Center.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att utreda om en lösning som Command Center ska aktiveras vid en framtida likartad händelse för att säkra materialförsörjningsflödet eller om arbetssätt och verktyg ska anammas i ordinarie strukturer till den grad att ett extraordinärt flöde inte behövs. Om Command Center ska aktiveras vid en framtida likartad händelse rekommenderas att så väl strukturer och rutiner som verktyg och arbetssätt med tydliga mandat dokumenteras i krisberedskapsplaner. Oberoende av resultatet av denna utredning rekommenderas att lärdomar och arbetssätt från

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Command Center avseende exempelvis inventering av varor, visualisering av saldonivåer över hela Regionen och marknadsbevakning införlivas i det ordinarie flödet.

© 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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.6 Närsjukvård

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen har Regionen ett ansvar att förse länets invånare med vård nära befolkningen: *”Landstinget ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen”*[208]. 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*”[209]. 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 hanteringen av covid-19 har närsjukvården i länet behövt ställa om sitt arbete för att hantera covid-19-patienter, samtidigt som ordinarie uppdrag fortlöpt. I *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter* (den tidigare rapporten), utvärderades styrning och koordinering av närsjukvården i Regionen samt två huvudsakliga komponenter i närsjukvården: primärvård och hemsjukvård[210].

I detta avsnitt redogör Utvärderingen för det fortsatta arbetet inom närsjukvården. Avsnittet berör den **operativa samordningen**, hanteringen av det **ordinarie husläkaruppdraget och vaccinationer**, formaliserandet av ett **geografiskt samordningsansvar** samt Regionens **digitaliseringsinitiativ** inom närsjukvården. Den utvärderade perioden avser 1 januari till och med 31 augusti 2021.

5.6.1 Operativ samordning av närsjukvården

Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO), som 2019 drev 30 procent av vårdcentralerna i länet, fick det operativa samordningsansvaret för närsjukvården då Regional särskild sjukvårdsledning (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)[211,212]. Den 2 november 2020 formaliserades SLSO:s samordningsuppdrag igen, genom ett beslut fattat av hälso- och sjukvårdsdirektören utifrån en ökad smittspridning i länet under den andra vågen[213]. Den 26 januari 2021 förlängdes SLSO:s uppdrag till den 30 juni 2021, återigen genom ett delegationsbeslut fattat av hälso- och sjukvårdsdirektören[214]. Den 30 juni förlängdes samordningsansvaret igen till den 31 september, och den 10 september ytterligare en gång till den 31 december 2021[215].

SLSO:s uppdrag har med andra ord förlängts fyra gånger efter det ursprungliga uppdraget den 20 mars 2020, däribland samma dag som det gick ut den 30 juni 2021. Förlängningarna av uppdraget har fattats utifrån den långvariga smittspridning som varit i samhället. I SLSO:s senaste uppdrag *”… ingår att samordna och stödja vårdgivare inom hela närsjukvården med särskilt fokus på husläkarverksamhet, närakuter, läkarinsatser i särskilda boenden för äldre, geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet, ASIH. Uppdraget omfattar också samverkan med*

[208] Socialdepartementet. (2017-02-19). *Hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30).
[209] Statens offentliga utredningar. (2017). *Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).*
[210] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020-0384).
[211] Region Stockholm. (2019-06-03). *Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019–2025*. (HSN 2019–0945).
[212] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2020-03-20). Beslut.
[213] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-11-16). *SLSO får samordningsuppdrag*. Hämtad 2021-02-23.
[214] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-01-26). Delegationsbeslut. (HSN 2020–1637).
[215] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-09-10). *SLSOs samordningsuppdrag förlängs*. Hämtad 2021-09-22.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Smittskydd Stockholm, vårdhygien och samordning mellan Region Stockholm och kommunernas vård- och omsorgsverksamheter."[216].

SLSO har haft en viktig roll i att samordna vården utanför sjukhusen och har interagerat med ett stort antal aktörer. SLSO:s arbete har i såväl intervjuer med vårdcentraler, kommunrepresentanter, medarbetare på SLSO och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) som i tjänsteutlåtanden från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)[217] beskrivits som framgångsrikt. Att SLSO:s uppdrag förlängts över hela den utvärderade perioden har gett möjlighet till kontinuitet i hanteringen av covid-19 och tydlighet då ett formellt uppdrag funnits formulerat. Regionen rekommenderas att tilldela SLSO ett liknande uppdrag vid en framtida likartad händelse, där behovet av samordning med flertalet vårdgivare och aktörer är stort

Under den första vågen aktiverade SLSO sin LSSL. SLSO aktiverade inte sin LSSL under den andra vågen och inte under den utvärderade perioden heller. Istället har uppdraget hanterats inom den ordinarie linjeorganisationen, vilket har beskrivits som välfungerande och bedöms som passande för ett långdraget händelseförlopp.

5.6.2 Geografiskt samordningsansvar

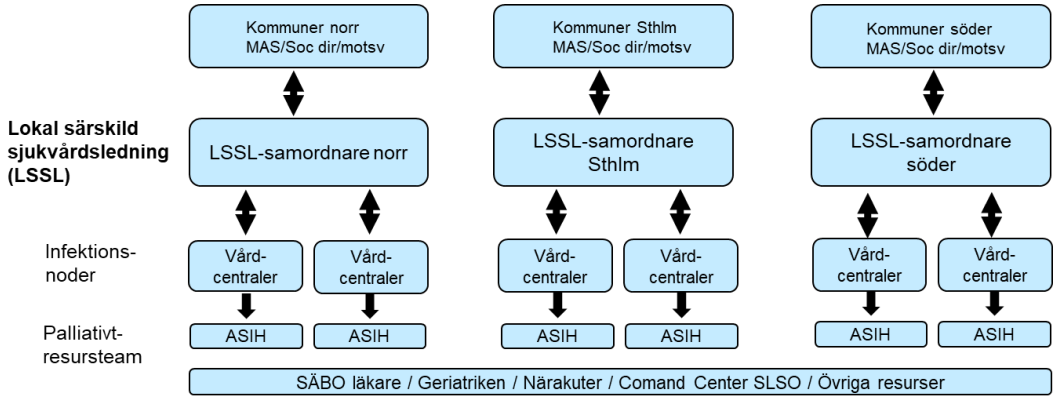
För att samordna närsjukvården och samarbetet med länets kommuner under hanteringen av covid-19 etablerades under våren 2020 en så kallad klusterorganisation när covid-19 bröt ut. Vid etableringen av klusterorganisationen beskrev intervjuade husläkarmottagningar och kommunrepresentanter en viss otydlighet i informationsspridningen och mötesformer, med en förbättring över tid. Även Regionrevisorerna har identifierat att SLSO:s samordningsansvar initialt mötte vissa hinder, däribland en skepsis från privata vårdgivare gentemot SLSO som både krisledningsfunktion och konkurrent[218]. Efterhand etablerades ett förtroende för SLSO:s och HSF:s medarbetare i krisledningen, och under pandemihanteringen har klusterorganisationen utgjort en välfungerande samverkansmodell som bidragit till informationsspridning och ökat samarbete i närområden.

Den klusterorganisation som upprättades under den första och andra vågen har fortsatt använts för såväl vaccination som andra samordningsinsatser mellan husläkarmottagningarna under 2021. Länets husläkarmottagningar har delats in i geografiska kluster för samordning och samarbete under hanteringen av covid-19. Varje kluster har haft en klustersamordnare som bland annat har deltagit i samverkansmöten med SLSO:s operativa krisledning. Genom intervjuer med SLSO:s operativa krisledning har det framkommit att dagordningen för samordningsmötena med klustersamordnare varierat utifrån den rådande hanteringen av covid-19 och vaccinationsläget. Klustersamordnare har skickat in frågor på förhand till samordningsmötena vilka då besvarats i mötena, utöver den information som SLSO:s operativa krisledning sett behov av att diskutera. I mötena har de olika klustersamordnarna redogjort för situationen i respektive kluster och behov av stöd. Formatet med klustersamordningsmöten bedöms ha utgjort ett välfungerande arbetssätt under den utvärderade perioden. I Figur 16 nedan illustreras den klusterorganisation som nyttjats under hanteringen av covid-19.

[216] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-09-10). *SLSOs samordningsuppdrag förlängs.* Hämtad 2021-09-22.
[217] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-28). *Geografiska principer för närsjukvården.* (HSN 2021-0365).
[218] Region Stockholm. (2021-03-31). *Årsrapport 2020 Stockholms läns sjukvårdsområde.* (RK 2020-0016).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar SLSO:s LSSL klusterorganisation. **Källa**: Stockholms Läns Sjukvårdsområde. (u.å.). *Kontaktvägar inom närsjukvården oavsett huvudman samt kommuner.*

Figur 16: SLSO:s LSSL, klusterorganisation

Redan i Regionens primärvårdsstrategi från 2019 har det 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 beskrivits som en konkretisering av tidigare diskussioner.

I förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2021, vilket trädde i kraft den 1 februari 2021, har samordningsansvaret formaliserats under rubriken ”Geografiskt samordningsansvar”, där det framgår att:

”Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i juni 2019 om en Primärvårdstrategi och i januari 2020 om en genomförandeplan för strategin med 22 prioriterade åtgärder. En av dessa är att ge husläkarmottagningarna ansvar för att koordinera samverkan mellan vård och omsorgsgivare inom kommuner/stadsdelsförvaltningar i det geografiska närområdet. Syftet med åtgärden är att säkerställa en effektiv samverkan mellan olika vård-och omsorgsgivare och andra aktörer utifrån patientens behov.

Åtgärden var planerad att träda i kraft 2022 men för att ta tillvara och bygga vidare på klustersamordningen under pandemin föreslås införandet att påbörjas redan 2021. I samordningsuppdraget ingår bland annat att organisera och sammankalla till nätverksmöten angående patientgrupper och processer som rör flera vård- och omsorgsgivare i närområdet, att säkerställa att ansvarsområdena inom Närområdesplanen är fördelade och planen är aktuell samt att ansvara för krissamordning av husläkarmottagningarna i området.

Samordningen ska gälla patientgrupper och processer som rör flera vård och omsorgsgivare och där samverkan förbättrar för patienterna, tex utskrivning från sluten vård. En ersättning kommer att utgå för samordningsuppdraget och för deltagande i samverkan som inte rör enskild patient. Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO) får i uppdrag att stödja och vägleda arbetet för de samordnande husläkarmottagningarna.”[219].

Husläkarmottagningarna har haft till den 30 april på sig att utse en mottagning i kommunen respektive stadsdelen som ska ansvara för samordningen för samverkan mellan vårdgivare och vård- och omsorgsgivare i den egna kommunen respektive stadsdelen[220]. Den 16 februari fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en överenskommelse med SLSO om att stödja och vägleda de vårdcentraler som utses att vara samordnande för samverkan i sin kommun

[219] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-06). *Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2021.* (HSN 2020-0222).
[220] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-28). *Geografiska principer för närsjukvården.* (HSN 2021-0365).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

respektive stadsdel[221]. Överenskommelsen trädde i kraft den 1 mars. Därmed har både samordnande husläkare och SLSO:s samordnande funktion formellt beslutats om under 2021.

I den tidigare rapporten rekommenderades Regionen att fortsätta detaljera samarbetsformer inom klusterorganisationen. Det formaliserade geografiska samordningsansvaret som inkluderats i det nya förfrågningsunderlaget och de beslutade överenskommelserna bedöms som ändamålsenliga steg på vägen för ökad lokal samverkan tvärs vård- och omsorgsgivare. Utifrån det formella samverkansansvaret och fortsatta arbetet i kluster kan husläkarmottagningarna ytterligare detaljera och förbättra arbetsformer. Detta har potential att effektivisera samarbetet vid normala förhållanden och ge ökad beredskap för hantering av en framtida likartad händelse. Regionen rekommenderas att löpande utvärdera samverkansformer och behov av justeringar i de överenskommelser som trätt i kraft, däribland uppdragslängd och format för SLSO:s stöd och vägledning till de samordnande husläkarmottagningarna.

5.6.3 Hantering av ordinarie husläkaruppdrag och vaccinationer mot covid-19

Arbetet inom närsjukvården har under den utvärderade perioden till stora delar präglats av vaccinationen mot covid-19. Den 8 december fattade HSN beslut om att ge SLSO i uppdrag att planera och organisera utförandet av vaccinationer mot covid-19 för de prioriterade grupperna inom den nära vården, inom ramen för sin operativa samordningsfunktion[222]. Husläkarmottagningarna har varit huvudsakliga vaccinatörer för fas 2 och fas 3, vilket av förklarliga skäl upptagit en stor del av husläkarnas tid och resurser. I denna uppföljning utvärderas inte hur husläkarmottagningarna ställt om sin verksamhet för att utföra vaccination, utan detta behandlas i 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer som utvärderar Region Stockholms utförande av vaccinationsinsatser.

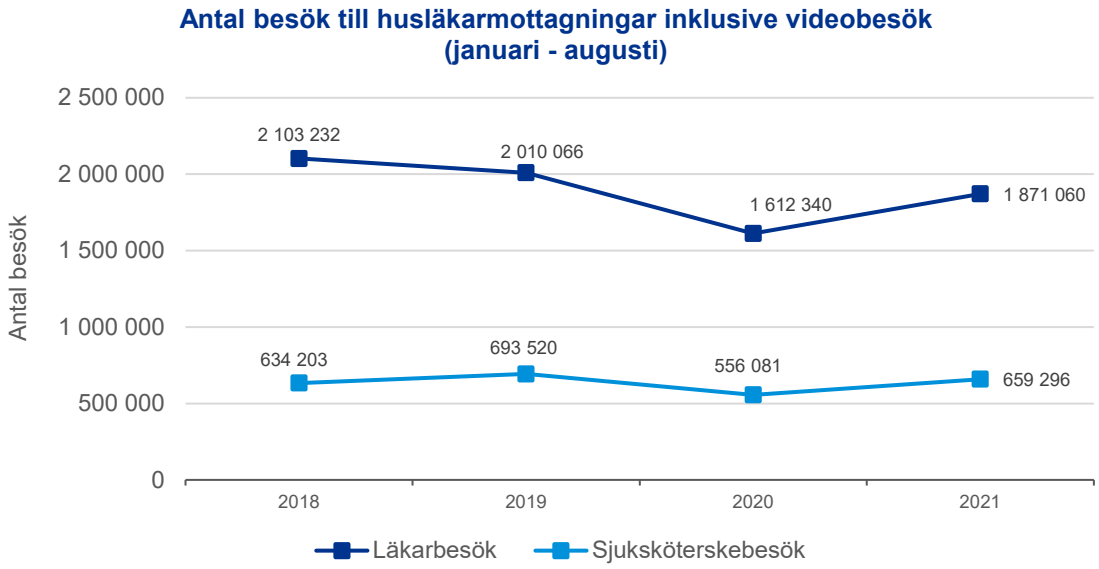
Utifrån den omfattande insatsen som husläkarmottagningarna genomfört, har den ordinarie verksamheten ofrånkomligen påverkats. Enligt Vaccinationsprogrammets statusrapporter har omfattningen för vaccinationer genom husläkarmottagningarna varit cirka 650 000 personer[223]. I intervjuer med husläkarmottagningar har det framkommit att det framför allt är sjuksköterskor som påverkats av arbetet med vaccinationen, då dessa dels utfört vaccinationerna, dels spenderat mycket tid på att boka vaccinationstider samt att transportera vaccin från avlämningspunkter till husläkarmottagningarna. Läkarbesök bedöms ha fortsatt i ungefär samma utsträckning som tidigare år.

Statistik från HSF visar på en relativt lik ökning för besök inklusive videobesök till sjuksköterskor (cirka 19 procent) och läkare (cirka 16 procent) jämfört med 2020[224]. Figur 17 nedan illustrerar antal besök till husläkare per år för perioden januari till och med augusti, fördelat på läkar- och sjuksköterskebesök inklusive videobesök.

[221] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-28). *Överenskommelse om stöd och vägledning till geografiskt samordnande vårdcentraler samt deltagande i regional samverkan*. (HSN 2020-1821).
[222] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2020-12-04). *Planering för att säkerställa Covid-19 vaccination av region Stockholms invånare.* (HSN 2020-1768).
[223] Region Stockholm. (2021-02-09). *Statusrapport Vaccinationsprogrammet.*
[224] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-09-28). *Stat HLM 2018-21 jan-aug KPMG 210928.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar antal besök till husläkarmottagningar, inklusive videobesök, för perioden 2018 till och med 2021. Notera att statistiken endast inkluderar besök genomförda under januari till och med augusti för respektive år. Besöken är fördelade på läkarbesök och sjuksköterskebesök. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-09-28). *Stat HLM 2018-21 jan-aug KPMG 210928.*

Figur 17: Antal besök till husläkarmottagningar, inklusive videobesök (januari - augusti)

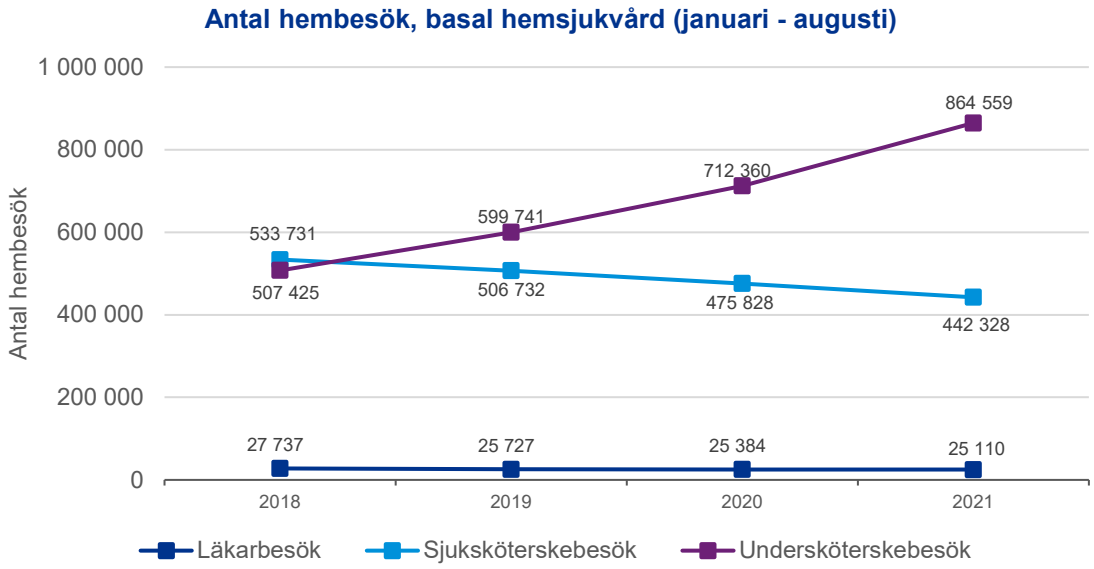
Det totala antalet besök till husläkarmottagningar inklusive videobesök ökade med 17 procent jämfört med 2020. Jämfört med det senaste året innan pandemin, 2019, har det totala antalet besök inklusive videobesök till husläkarmottagningarna minskat med drygt 6 procent. Fördelat per besökstyp har läkarbesök minskat mer än sjusköterskebesök jämfört med 2019. En ökad andel sjuksköterskebesök är en trend som går att urskilja sedan tidigare, och som i enlighet med Figur 17 pågått sedan 2018.

Figur 17 indikerar att Regionen lyckats upprätthålla ett totalt antal besök till husläkarmottagningar inklusive videobesök 2021 som minskat något men är i linje med 2019. Under 2021 har Regionen alltså, trots husläkarnas vaccinationsuppdrag, lyckats med en återgång inom närsjukvården. Givet husläkarnas vaccinationsuppdrag har detta, enligt intervjuer med husläkarmottagningarna, krävt insatser utöver det normala, med långa arbetspass och en tröttkörd personalstyrka. Det är viktigt att belysa att inte bara intensivvårdspersonal behövt göra storartade insatser, utan även personalen inom närsjukvården.

I genomförd intervju med en representant från SLSO:s operativa samordning har det framkommit att även uppdraget för hemsjukvård kunnat upprätthållas av husläkarmottagningarna, och att antalet besök ökat under 2021. Figur 18 bekräftar denna bild, och illustrerar ett skifte inom hemsjukvården till en ökad andel undersköterskebesök och färre sjuksköterskebesök.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar antal hembesök, basal hemsjukvård för perioden 2018 till och med 2021. Notera att statistiken endast inkluderar besök genomförda under januari till och med augusti för respektive år. Besöken är fördelade på läkarbesök, sjuksköterskebesök och undersköterskebesök. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-09-28). *Stat HLM 2018-21 jan-aug KPMG 210928.*

Figur 18: Antal hembesök, basal hemsjukvård (januari - augusti)

5.6.4 Digitaliseringsinitiativ

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 HSN i slutet av mars 2020 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. Detta underlättade för vårdgivarna och bidrog till en snabb omställning till distansbesök inom närsjukvården.

Under den utvärderade perioden har den ökade digitaliseringen inom närsjukvården fortsatt. De olika aktörerna har i mycket hög grad säkerställt möjlighet att erbjuda chatt, telefon och videobesök och invånare har i högre utsträckning än tidigare anammat ny teknik. Den 26 november 2020 fattade HSN ”tillfälligt beslut gällande vårdkontakter på distans med mera inom närsjukvården med anledning av covid-19”[225]. I beslutet genomfördes avtalsförändringar avseende vårdkontakter på distans till och med den 31 augusti 2021 samt avseende besöksersättning som utgår till husläkaruppdrag med basal hemsjukvård gällande perioden 1 januari 2021 till och med 31 januari 2021. Ersättningen för basal hemsjukvård har därefter reglerats i det nya förfrågningsunderlaget, vilket trädde i kraft den 1 februari 2021[226]. Genom besluten har HSN, likt under 2020, underlättat för vårdgivare att bedriva vård på distans.

Likt 2020 har antalet videobesök fortsatt öka kraftigt i Regionen under 2021. I Figur 19 nedan illustreras antalet videbesök till husläkarmottagningar per år för perioden januari till och med maj. Det framgår tydligt att antalet videobesök fortsatt med en kraftig ökning. Jämfört med

[225] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-26). *Tillfälligt beslut gällande vårdkontakter på distans m.m. inom närsjukvården med anledning av covid-19.* (HSN 2020-1616).
[226] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-06). *Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2021.* (HSN 2020-0222).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

motsvarande period 2020 har antalet videobesök ökat med 142 procent och jämfört med samma period 2019 har antalet videbesök ökat med över 4000 procent[227].



Figuren illustrerar antal videobesök till husläkarmottagningar för perioden 2018 till och med 2021. Notera att statistiken endast inkluderar besök genomförda under januari till och med augusti för respektive år. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-09-28). *Stat HLM 2018-21 jan-aug KPMG 210928.*

Figur 19: Antal videbesök till husläkarmottagningar (januari - augusti)

Vårdgivare med samma tekniska lösning, ofta aktörer inom samma koncern, har under hanteringen av covid-19 kunnat avlasta varandra genom att bemanna bland annat chattfunktioner med personal från en annan husläkarmottagning på distans. Denna möjlighet har saknats för vårdgivare utan tillgång till samma tekniska lösningar. Regionen tillhandahåller ingen teknisk lösning för videomöte eller synkron chatt, men har löpande informerat om erbjudanden som inkommit från leverantörer som kostnadsfritt tillhandahåller tekniska lösningar. Vårdgivarna ansvarar själva för anskaffandet av sådan[228].

I den tidigare rapporten konstaterades att ur ett patientperspektiv och krishanteringsperspektiv hade det utifrån länets många husläkarmottagningar varit önskvärt att alla vårdgivare haft tillgång till digitala lösningar, helst samma, och att tekniska lösningar kunnat användas tvärs vårdgivare inom klustret. Detta hade med stor sannolikhet underlättat såväl resursplanering som ökat andelen distanskontakter ytterligare, men med en mängd olika aktörer finns det utmaningar med att dela tekniska lösningar med andra. Regionens omställning för att möjliggöra distanskontakter inför, och under, hanteringen av covid-19 har istället utgått ifrån att utveckla nya arbetssätt, snarare än att bygga nya plattformar eller tekniska hjälpmedel.

I februari 2021 lanserade Regionen, genom HSF, webbplatsen jobbadigifysiskt.se (Jobba digifysiskt). Ett projekt med syfte att inspirera vårdgivare i Region Stockholm att utveckla sina verksamheter mot en mer digifysisk vård.

Jobba digifysiskt ska ge inspiration och stöd för alla chefer och förändringsledare inom vården och är ”*uppbyggt för att underlätta att ta nästa steg mot ett mer digifysiskt arbetssätt, oavsett hur arbetet görs idag. Det är också utformat för att även de som har begränsat med tid ska*

[227] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-06). *Statistikrapport om vårdbesök och vårdtillfällen*.
[228] Region Stockholm. (2021-06-21). *Digitala vårdtjänster i nuvarande situation med covid-19.* Hämtad 2021-09-22.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

hinna få praktisk vägledning. Innehållet bygger på verksamheters egna förändringar av att kombinera fysiska och digitala arbetssätt för att förbättra för sina patienter och medarbetare."[229]. Innehållet består av tre delar:

1. Goda exempel

Artiklar och filmer med verksamheter som har påbörjat och genomfört förändringsarbetet till en mer digifysisk vård och vilka fördelar det har resulterat i för patienter, medarbetare och verksamhet.

2. Utforska arbetssätt

Exempel på olika arbetssätt som kan komplettera eller ersätta något som görs på ett mer fysiskt sätt idag.

3. Att leda förändring

Inspiration och tips för att underlätta arbetet med att leda ett förändringsarbete.

Att arbeta med att utveckla 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. Region Stockholm planerar att fortsätta utveckla webbplatsen med mer inspiration, konkreta arbetssätt och andra praktiska råd, vilket bedöms som ett bra steg för att utveckla den digifysiska vården i Regionen.

Regionen har med hjälp av Jobba digifysiskt redan dokumenterat lärdomar från den omfattande omställning som genomförts under pandemihanteringen, och kan effektivt sprida ny information löpande. För att kontinuerligt utveckla arbetssätt och fylla webbplatsen med relevant information är det viktigt att fortsatt testa nya idéer i olika pilotprojekt, och att säkerställa en dialog och kultur där lokala initiativ uppmärksammats och kan spridas vidare. HSF rekommenderas att aktivt arbeta för att privata vårdgivare har incitament att delge välfungerande rutiner till HSF och i förlängningen konkurrenter, för att på bästa sätt nyttja samlade erfarenheter i länet och därigenom påskynda den digifysiska utvecklingen. Med Jobba digifysiskt har Regionen utvecklat ett format i linje med Regionens övergripande primärvårdsstrategi och digitaliseringsambitioner.

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 dialog 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.

5.6.5 Avslutande kommentarer

Detta avsnitt har redogjort för den **operativa samordningen av närsjukvården**, husläkarnas **hantering av ordinarie husläkaruppdrag och vaccinationer**, **geografiskt samordningsansvar** samt det fortsatta arbetet med **digitaliseringsinitiativ** inom närsjukvården. Nedan följer Utvärderingens avslutande kommentarer och rekommendationer avseende dessa områden:

[229] Region Stockholm. *Jobba digifysiskt.* Hämtad 2021-09-22.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Operativ samordning av närsjukvården

- SLSO har sedan den 20 mars 2020 haft ett operativt samordningsansvar för bland annat närsjukvården, vilket förlängts fyra gånger och löper till den 31 december 2021. SLSO har haft en viktig roll i att samordna vården utanför sjukhusen och har interagerat med ett stort antal aktörer i ett arbete som har varit framgångsrikt.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att tilldela SLSO ett liknande uppdrag vid en framtida likartad händelse, där behovet av samordning med flertalet vårdgivare och aktörer är stort.

Geografiskt samordningsansvar

- Den klusterorganisation som upprättades under den första vågen har fortsatt nyttjats för såväl vaccination som andra samordningsinsatser mellan husläkarmottagningarna och andra aktörer under 2021. Formatet med klustersamordningsmöten bedöms ha utgjort ett välfungerande arbetssätt under den utvärderade perioden.
- Regionen har formaliserat ett geografiskt samordningsansvar som inkluderats i det nya förfrågningsunderlag för basal hemsjukvård som trädde i kraft den 1 februari 2021. Givet det formella samverkansansvaret och fortsatta arbetet i kluster kan husläkarmottagningarna ytterligare detaljera och förbättra arbetsformer.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att löpande utvärdera samverkansformer och behov av justeringar i de överenskommelser som trätt i kraft, däribland uppdragslängd och format för SLSO:s stöd och vägledning till de samordnande husläkarmottagningarna.

Hantering av ordinarie husläkaruppdrag och vaccinationer mot covid-19

- Arbetet inom närsjukvården har under den utvärderade perioden till stora delar präglats av vaccinationen mot covid-19. Husläkarmottagningarna har varit huvudsakliga vaccinatörer för fas 2 och fas 3, vilket av förklarliga skäl belastat en stor del av personalen vid husläkarmottagningarnas tid och resurser.
- Trots ovan har antalet besök till husläkarmottagningar ökat jämfört med motsvarande period både 2019 och 2020, vilket indikerar att verksamheten upprätthållits. I intervjuer har det dock framkommit att det varit en mycket tuff situation för personalen att både vaccinera och upprätthålla det ordinarie uppdraget.

Digitaliseringsinitiativ

- Under den utvärderade perioden har den ökade digitaliseringen inom närsjukvården fortsatt. De olika aktörerna har i mycket hög grad säkerställt möjlighet att erbjuda chatt, telefon och videobesök och invånare har i högre utsträckning än tidigare anammat ny teknik.
- Regionen har i februari 2021 lanserat jobbadigifysiskt.se, en webbplats med syfte att inspirera vårdgivare i Region Stockholm att utveckla sina verksamheter mot en mer digifysisk vård. Därigenom har erfarenheter från den omfattande digitala omställningen under hanteringen av covid-19 dokumenterats.
    - **Rekommendation:** För att kontinuerligt utveckla arbetssätt och fylla webbplatsen med relevant information rekommenderas Regionen att fortsatt testa nya idéer i olika pilotprojekt, och att säkerställa en dialog och kultur där lokala initiativ lyfts upp och kan spridas vidare, även mellan konkurrenter.

© 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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.7 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[230]. Det finns gränsytor mellan Regionen och länets 26 kommuner relaterat till hälso- och sjukvård både under normala förhållanden och i ett krisläge, däribland inom äldreomsorgen. Inom detta analysområde 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).

I *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter* (den tidigare rapporten) utvärderades Regionens samverkan med kommunerna, kommunikation och informationsspridning till kommunerna, läkarmedverkan på SÄBO samt Regionens roll i att bistå kommunerna med tillgång till skyddsmaterial på SÄBO[231].

I detta avsnitt redogör Utvärderingen för Regionens **operativa samordning** av insatser vid SÄBO, **läkarmedverkan** på boendena, Regionens roll i att bistå med **tillgång till skyddsmaterial, provtagning och syrgas** på SÄBO samt en redogörelse för planerade **förändringsinitiativ och utvärderingar** av hälso- och sjukvården om äldre. Den utvärderade perioden avser 1 januari till och med 31 augusti 2021.

5.7.1 Operativ samordning av insatser vid vård- och omsorgsboenden

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) fick det operativa samordningsansvaret för SÄBO då Regional särskild sjukvårdsledning (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)[232].

Den 2 november 2020 formaliserades SLSO:s samordningsuppdrag igen, genom ett beslut fattat av hälso- och sjukvårdsdirektören utifrån en ökad smittspridning i länet under den andra vågen[233]. Den 26 januari 2021 förlängdes SLSO:s uppdrag till den 30 juni 2021, återigen genom ett beslut fattat av hälso- och sjukvårdsdirektören[234]. Den 30 juni förlängdes samordningsansvaret igen till den 31 september, och den 10 september ytterligare en gång till den 31 december 2021[235].

Det operativa samordningsansvaret har kompletterats av ett samordningsuppdrag för vaccinationsinsatser. Den 4 december 2020 fick SLSO i uppdrag att ansvara för operativ planering av vaccination av äldre och riskgrupper inom den nära vården[236]. För att genomföra vaccinationsuppdraget har SLSO till stor del nyttjat samma resurser, mötesstrukturer och kommunikationskanaler som i den operativa samordningen sedan mars 2020.

Under den utvärderade perioden har behovet av operativ samordning, utöver vaccinationsinsatser, inte varit lika stort som vid utbrottet av covid-19 i början av 2020. En av anledningarna är att situationen på länets SÄBO väsentligt förbättrats jämfört med 2020. De första vaccinleveranserna nådde Stockholms län den 26 december 2020[237] och under januari

[230] Socialdepartementet. (2017-02-19). *Hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30).
[231] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020-0384).
[232] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2020-03-20). Beslut.
[233] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-11-16). *SLSO får samordningsuppdrag*. Hämtad 2021-02-23.
[234] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-01-26). Delegationsbeslut.
[235] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-09-10). *SLSOs samordningsuppdrag förlängs*. Hämtad 2021-09-22.
[236] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2020-12-04). Beslut.
[237] Region Stockholm. (2020-12-26). *Vaccinet på plats i Stockholm*. Hämtad 2021-09-22.

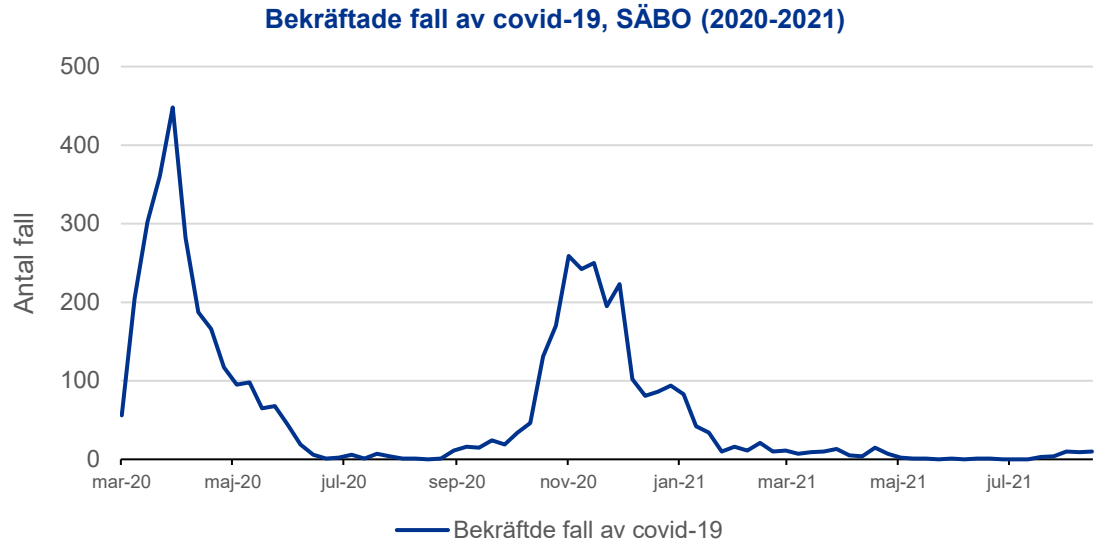
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

och februari 2021 genomfördes intensiva vaccinationsinsatser, varefter de boende på SÄBO kunnat återgå till en mer normal vardag. Vaccinationstäckningen på SÄBO i länet nådde redan i slutet av februari över 90 procent[238], vilket bidragit till en mycket låg smittspridning på boendena.

I intervjuer med SLSO, kommunrepresentanter och läkarorganisationer har det framkommit att samverkan vid vaccinationsinsatserna på SÄBO varit mycket effektiv. Ett tydligt ansvar fanns etablerat där läkarorganisationerna ansvarade för schemaläggning och det operativa vaccinationsarbetet i samråd med kommunal omsorgspersonal, stöttade av och försedda med vaccin, från SLSO:s operativa samordningspersonal. Ett effektivt utförande av vaccinationerna på SÄBO stöds av statistik för antalet vaccinerade på SÄBO, och belyses ytterligare i 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer.

Sammantaget har den operativa samordningen relaterad till SÄBO i huvudsak kretsat kring vaccinationsarbetet och i övrigt genom ett mer bevakande läge med uppsikt över smittspridningen på SÄBO. Det går, utifrån smittspridningen på SÄBO, att konstatera att den tredje vågen inte drabbat SÄBO, då antalet nya bekräftade fall av covid-19 varit mycket låga sedan början av februari. Behovet av samordningsinsatser har därför varit lågt under den utvärderade perioden och verksamheterna har kunnat återgå till ordinarie rutiner i stor utsträckning. I Figur 20 nedan illustreras antalet bekräftade fall av covid-19 på SÄBO per vecka, vilket indikerar två tydliga vågor och en betydligt lägre smittspridning på boendena efter påbörjandet av vaccinationsinsatser.



Figuren illustrerar antal bekräftade fall av covid-19 på SÄBO under perioden mars 2020 till och med augusti 2021.
Källa: Smittskydd Stockholm, Region Stockholm. (2021-09-17). *Antal fall på SÄbo per vecka t.o.m. vecka 35.* Mejlkorrespondens.

Figur 20: Bekräftade fall av covid-19, SÄBO (2020-2021)

SLSO har haft en viktig roll i att samordna närsjukvården, SÄBO, geriatrik, ASiH och psykiatri och har interagerat med ett stort antal aktörer. SLSO:s arbete har i såväl intervjuer med vårdcentraler, läkarorganisationer, kommunrepresentanter, medarbetare på SLSO och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt i tjänsteutlåtanden från Hälso- och sjukvårdsnämnden

[238] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

(HSN)[239] beskrivits som framgångsrikt. Att SLSO:s uppdrag förlängts har gett möjlighet till kontinuitet i hanteringen av covid-19 och tydlighet då ett formellt uppdrag funnits formulerat. Under en kris är det viktigt med samordning och det har varit fördelaktigt att SLSO haft denna roll. Regionen rekommenderas att tilldela SLSO ett liknande uppdrag vid en framtida likartad händelse, där behovet av samordning med flertalet vårdgivare och aktörer är stort. Det är då viktigt att säkerställa nödvändig kompetens i krisledningen avseende den kommunala verksamheten. Vidare rekommenderas att ansvar för läkarmedverkan på SÄBO adderas till SLSO:s uppdrag vid en uppdatering av *Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan*[240] (katastrofmedicinsk plan).

5.7.2 Läkarmedverkan

I den tidigare rapporten konstaterades att distansbaserad läkarmedverkan beskrivits som fungerande vid de tillfällen då läkaren har en relation till den boende och nära kontakt med ansvarig sjuksköterska men inte i de fall läkaren saknar god kunskap om den boendes historik, exempelvis vid behov av bedömning av nyinflyttade. Det framgick också att telefon nyttjats i hög grad vid distansbaserade bedömningar och att läkarorganisationerna och individuella läkare har gjort olika bedömningar avseende behov av fysisk läkarmedverkan enligt representanter från kommunerna. Regionen och kommunerna rekommenderades att gemensamt se över läkar- och sjuksköterskebehov på SÄBO.

Under den utvärderade perioden har länets läkare på SÄBO återgått till ordinarie fysisk besöksfrekvens på boendena. Detta påbörjades redan under den andra vågen, enligt intervjuer från och med oktober 2020. Intervjuade representanter från kommunerna har varit nöjda med att läkarna och ordinarie processer är tillbaka, och att situationen till och med har förbättrats. En kommunrepresentant har framfört att samarbetet med läkarorganisationerna aldrig fungerat så bra som nu. Även innan hanteringen av covid-19 hade distansbaserad läkarmedverkan använts. Efter återgången till ordinarie fysisk läkarmedverkan genomförs fortsatt en del bedömningar på distans, med en sjuksköterska på plats fysiskt. Vissa moment kan genomföras patientsäkert och mer effektivt genom att nyttja sådana hybridmodeller. Regionen och läkarorganisationerna rekommenderas att utvärdera och kartlägga vilka moment som med fördel kan genomföras genom en sådan modell, och vilka som kräver fysisk läkarmedverkan.

Samverkan har beskrivits som förbättrad mellan läkarorganisationerna och kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Läkarorganisationerna har inte varit inkluderade i SLSO:s klusterorganisation, där kommunerna och representanter från Regionen fortsatt samverkat, men har haft tät kontakt med ansvariga samordnare från Regionen. Såväl läkarorganisationerna, Regionens samordnare och kommunernas representanter har framfört att kommunikations- och samverkanskanaler etablerats tidigare under hanteringen av covid-19 vilka förvaltats och bidragit till välfungerande arbetssätt under den tredje vågen.

En av läkarorganisationerna uppger att det hårda arbete som genomförts under pandemin och den stora uppmärksamhet som riktats mot insatserna på SÄBO har bidragit till bland annat två effekter. Dels har ett flertal läkare lämnat sina uppdrag, och personal- och rekryteringssituationen har tydligt försämrats. Dels önskar sjuksköterskor utökat stöd i medicinska bedömningar, och involverar läkarna på SÄBO i fler beslut. Detta då sjuksköterskor beskrivs som försiktiga och mer oroliga för att fatta beslut som riskerar att kritiseras. I samråd med länets kommuner bör ansvar tydliggöras för ökad efterlevnad av gällande regelverk och beslutsnivåer.

[239] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2021-05-04). *Geografiska principer för närsjukvården*. (HSN 2021-0365).
[240] 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

5.7.3 Tillgång till skyddsmaterial, provtagning och syrgas

I den tidigare rapporten konstaterades att olika tillgång till, och användning av, skyddsmaterial mellan regional och kommunal personal bidrog till oro bland såväl brukare som vård- och omsorgspersonal. Regionen och dess underleverantörer samt kommunerna rekommenderades därför att etablera enhetliga riktlinjer för användande av skyddsmaterial för att undvika olikheter mellan professioner och vårdgivare. Inför framtiden rekommenderades Regionen och kommunerna att gemensamt etablera rutiner och processer i syfte att säkerställa god tillgång till relevant skyddsutrustning vid behov.

Likt andra delar av sjukvårdssystemet har personalen på SÄBO haft en god tillgång till adekvat skyddsutrustning under den utvärderade perioden. Kunskap om behovet av skyddsutrustning finns sedan en lång tid tillbaka, till skillnad från vid utbrottet av covid-19. Olika yrkeskategorier har haft lika tillgång till skyddsutrustning under den utvärderade perioden, vilket inte var fallet under den första vågen vilket bidrog till oro.

Två frågor som gav upphov till ett ökat samarbete mellan Regionen och kommunerna var provtagning och nyttjande av syrgaskoncentratorer. Den 17 december 2020 påbörjade Regionen ett pilotprojekt med användning av snabbtester på fyra SÄBO, i samarbete med Folkhälsomyndigheten (FOHM), Karolinska Institutet och Familjeläkarna[241]. Den 6 april presenterade FOHM resultat från studien[242]. Utöver denna typ av pilotstudier beskrivs provtagning inte har varit något som gett upphov till några större diskussioner eller insatser under den utvärderade perioden. Provtagningskapaciteten har varit god och provsvaren skyndsamma enligt intervjuade representanter från kommunerna.

Detsamma gäller behovet av syrgas, vilket enligt intervjuer inte varit en lika stor diskussion under den utvärderade perioden. Delvis för att behovet av syrgasbehandling varit lägre under denna period. Den 18 mars 2020 fattade RSSL beslut om att stödja läkarna vid SÄBO samt den basala hemsjukvården genom kompletterande stöd från Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)[243]. Genom detta uppdrag gavs SÄBO möjlighet till att få ökad tillgång till syrgasutrustning och därmed höja nivån av tillgänglig sjukvård på boendena. Det har genom intervjuer med kommunrepresentanter och representanter från ASiH framkommit att en av anledningarna till att syrgaskoncentratorer inte nyttjades i så hög utsträckning under den första vågen var att tidspressen gjorde att det inte fanns tid att utbilda den omsorgspersonal som behövde övervaka syrgassättningen. Utökade möjligheter till syrgasbehandling ger möjlighet att avlasta sjukvården på sjukhus, och kan nyttjas för att stärka behandlingsmöjligheterna på SÄBO och vårdkapaciteten i händelse av kris. Regionen och kommunerna rekommenderas att undersöka behov och förutsättningar för en ökad kompetens och möjlighet till syrgasbehandling vid SÄBO.

5.7.4 Förändringsinitiativ och utvärderingar av hälso- och sjukvården om äldre

Landets, och länets, SÄBO:n var speciellt utsatta när covid-19 bröt ut då äldre utgjort en riskgrupp som drabbas av covid-19. En stor andel av de avlidna i covid-19 har blivit smittade på SÄBO, enligt Coronakomissionen i huvudsak som en följd av smittspridningen som varit i samhället i stort[244]. Till följd av detta har ett antal utvärderingar och efterföljande förändringsinitiativ påbörjats för att stärka hälso- och sjukvården för äldre. Några av de mest

[241] Region Stockholm. (2020-12-17). *Region Stockholm provar snabbtester på fyra SÄBO*. Hämtad 2021-09-22.
[242] Folkhälsomyndigheten. (2021-04-06). *Antigentester för personal ett komplement till andra skyddsåtgärder*. Hämtad 2021-09-22.
[243] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2020-03-18). Beslut.
[244] Statens offentliga utredningar. (2020-12-07). *Äldreomsorgen under pandemin – Delbetänkande av Coronakomissionen*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

uppmärksammade är Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) journalgranskning samt Coronakommissionens första delbetänkande[245,246].

Regionen har i budget 2021 gett HSN i uppdrag att se över organisationen för läkarinsatser i SÄBO, för att möjliggöra bättre och mer jämlik vård och ett förbättrat och mer kvalificerat medicinskt omhändertagande[247]. Enligt intervjuer har representanter från Regionen bland annat haft en dialog med StorSthlm för att diskutera läkarinsatser vid SÄBO och avtalsformer för läkarorganisationerna. I Regionens påbörjade förändringsarbete, utifrån lärdomar från hanteringen av covid-19[248], finns ett fokusområde med ansvar för externa samarbeten och samverkan, som bland annat driver frågor relaterat till att stärka hälso- och sjukvården om äldre samt Regionens samverkan med kommunerna. I detta arbete berörs också frågor såsom att dela information mellan Regionens och kommunernas journalsystem.

Vissa av länets kommuner har påbörjat olika initiativ för att stärka upp äldreomsorgen och vården på SÄBO. Exempelvis har Stockholms stad inrättat ett särskilt utvärderingssekretariat som ansvarar för att staden utvärderar sitt agerande under covid-19-krisen[249]. Den 18 juni publicerades en utvärdering av Stockholms stads hantering av covid-19, avseende tidsperioden mars 2020 till och med februari 2021[250].

Stockholms stads utvärdering berör av förklarliga skäl många gemensamma frågeställningar och ger överlag samma syn som slutsatserna i den tidigare rapporten. Stadens utvärdering redogör en bild som är mycket lik den som framkommit i genomförda intervjuer. Däribland beskrivs ett stort och svårhanterat informationsflöde till stadens medarbetare från myndigheter och Regionen, låg kompetens om basala vårdhygienrutiner bland omsorgspersonalen och att sjuksköterskor tagit ett stort ansvar och haft en hög arbetsbelastning. Det framgår också att stadens SÄBO:n haft en begränsad tillgång till skyddsutrustning, men att de intervjuade inte saknat skyddsutrustning. Stockholms stads utvärdering riktar kritik mot att provtagningskapaciteten och smittspårningsinsatserna var senfärdiga.

Stadens utvärdering gör också, i likhet med denna Utvärdering, konstaterandet att distansbaserad läkarmedverkan fungerat bättre än den bild som IVO redogjort för, i huvudsak när läkaren haft en tidigare relation till den boende. Läkarorganisationerna bedöms ha agerat olika i beslut om grad av fysisk läkarmedverkan, samtidigt som det beskrivs att samverkan mellan Stockholms stad och läkarorganisationerna har stärkts under hanteringen av covid-19.

Utvärderingen av Stockholms stads hantering av covid-19 rekommenderar att staden ska arbeta för ett utvecklat upplägg av integrationen mellan Stockholms stads vårdresurser och Region Stockholms vårdresurser. Denna Utvärdering instämmer i rekommendationen och rekommenderar Region Stockholm att i nära samarbete med Stockholms stad och länets övriga kommuner se över genomförda utvärderingar och behov av insatser för att stärka hälso- och sjukvården om äldre. Som en del av detta har Regionen och Stockholms stad fattat beslut om att genomföra en utvärdering av hur smittan kom in på SÄBO. Regionen framhäver i ett tjänsteutlåtande den 5 november 2020 att: ”*Utvärdering av vården av den äldre är ett stort område. Inledningsvis så är det beslutat att utföra tre utvärderingar när det gäller läkarinsatser i särskilt boende:*

[245] Inspektionen för vård och omsorg. (2020-11-24). Beslut. (Dnr 3.5.1–21972/2020–17).
[246] Statens offentliga utredningar. (2020-12-07). *Äldreomsorgen under pandemin – Delbetänkande av Coronakomissionen*.
[247] Region Stockholm. (2020-10-17). *Budget 2021 för Region Stockholm*. (RS 2020–0469). Sida 79.
[248] Region Stockholm. (2021-04-15). *Artikel på sll.se*. Hämtad 2021-09-22.
[249] Stadsledningskontoret, Stockholms stad. (2021-06-14). *Fördjupad analys av äldreomsorgen – utvärdering av Stockholms stads hantering av covid-19-pandemin inkl. stadens materialförsörjningsfunktion*. PM.
[250] Governo. (2021-06-18). *Fördjupad analys av äldreomsorg Utvärdering av Stockholms stads hantering av covid-19-pandemin.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

1. *Genomläsning av slumpmässigt utvalda journaler cirka 250 stycken de ska vara individer som har avlidit med en verifierad covid-19*
2. *Genomgång av statistik från VAL-databasen av det som är inrapporterat via GVR vilken öppen och slutenvård har de använt och fått*
3. *Ett samarbete med Stockholms stad - hur har smittan kommit på boendet*"[251].

Stockholms stad har även fattat beslut om att anställa en läkarstrateg inom Äldreförvaltningen för att bättre möta utmaningarna. Tjänsten är nyinrättad och har innehållit krav på att den ansökande är legitimerad läkare. Från Äldreförvaltningens annons för tjänsten går att läsa:

"Som läkarstrateg ska du bland annat bidra till att stärka stadens hälso- och sjukvårdsarbete inom äldreomsorgen. Arbetet omfattar allt från utredningar till att utveckla utbildningar och samverkan med äldreomsorgens olika aktörer, inom och utanför Stockholms stad, och inte minst vara ett stöd i formulering och uppföljning av förfrågningsunderlag och avtal."[252].

Det är positivt med ökad kompetens för att stärka hälso- och sjukvården om äldre och ökad samverkan mellan berörda aktörer. Samtidigt är det viktigt att ansvaret mellan huvudmannagränserna fortsatt är tydligt, där Regionen enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för läkarinsatser och kommunerna för insatser till och med sjuksköterskenivå[253].

Regeringen har gett i uppdrag till en särskild utredare att föreslå en äldreomsorgslag som ska redovisas den 22 juni 2022[254]. Utredaren har även fått i uppdrag att överväga och lämna förslag på hur den medicinska kompetensen kan stärkas i verksamheten samt, vid behov, i den kommunala ledningsnivån. Målsättningen är att åstadkomma långsiktiga förutsättningar för äldreomsorgen och att tydliggöra äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen.

I den tidigare rapporten belystes vikten av att Regionen och kommunerna gemensamt såg över läkar- och sjuksköterskebehov på SÄBO. Det är av denna anledning viktigt att säkerställa en gemensam syn och att ta ett gemensamt grepp, snarare än lokala initiativ. Detsamma gäller frågor som skyddsutrustning, digitala möjligheter och säkerställande av rätt kompetensnivåer. Att gemensamt se över och komma överens i frågor som spänner över huvudmannagränser är såväl Regionens som kommunernas ansvar. För Regionens del innebär detta bland annat att det är viktigt att inkludera det kommunala perspektivet vid utvärderingen av organisationen för läkarinsatser vid SÄBO. Regionen och länets kommuner kan med fördel bistå utredningen om en äldreomsorgslag vid behov, och invänta den särskilda utredarens resultat innan omfattande förändringar avseende huvudmannaansvaren genomförs.

Regionen behöver uppfylla sitt huvudmannaansvar för hälso- och sjukvård om äldre och säkerställa jämlika läkarinsatser oaktat i vilken av länets kommuner en person bor. Samverkan med alla länets kommuner kan komma att försvåras av att kommunernas motparter har olika roller och varierande medicinsk kompetens. Mot bakgrund av de olika utvärderingar som genomförts och förändringsinitiativ som planeras för är det viktigt för Regionen att säkerställa en god samverkan med länets kommuner, läkarorganisationerna och andra involverade aktörer i förändringsarbetet. Det är även viktig att dokumentera lärdomar och att kontinuerligt arbeta med utbildning och övning för att säkerställa att beredskap finns vid liknande situationer, exempelvis att minimera smittspridning i händelse av mutationer som vaccinen mot covid-19 inte skyddar mot.

---

[251] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-05). *Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om att utreda regionens vård av äldre samt stöd till äldreomsorgen, LSSboenden och SÄBO under covid-19.* (HSN 2020-0890).
[252] Äldreförvaltningen, Stockholms Stad (u.å.) Annons, LinkedIn. Hämtad 2021-05-26.
[253] Socialdepartementet. (2017-02-19). *Hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30).
[254] Regeringen. (2020-12-22. *Kommittédirektiv En äldreomsorgslag*. (Dir. 2020:142).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.7.5 Avslutande kommentarer

Detta avsnitt har redogjort för **operativ samordning av insatser vid vård- och omsorgsboenden**, **läkarmedverkan** på SÄBO samt Regionens roll i att bistå kommunerna med **tillgång till skyddsmaterial**, **provtagning och syrgas** under den utvärderade perioden. Därutöver har avsnittet beaktat **påbörjade förändringsinitiativ och utvärderingar** av hälso- och sjukvården om äldre**.** Nedan följer Utvärderingens avslutande kommentarer och rekommendationer avseende dessa områden:

Operativ samordning av insatser vid vård- och omsorgsboenden

- Sammantaget har den operativa samordningen relaterat till SÄBO i huvudsak kretsat kring vaccinationsarbetet och i övrigt genom ett mer bevakande läge med uppsikt över smittspridningen på SÄBO.
- SLSO har haft ett operativt samordningsansvar för bland annat SÄBO sedan den 20 mars 2020, förlängt i flera omgångar till den 31 december 2021. SLSO har haft en viktig roll i att samordna vården utanför sjukhusen och har interagerat med ett stort antal aktörer i ett arbete som har varit framgångsrikt.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att tilldela SLSO ett liknande uppdrag vid en framtida likartad händelse, där behovet av samordning med flertalet vårdgivare och aktörer är stort. Det är då viktigt att säkerställa nödvändig kompetens i krisledningen avseende den kommunala verksamheten. Vidare rekommenderas att ansvar för läkarmedverkan på SÄBO adderas till SLSO:s uppdrag vid en uppdatering av den katastrofmedicinska planen.

Läkarmedverkan

- Regionens läkare på SÄBO har återgått till ordinarie fysisk besöksfrekvens på SÄBO. Intervjuade representanter från kommunerna har varit nöjda med att läkarna och ordinarie processer är tillbaka, och att samverkan till och med har förbättrats.
    - **Rekommendation:** Regionen och kommunerna rekommenderades att gemensamt se över läkar- och sjuksköterskebehov på SÄBO.
    - **Rekommendation:** Regionen och läkarorganisationerna rekommenderas att utvärdera och kartlägga vilka moment som med fördel kan genomföras genom en sådan modell, och vilka som kräver fysisk läkarmedverkan.
    - **Rekommendation:** I samråd med länets kommuner bör ansvar och stöd i medicinska bedömningar tydliggöras för ökad efterlevnad av gällande regelverk och beslutsnivåer.

Tillgång till skyddsmaterial, provtagning och syrgas

- Tre frågor som gav upphov till ett ökat samarbete mellan Regionen och kommunerna var tillgång till skyddsutrustning provtagning och nyttjande av syrgaskoncentratorer.
    - **Rekommendation:** Regionen och kommunerna rekommenderas att undersöka behov och förutsättningar för en ökad kompetens och möjlighet till syrgasbehandling vid SÄBO.
- Likt andra delar av sjukvårdssystemet har personalen på SÄBO haft en god tillgång till adekvat skyddsutrustning under den utvärderade perioden och provtagningskapaciteten har varit god.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Förändringsinitiativ och utvärderingar av hälso- och sjukvården om äldre

- Ett flertal utvärderingar har genomförts avseende hälso- och sjukvården om äldre och Regionen har i budget 2021 gett HSN i uppdrag att se över organisationen för läkarinsatser i SÄBO, för att möjliggöra bättre och mer jämlik vård och ett förbättrat och mer kvalificerat medicinskt omhändertagande.
    - **Rekommendation:** Mot bakgrund av de olika utvärderingar som genomförts och förändringsinitiativ som planeras för är det viktigt för Regionen att säkerställa en god samverkan med länets kommuner, läkarorganisationerna och andra involverade aktörer i förändringsarbetet.
    - **Rekommendation:** Det är även viktig att dokumentera lärdomar och att kontinuerligt arbeta med utbildning och övning för att säkerställa att beredskap finns vid en framtida likartad händelse.

© 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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.8 Provtagning och smittspårning

Regionen hade inför pandemin en överkapacitet för normal analysverksamhet, men hade en låg beredskap för att genomföra storskalig testning, inklusive provtagningskapacitet, logistik och analyskapacitet. Under 2020 utökade Region Stockholm sin testkapacitet i en mycket omfattande skala, med över en miljon genomförda tester avseende covid-19. I arbetet med att utöka testkapaciteten nyttjades ett flertal nya aktörer och logistikflöden, däribland taxibilar som leverantörer av hemtester. I *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter* (den tidigare rapporten) utvärderades Regionens provtagning och smittspårning, med särskild hänsyn till styrningen av provtagningsverksamheten, nya provtagningsflöden, utökandet av testkapacitet och smittspårningsarbetet[255].

I detta avsnitt redogör Utvärderingen för Regionens fortsatta arbete med **styrning av provtagningsverksamheten**, **nya provtagningsflöden**, **utökandet av testkapaciteten** och **smittspårning**. Den utvärderade perioden avser 1 januari till och med 31 augusti 2021.

5.8.1 Styrning och organisering av provtagningsverksamheten

Under våren 2020 leddes arbetet med att säkerställa testkapacitet inom den Regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL). Den 2 juni 2020 fattade RSSL beslut om överlämning av provtagningsflöden i förvaltning[256]. Ansvaret för operativ förvaltning överlämnades då till Karolinska Universitetslaboratoriet (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 invånare och personal. I samband med beslutet bildades en styrgrupp med chefläkare, smittskyddsläkare samt ledande befattningshavare inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska). Styrgruppen har haft ansvar för strategiska frågor såsom beslut i samråd med Smittskydd Stockholm och Folkhälsomyndigheten (FOHM), prioriteringar, avtalsfrågor samt kommunikation gentemot vårdgivare, politiker och invånare.

Under den utvärderade perioden har provtagningsverksamheten fortsatt arbeta enligt samma organisering, det vill säga ett operativt ansvar hos KUL som hanterat operativa frågor samt en styrgrupp som ansvarat för den strategiska inriktningen. Styrgruppen och den operativa arbetsgruppen har genomfört veckovisa möten under större delen av den utvärderade perioden enligt intervjuer med representanter från de respektive grupperna.

Styrgruppens arbete har delvis präglats av FOHM:s rekommendationer, vilka haft en avgörande roll i arbetet med provtagningsindikationer och smittspårningsrekommendationer. Regionens representanter har genomfört avstämningar löpande med FOHM, där de diskuterat aktuella frågeställningar och behov av justeringar för provtagningsförfarande, exempelvis utökad testning av personer i familjerelationer till en covid-19-smittad, utsatta områden, asymtomatisk smitta med mera. FOHM fattade under den utvärderade perioden ett antal beslut om justerade provtagningsrekommendationer. Dessa har därefter tolkats av Smittskydd Stockholm och genom beslut i styrgruppen formulerats till konkreta krav på den operativa verksamheten.

I intervjuer har det framkommit att arbetet fortlöpt väl och att ansvarsfördelningen varit tydlig. Då en storskalig testkapacitet varit etablerad har det under hanteringen av den tredje vågen funnits bättre möjligheter att justera och förbättra processer. Tidspressen har inte varit lika stor vilket möjliggjort förutsättningar för en välfungerande beslutsstruktur och förbättrad kommunikation avseende besluten jämfört med den första och delvis även den andra vågen. Viss tidspress har uppkommit utifrån beslut fattade av FOHM med start tätt inpå, där Regionen behövt hantera informationen och fatta beslut om regional anpassning.

[255] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020-0384).
[256] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2020-06-02). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

I den tidigare rapporten konstaterades att provtagningsverksamheten gynnats av att KUL tilldelats det operativa ansvaret och den ansvarsfördelning mellan KUL och styrgruppen som nyttjats. I genomförda intervjuer har det framkommit att beslut därmed har fattats närmre verksamheten och att operativa hinder snabbare kunnat hanteras. Utöver detta tydliggjordes ansvar, där styrgruppen ansvarat för inriktning och KUL fokuserat på att få diagnostiken och logistiken på plats. Att fortsätta med denna ansvarsfördelning under 2021 har beskrivits som välfungerande och bedömt som ändamålsenligt.

Inför hanteringen av en framtida likartad händelse rekommenderas Regionen att säkerställa strategiska prioriteringar kring provtagningsverksamheten med hjälp av den kompetens som varit inkluderad i styrgruppen. Samtidigt bör Regionen förlägga det operativa ansvaret för att säkerställa provtagningsflöden på KUL eller annat mikrobiologiskt laboratorium. Det finns ett behov av att underhålla viss testkapacitet även under normala förhållanden, beskrivet mer detalj i delavsnitt 5.8.3 Testkapacitet. Vid beslut om hur, i vilken skala och genom vilka aktörer Regionen underhåller testkapacitet bör även beslut om denna eller dessa aktörers ansvar för operativ hantering vid särskilda händelser inkluderas i beredskapsplaner, exempelvis i Regionens plan *Beredskap inför en befarad influensapandemi – planering för SLL* (influensapandemiplan)[257].

5.8.2 Provtagningsflöden

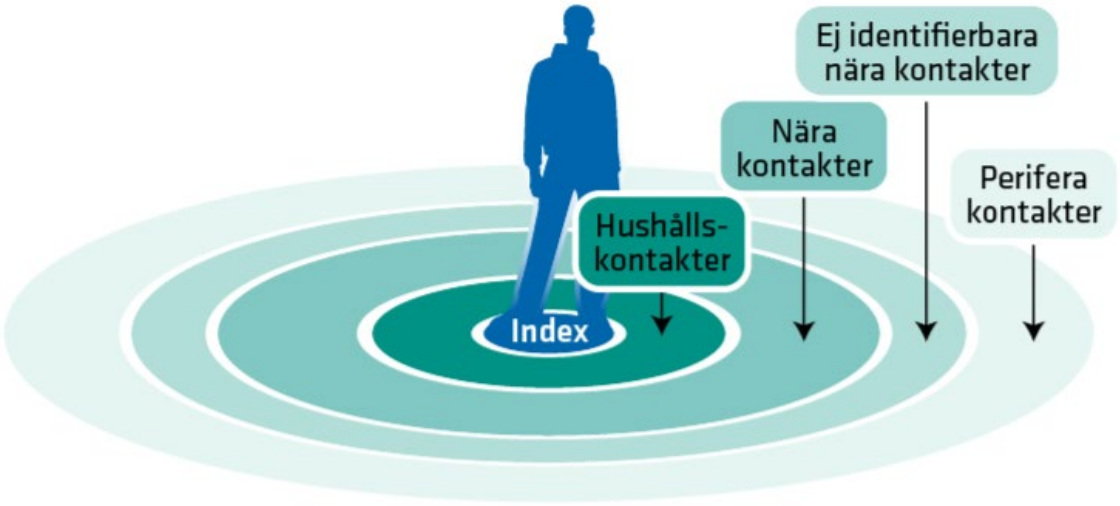
Under i huvudsak den första vågen var testkapaciteten begränsad och hårda prioriteringar behövde göras avseende prioritetsgrupper för provtagning. I intervjuer har det framkommit att testkapaciteten varit tillräcklig under 2021 och att ingen hård prioritering behövt göras mellan prioritetsgrupper. Invånare i länet har kunnat beställa tester och dessa har kunnat skickas direkt för analys. Genom triagering, bland annat genom knappval i Alltid öppet, har det dock funnits en möjlighet att prioritera tester från de mest prioriterade grupperna.

Regionens arbete med provtagning och smittspårning har under den utvärderade perioden bland annat påverkats av FOHM:s inriktningar och justerade vägledning för smittspårning[258]. Under perioden har rekommendationerna för vilka nära kontakter till en indexperson, det vill säga en smittad person, som rekommenderas att testa sig generellt utökats. Detta har medfört att antalet personer som rekommenderas att testa sig utvidgats och behovet av provtagningsverksamheten har fortsatt varit stort. I Figur 21 nedan illustreras begreppet indexperson och fyra nivåer av kontakter, från FOHM:s rapport *Kartläggning och effektivisering av smittspårning av covid-19*[259].

[257] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Beredskap inför en befarad influensapandemi - planering för SLL*. (LF 2007-12-11 uppdaterad 2009-06-10).
[258] Folkhälsomyndigheten. (2020-07-22). *Vägledning för smittspårning av covid-19*. (Artikelnummer 20109-15).
[259] Folkhälsomyndigheten. (2021*). Kartläggning och effektivisering av smittspårning av covid-19*. (Artikelnummer 21050). Sida 25.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar Folkhälsomyndighetens fyra nivåer av kontakter till index. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (2021). *Kartläggning och effektivisering av smittspårning av covid-19*. (Artikelnummer 21050). Sida 25.

Figur 21: Fyra nivåer av kontakter till index, FOHM

Nedan beskrivs tre områden som provtagningsgrupperingarna arbetat mer omfattande med under den utvärderade perioden: etablerandet av mobila provtagningsstationer, testning av inresande vid Arlanda och lanserandet av antigentester.

5.8.2.1 *Mobila provtagningsstationer*

Stort fokus har under 2021 varit på att säkerställa mobila provtagningsenheter med syfte att utöka provtagningsmöjligheterna i områden med lägre provtagningsvolymer. Den 18 januari 2021 lanserades en mobil provtagningsenhet för drop-in-provtagning i Tensta, som roterat mellan stadsdelarna Tensta, Husby och Rinkeby. Syftet med den mobila provtagningsenheten har varit *”att göra det så enkelt som möjligt att bli provtagen, speciellt för de som saknar möjligheter att själv boka tid”*[260]. Provtagningsstationen har utgjort ett alternativ för personer som saknat BankID och tillgång till applikationer 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.

Den 15 mars informerade Regionen om att pilotprojektet med en drop-in-enhet fungerat väl och att ytterligare fyra enheter för drop-in-provtagningen skulle lanseras[261]. Tillsammans har enheterna bidragit till drop-in-möjligheter på 15 platser i länet genom ett roterande schema.

Såväl styrgruppen som den operativa arbetsgruppen för provtagning har under den tredje vågen ägnat mycket tid åt att upphandla de mobila provtagningsenheterna. Genom intervjuer har det framkommit 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. Att förhålla sig till affärsjuridiska aspekter i upphandlingsförfarandet har gjort att det tagit längre tid än önskat att

[260] Region Stockholm. (2021-01-19). *Drop-in-provtagning covid-19 startad i Tensta.* Hämtad 2021-02-24.
[261] Region Stockholm. (2021-03-15). *Utökad drop-in-provtagning covid-19 på 15 platser i länet*. Hämtad 2021-09-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

upphandla och driftsätta enheterna. Som en del i upphandlingsförfarandet har provtagningsenheterna avtalats på ett sådant sätt att de vid behov ska kunna ställa om till att vaccinera istället för att genomföra provtagning. Provtagningsenheterna har även fungerat som en informationskanal, där personalen i samband med provtagning har kunnat delge information om vaccinationen på flera olika språk. Ambitionen att kunna använda de upphandlade enheterna till vaccination är god och tyder på lärdomar från provtagningsverksamheten till vaccinationsarbetet avseende områden med lägre provtagningsgrad.

Den 18 juni fattade Regionen beslut om att pausa drop-in-provtagning för covid-19 på samtliga mobila enheter i länet, från och med den 27 juni[262]. Bakgrunden var att smittspridningen minskat avsevärt och även efterfrågan på provtagning, samtidigt som vaccinationstäckningen ökade och andra provtagningsmöjligheter etablerats. Beredskapen bedömdes då finnas för att snabbt återinföra drop-in-provtagning om det skulle visa sig att situationen skulle förändras i samband med höst och skolstart. Den 21 september meddelade Regionen att testkapaciteten utökas genom driftsättande av fyra mobila provtagningsbussar där personer kan bli provtagna utan att boka tid[263].

Mobila provtagningsstationer har utgjort ett effektivt sätt att stötta provtagning i områden med indikationer på låga provtagningsvolymer, exempelvis i förhållande till behovet av sjukhusvård mot covid-19 för personer i området. Vid en framtida likartad händelse rekommenderas Regionen att så tidigt som möjligt identifiera lösningar för att underlätta för invånare som saknar BankID, tillgång till applikationer eller andra kritiska verktyg för att kunna ta del av lösningar vid särskilda händelser. Till detta ställs även krav på att tidigt påbörja tillhörande informationskampanjer på relevanta språk utöver svenska.

5.8.2.2 *Provtagning vid inresa till Stockholm*

Den 19 februari öppnades fler än tio provtagningsbås i bagagehallen vid terminal 5 på Stockholm Arlanda Airport (Arlanda). Vid denna tidpunkt klarade Regionens testkapacitet av, enligt Regionstyrelsen ordförande, att testa alla svenskar som landade på Arlanda, ett erbjudande som delgavs FOHM. Provtagning vid Arlanda har möjliggjorts för personer folkbokförda i Region Stockholm, Region Uppsala och Region Västernorrland[264,265]. Det huvudsakliga syftet med provtagningen direkt vid ankomst har varit att identifiera muterade versioner av viruset, som identifierats i andra länder. Vid öppnandet av provtagningsbåsen på Arlanda hade fler än 80 bekräftade fall av covid-19 av muterade bekräftade fall av covid-19 identifierats i Stockholms län.

Samtrans Omsorgsresor har ansvarat för det operativa arbetet på provtagningsplatsen och InfoSolutions har ansvarat för den tekniska infrastrukturen, där remiss- och svarssystemet LabPortalen kopplat ihop laboratorium och vårdgivare[266]. Provtagningen har genomförts i ett provtagningsbås, likt ett valbås. På plats har resenärer fått information och provtagnings-kit av personal från InfoSolutions och utbildad personal från Swedavia. Personalen har registrerat provtagnings-kit och resenären har provtagit sig själv samt lämnat provet till personal som ombesörjt transport av provtagnings-kitet till ett laboratorium. Smittskydd Stockholm har fattat

[262] Region Stockholm. (2021-06-18*). Drop-in-provtagning covid-19 pausas från den 27 juni*. Hämtad 2021-09-22.
[263] Region Stockholm. (2021-09-21). *Region Stockholm utökar testkapaciteten med provtagningsbussar.* Hämtad 2021-09-22.
[264] Moderaterna i Region Stockholm. (2021-02-19). *Nu startar Covid-testing direkt efter landning på Arlanda*. Hämtad 2021-09-23.
[265] Swedavia Airports. (u.å.). *Allt du behöver veta inför din resa*. Hämtad 2021-09-23.
[266] InfoSolutions. (2021-02-19). *InfoSolutions och Samtrans öppnar provtagningsstationer på Arlanda*. Hämtad 2021-09-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

beslut om sekvensering av positiva provsvar (för att identifiera mutationer) och vid positiva provsvar har också smittspårningsenheten i Regionen engagerats[267].

Utifrån de olika mutationer som identifierats av covid-19, varav de flesta kommit till Sverige genom inresande från andra länder, utgör effektiva provtagningsmöjligheter för inresande ett viktigt verktyg för att begränsa smittspridningen i Regionen och landet. FOHM rekommenderar allmänheten att ”*testa dig för covid-19 så snart du kan efter ankomsten till Sverige, helst samma dag*”[268].

2019 stod Arlanda för 75 procent av alla utrikespassagerare som ankommit till eller avrest från Swedavias tio flygplatser i Sverige[269]. Då Stockholm står för en stor andel av den svenska flygtrafiken är det viktigt och bra att provtagningsmöjligheter finns direkt vid ankomst, inte minst utifrån FOHM:s rekommendation att testa sig redan på ankomstdagen. Samtidigt är det inte bara personer bosatta i Region Stockholm, Region Uppsala eller Region Västernorrland som reser till eller från Arlanda och för den nationella smittspridningen hade det varit önskvärt att fler regioner skulle ingå samarbeten med Region Stockholm avseende provtagning på Arlanda.

I intervjuer med en representant från styrgruppen för testverksamheten och en representant från KUL har det framkommit att utmaningar att addera ytterligare regioner till provtagningen vid Arlanda går att härleda till bland annat utmaningar med IT-struktur, exempelvis att överföra information mellan regionernas journalsystem. Att addera en region har uppskattats ta upp till fyra veckor beroende på den nya regionens förutsättningar såsom befintliga processer och IT-miljöer. Gemensamma nationella standarder för labbinformatik och möjligheter till informationsöverföring skulle underlätta etablerandet av provtagning av fler regioner vid flygplatser. Regionen rekommenderas att föra en aktiv dialog med FOHM, Sveriges kommuner och regioner och andra relevanta parter avseende behov av och format för gemensamma standarder för informationsöverföring av laboratorieprovsvar för att underlätta provtagning av andra regioners invånare vid ankomst till Stockholm med flyg.

5.8.2.3 *Start av nyttjande av antigentester och stopp för avgiftsfria serologiska tester*

I tillägg till PCR-tester har användandet av antigentester, så kallade snabbtester, påbörjats i Regionen. Då testerna har en lägre känslighet än PCR-tester kan de framför allt användas för att snabbt identifiera smittsamma personer som har relativt mycket virus. De kan däremot inte användas för att utesluta en pågående covid-19-infektion[270].

Antigentester kan göra nytta för att snabbt komma igång med smittspårning och komplettera PCR-provtagningen. Antigentester kan också användas för att snabbt identifiera smittsamma asymtomatiska patienter vid inläggning inom slutenvård samt vid vårdövergångar, till exempel vid utskrivning från ett sjukhus till en annan vårdgivare. Regionen har också tagit fram rekommendationer för screening av personer utan symtom i verksamheter utanför hälso- och sjukvården, som till exempel arbetsplatser eller idrottsverksamheter.

Den 17 december påbörjade Regionen ett pilotprojekt med användning av snabbtester på fyra särskilda boenden (SÄBO) och i samarbete med Stockholms Stad påbörjades den 22 april en

[267] Moderaterna i Region Stockholm. (2021-02-19). *Nu startar Covid-testing direkt efter landning på Arlanda*. Hämtad 2021-09-23.
[268] Folkhälsomyndigheten. (2021-08-31*). Rekommendation till alla som reser in i Sverige att testa sig för covid-19*. Hämtad 2021-09-23.
[269] Swedavia Airports. (2020-12-19). *Passagerarstatistik*.
[270] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-09-09). *Antigentester för covid-19*. Hämtad 2021-09-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

pilotstudie där antigentester nyttjades i samband med utbrott av covid-19, initialt vid tre större gymnasieskolor under två veckor[271,272].

I pilotprojektet för användning av antigentester på SÄBO deltog även FOHM, Karolinska Institutet och Familjeläkarna och den 6 april presenterade FOHM resultat från studien:

”I studien provtogs 2 082 personer under en tolvveckorsperiod, och totalt ingick 4 463 prover i studien. Provtagningen och antigentestet utfördes på arbetsplatsen av hälso- och sjukvårdspersonal. Vid provtagning för antigentest tas ett prov i övre luftvägarna. Totalt identifierades 52 fall av covid-19 i studien och av dessa var 44 individer symtomfria vid provtagningen. (…) De 44 individerna, som arbetade vid 20 olika boenden, var samtliga positiva i PCR-test och 28 av dem var även positiva i antigentestet vilket motsvarar cirka 0,6 procent av det totala antalet prover. (…) Studien visar att antigentester kan utgöra ett viktigt komplement till PCR-tester på SÄBO och inom andra verksamheter för att identifiera personer med covid-19 innan symtom utvecklats men ska då användas som en tilläggsåtgärd till övriga förebyggande åtgärder som fortsatt är viktiga. Antigentester bör användas med försiktighet och med hög medvetenhet om dess begränsningar. Detta då två av fem viruspositiva personer missades med antigentestet. Antigentester ska heller inte ersätta PCR-tester vid misstänkt sjukdom.”[273].

I intervjuer med provtagningspersonal har det framkommit att pilottestet vid gymnasieskolorna varit bättre än på SÄBO ur ett praktiskt perspektiv. Detta då provtagningen genomförts av Elevhälsan som kunnat hantera de operativa frågorna. Vid SÄBO har ett flertal aktörer, med olika system, varit involverade vilket försvårat men inte omöjliggjort införandet.

I KUL:s kvalitetssäkringsprocess har upp emot tio olika provtagnings-kit testats, varav två godkänts för användning, Humasis och Abbott Panbio antigenstest. Vilket test som ska användas beror på vilka rutiner för provtagning som ska följas. Humasis antigentest har använts för vårdgivare vid inläggning medan Abbott Panbio antigentest använts vid symtom eller smittspårning[274].

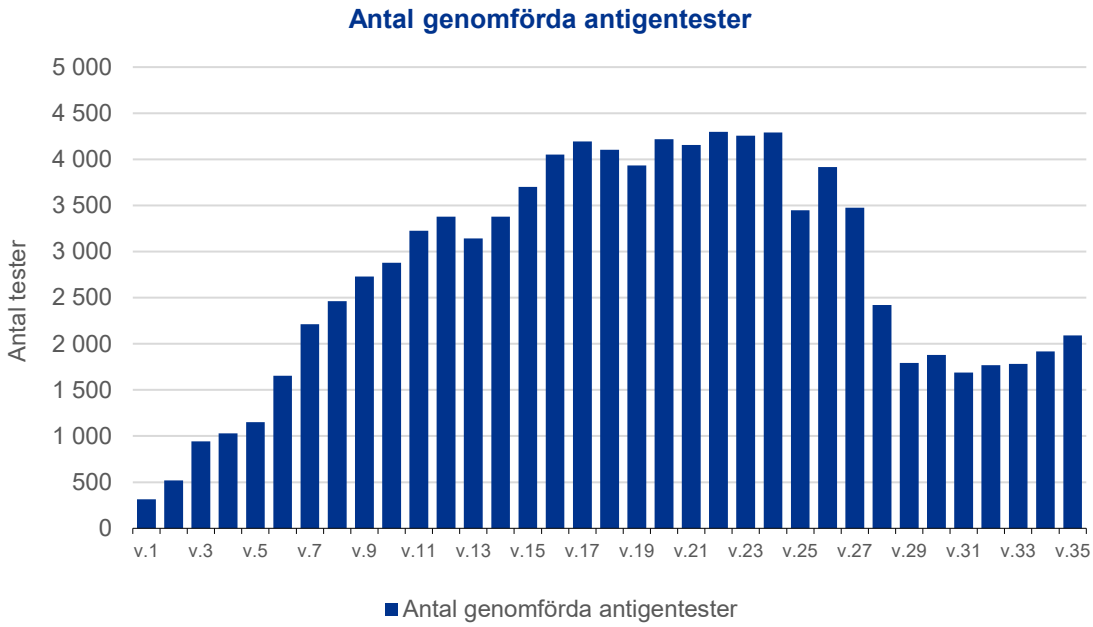
Regionen har kunnat bistå med kunskap om testerna, och till viss del leverans av dem. En utmaning relaterat till antigentester har varit att det inte finns en tydlig koppling mellan genomfört test och journalsystemen. Vid PCR-test och serologiska tester registreras dessa vid provtagningstillfället och vårdgivaren får ersättning baserat på genomförda tester. För antigentester krävs ett stort administrativt arbete för att säkerställa att testerna registreras och att rätt ersättning utgår.

Utifrån den stora andelen asymtomatiska bekräftade fall av covid-19 och smittorisken av att bo under samma tak vid exempelvis institutionsboenden fyller snabbtesterna fortsatt en god funktion i att kunna genomföra en screening och att därigenom identifiera högsmittsamma individer bland boende på exempelvis SÄBO, i väntan på provsvar från PCR-test[275]. Sedan den 5 juli 2021, den första dagen vecka 27, har screening med antigentest vid inläggning upphört i Regionen, i enlighet med FOHM:s rekommendation[276]. Figur 22 visar antalet genomförda antigentester i Region Stockholm under 2021, med en nedgång i antalet antigentester i samband med denna period.

[271] Region Stockholm. (2020-12-17). *Region Stockholm provar snabbtester på fyra SÄBO*. Hämtad 2021-09-23.
[272] Region Stockholm. (2021-04-22). *Region Stockholm startar pilotstudie – antigentester vid covid-19-utbrott i gymnasieskolor*. Hämtad 2021-09-23.
[273] Folkhälsomyndigheten. (2021-04-06). *Antigentester för personal ett komplement till andra skyddsåtgärder*. Hämtad 2021-09-23.
[274] Karolinska Universitetslaboratoriet. (2021-09-14). *Covid-19 antigen snabbtest*. Hämtad 2021-09-23.
[275] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-09-09). *Antigentester för covid-19*. Hämtad 2021-09-23
[276] Karolinska Universitetslaboratoriet. (2021-06-23). *Snabbtester antigen covid-19 – användning vid inläggning*. Hämtad 2021-09-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar antalet genomförda antigentester per vecka i Region Stockholm under perioden vecka 1, 2021 till och med vecka 35, 2021. **Källa:** Folkhälsomyndigheten. (2021-08-31). *Antalet utförda antigentester för covid-19*. Hämtad 2021-09-27.

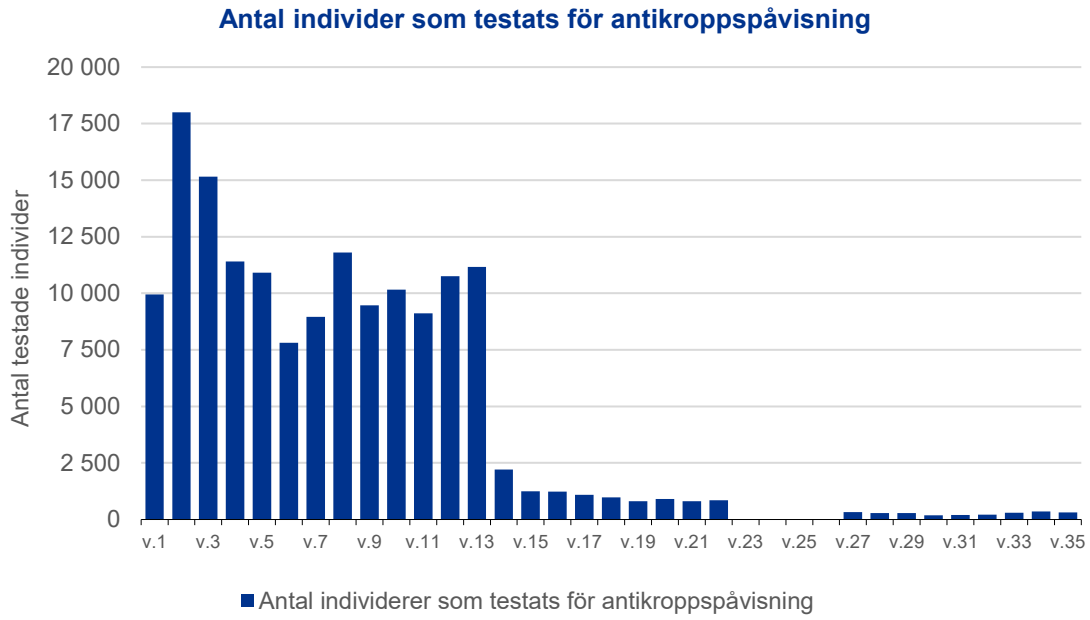
Figur 22: Antal genomförda antigentester i Region Stockholm

Den 19 mars meddelade Regionen att kostnadsfria serologiska tester skulle upphöra från och med den 31 mars[277]. Detta beslut föranleddes av Folkhälsomyndighetens bedömning att storskalig antikroppsprovtagning hade ett begränsat värde för personer som vill veta om de har utvecklat antikroppar mot covid-19, vilket i sin tur medförde att regeringen fattade beslut att inte finansiera den serologiska provtagningen från och med 31 mars. I intervjuer har det framkommit att även representanter i Regionen vid detta tillfälle bedömde ett begränsat värde i serologisk provtagning. Figur 23 visar en kraftig minskning av antalet genomförda serologiska tester mellan vecka 13 och vecka 14, den första veckan då testerna bekostades av individen.

[277] Region Stockholm. (2021-03-19). *Egenbeställd antikroppstestning för covid-19 upphör i Region Stockholm*. Hämtad 2021-09-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar antalet individer som testats för antikroppspåvisning per vecka i Region Stockholm under perioden vecka 1, 2021 till och med vecka 35, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (2021-08-31). *Antalet testade individer och genomförda test per vecka i Sverige – antikroppspåvisning*. Hämtad 2021-09-27.

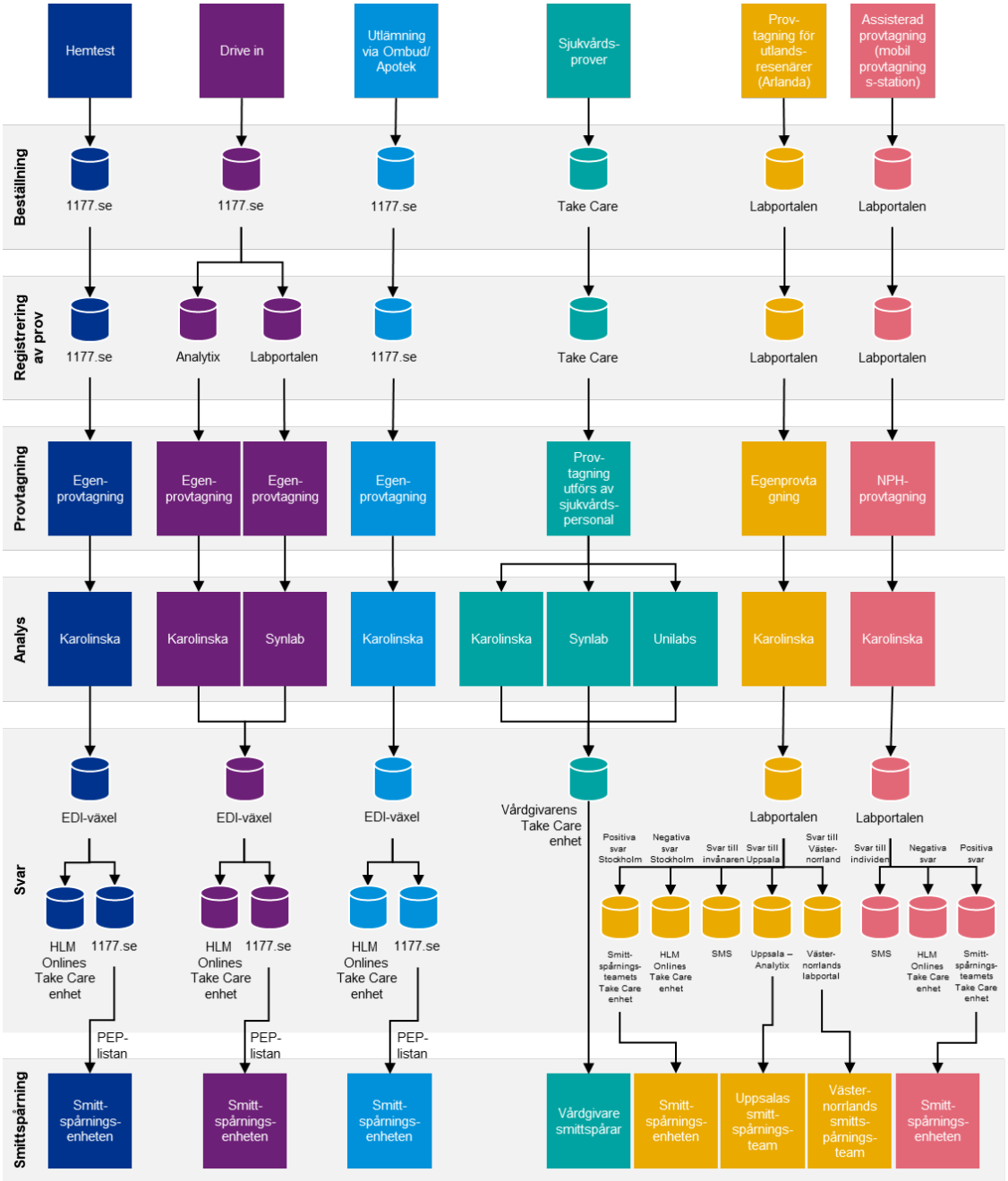
Figur 23: Antal individer som testats för antikroppspåvisning

Både antigentester och serologiska tester har fyllt syften i tillägg till PCR-tester under hanteringen av covid-19, för snabba provsvar respektive antikroppspåvisning. Vid en framtida likartad händelse är det sannolikt att ytterligare provtagningstekniker finns tillgängliga. Regionen rekommenderas att löpande utvärdera tillgängliga provtagningstekniker och användningsområden för dessa. Föreslagna användningsområden för teknikerna och rutiner för provtagning och analys bör inkluderas i Regionens influensapandemiplan. Den eller de aktörer som får i uppdrag att underhålla testkapacitet bör få i uppdrag att genomföra utvärdering och dokumentation av Regionens strategi för tillämpningsområden av olika provtagningstekniker, i samråd med Smittskydd Stockholm.

Mobila provtagningsstationer, provtagning vid Arlanda och antigentester är några av de provtagningsflöden som Regionen etablerat under den utvärderade perioden. I Figur 24 nedan illustreras de olika provtagningsflödena som var aktiva vid författandet av denna rapport, inklusive de aktörer och system som nyttjats.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar provtagningsflöden fördelat på provtagningsinstans i Region Stockholm. **Källa:** Medicinsk Diagnostik Karolinska Universitetssjukhuset. (2021-09-28). *Region SThll flöden.*

Figur 24: Provtagningsflöden fördelat på provtagningsinstans i Region Stockholm

I genomförda intervjuer har vissa flöden, däribland mobila provtagningsstationer och etablerandet av provtagning vid Arlanda, nämnts som exempel där lagstiftning försvårat för den operativa verksamheten att snabbt hitta lösningar med potentiella leverantörer. I intervjuer har det juridiska stödet beskrivits som tillfredsställande, men lagstiftningen har ändå begränsat handlingsutrymmet i etablerandet och upprätthållandet av provtagningsflöden. Vid en framtida likartad händelse är det sannolikt att Regionen kommer att behöva upphandla nya aktörer och

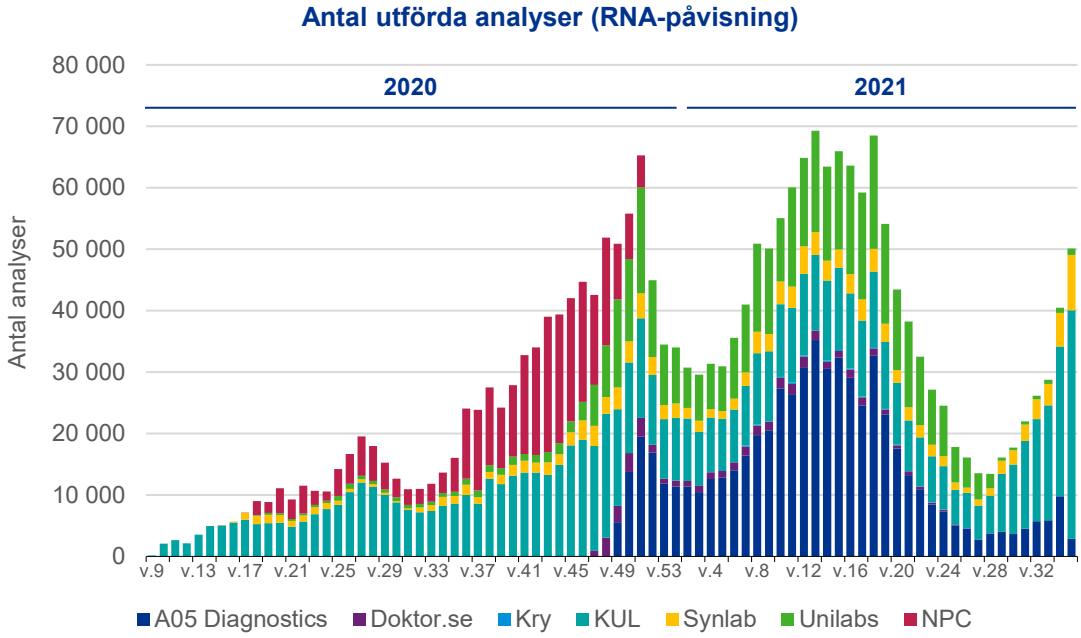
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regionen bör tidigt säkerställa upphandlingskompetens i aktuell arbetsgrupp, antingen från berörd enhet eller med stöd av Serviceförvaltningen eller Strategiskt inköp. Utifrån de krav som offentliga upphandlingar ställer bör Regionen tidigt utvärdera vilka upphandlingar som behövs och påbörja dem så tidigt som möjligt.

5.8.3 Testkapacitet

Under 2021 har testkapaciteten, vilket illustreras av antal utförda analyser i Figur 25, fortsatt utökats och antalet genomförda analyser har under ett flertal veckor varit i nivå med, och överskridit, veckan innan jul. En anledning till att antalet genomförda analyser legat på en konsekvent hög nivå är som tidigare beskrivits de utökade rekommendationerna för provtagningsindikationer från FOHM.



Figuren illustrerar antalet utförda analyser för covid-19 (RNA-påvisning) per vecka i Region Stockholm under perioden vecka 9, 2020 till och med vecka 35, 2021. **Källa:** Smittskydd Stockholm. (2021-09-20). *Covid-19, antal utförda analyser rapporterat t.o.m. 19 september 2021 (v.37) Region Stockholm*. Hämtad 2021-09-27.

Figur 25: Antal utförda analyser (RNA-påvisning)

I intervjuer med personer från KUL har den regionala testkapaciteten uppskattats till som mest 120 000 analyser per vecka. Då antalet utförda analyser av genomförda tester legat som högst runt 70 000 stycken per vecka har det enligt intervjuerna funnits en överkapacitet. Skulle analysbehovet uppgå till maxkapacitet finns möjlighet att prioritera patienter, hälso- och sjukvårdspersonal samt samhällsviktiga funktioner. Det omfattande arbete som genomfördes under första och andra vågen med att utöka testkapaciteten har medfört en tillräcklig testkapacitet där det funnits utrymme kvar att nyttja. I en lägesrapport från den 17 augusti meddelade Regionen att *”Kapaciteten för PCR-provtagning är fortsatt god, kapaciteten är större än efterfrågan. Patienter, medarbetare och boende på äldreboenden och personal inom vård och omsorg har egna provtagningsprocesser och berörs inte om köer i den storskaliga provtagningen skulle uppstå. Personer med samhällsviktig funktion har ett nytt provtagningsspår sedan den 30 juni då de bokar provtagning via Alltid Öppet med erbjudandet ’Personal-egenregistrerad provtagning covid-19’.”*[278].

[278] Region Stockholm. (2021-08-17). *17 augusti: Lägesrapport om covid-19*. Hämtad 2021-09-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Testkapaciteten har skalats upp ordentligt under hanteringen av covid-19. Under den första och andra vågen framkom att en stor del av problematiken handlade om logistik snarare än diagnostikkapacitet. En utmaning under den utvärderade perioden, som dock hanterats, har varit att taxibolagen som nyttjats för att transportera hemtester behövts i vaccinationen för transporter mellan invånares hem och vårdcentraler. Mot bakgrund av detta har det funnits en risk att hemtester begränsats av antalet tillgängliga taxibilar i länet. Detta har enligt intervjuer hanterats bland annat genom den utökade kapaciteten vid drop-in-enheter, provtagnings-kit via ombud på apoteket med mera. I intervjuer har det framkommit att taxibilar i Regionen levererat över 1 miljon hemtester. I genomförda intervjuer med representanter från KUL har det framkommit att provtagningskapaciteten inte har påverkats av att både provtagning och vaccinationstider har bokats i Alltid öppet. Däremot har vissa IT-resurser varit begränsade i deras arbete med att utveckla provtagningsflödet utifrån behovet att arbeta med att ta fram och underhålla bokningsflödet av vaccinationstider.

Region Stockholm har arbetat för att förbättra och utveckla provtagningsflödena, däribland PCR-testernas tillgänglighet. Exempelvis möjliggjordes uthämtning av provtagnings-kit genom ombud på apotek, vilket förbättrade provtagningsmöjligheterna och risken för att behöva ta ledigt från arbete i väntan på provsvar minimerades. Den 4 maj öppnades denna möjlighet upp, och den 11 maj fanns möjlighet att hämta upp provtagnings-kit på 16 apotek med en total utlämningskapacitet om 10 500 hemtester per vecka[279].

Möjligheterna för hemtester har även fördelats på fler dagar i veckan under den utvärderade perioden. Den 23 april meddelade Regionen att det från och med efterföljande dag skulle bli möjligt att få provtagnings-kit för egenprovtagning av PCR levererade till hemadressen också på lördagar och söndagar[280]. I samband med detta utökades även öppettiderna på länets drive-in-stationer. Totalt estimerades dessa åtgärder bidra med en utökad provtagningskapacitet om drygt 3 000 prover per dag.

Inom den operativa arbetsgruppen hos KUL har det funnits en ambition att förvalta de processer som etablerats, konsolidera aktörer och system och förbättra flödena. Då nya flöden behövt adderas, exempelvis provtagning på Arlanda och genom drop-in-enheter, har detta arbete hanterats senare i tiden än planerat men konsolideringen av system och aktörer har nu till stora delar färdigställts. Flödesschemat i Figur 24 illustrerar att olika aktörer och system fortsatt är involverade i de olika flödena, men att varje flöde följer ett relativt effektivt förfarande. I genomförda intervjuer har det framkommit en ambition att kunna etablera provtagning av covid-19 som ett provtagningsflöde likt andra sjukdomar. Sammantaget har Regionens diagnostikkapacitet varit mycket god. Vissa logistiska utmaningar har fortsatt behövt hanteras för att säkerställa god testkapacitet och tillförlitliga provtagningsrutiner men IT-konsolidering och processförbättringar har genomförts.

När Regionen efter hanteringen av covid-19 avvecklar den kapacitet som etablerats rekommenderas HSF, i samverkan med Smittskydd Stockholm, 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

[279] Region Stockholm. (2021-04-30). *Utlämning av förbokade hemtest på apotek – startar på fem apotek 4 maj*. Hämtad 2021-09-23.
[280] Region Stockholm. (2021-04-23). *Ökad tillgänglighet för PCR-tester under helgerna ger snabbare provsvar*. Hämtad 2021-09-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

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 vid särskilda händelser.

5.8.4 Smittspårning

Den 29 februari 2020 fattade RSSL beslut om att SLSO skulle bistå Smittskydd Stockholm i smittspårningsarbetet. Utifrån uppdraget bildade SLSO en smittspårningsenhet som arbetat aktivt med smittspårning. Då beslutet den 29 februari 2020 saknade tidsangivelse har SLSO:s smittspårningsenhet fortsatt arbetet enligt uppdraget, även under den utvärderade perioden.

5.8.4.1 *Smittspårning under den tredje vågen*

Smittspårningsarbetet har till stora delar baserats på smittspårningsrekommendationerna från FOHM. Dessa har fram till och med den 31 augusti 2021 utkommit i 15 versioner med större och mindre revideringar[281]. Rekommendationerna har anpassats till Stockholms län av Smittskydd Stockholm, vilket därigenom påverkat smittspårningsuppdraget som SLSO:s smittspårningsenhet haft och de sätt på vilket smittspårningen förändrats. Att Regionen följt nationella rekommendationer med lokala tolkningar och anpassningar är enligt förväntat förfarande och bedöms ändamålsenligt. I intervjuer med smittspårningsenheten har det framförts kritik mot att FOHM presenterat nya riktlinjer utan att Regionen hunnit göra regionala tolkningar och anpassningar av dessa, då invånare utgått ifrån att de gällt direkt efter att FOHM presenterat riktlinjen.

Smittspårningsarbetet har under 2021 fortsatt varit mycket intensivt, inte minst drivet av att antalet genomförda tester och bekräftade fall av covid-19 fortsatt varit mycket höga under den tredje vågen. Därtill har nya flöden för provtagning, exempelvis ankommande till Arlanda och drop-in-enheterna krävt nya rutiner för smittspårning. Provtagningen vid Arlanda har syftat till att identifiera mutationer av covid-19. Vid identifiering av bekräftade fall av covid-19 har Smittskydd Stockholm fattat beslut om behov av sekvensering.

Smittskydd Stockholm och smittspårningsenheten har utöver detta haft tät kontakt genom veckovisa möten under den utvärderade perioden och avstämningar utöver detta vid behov, exempelvis vid förändrade riktlinjer. Smittskydd Stockholm har även bistått i introduktionen av ny personal till smittspårningsenheten, med genomgångar av aktuella lagrum och grunderna i smittspårningsarbete. I november 2020 lanserade FOHM en nationell webbutbildning för smittspårare. Utbildningen syftar till att ge grundläggande kunskap i smittspårningens alla delar och togs från början fram av Smittskydd Stockholm. Utbildningen är en introduktion till smittspårning och materialet finns tillgängligt för alla via FOHM:s hemsida[282].

I smittspårningsenheten hos SLSO har det i intervjuer framkommit att upp emot 120 personer arbetat på hel- eller deltid sedan provtagningen av allmänheten påbörjades i juni 2020. De flesta har anställts på timanställning för att stötta upp det tidskrävande arbetet vilket har gjort att personalstyrkan varit flexibel. Under den utvärderade perioden har antalet medarbetare varit ungefär detsamma och organisationen ungefär lika stor. I intervjuer med ansvariga i smittspårningsenheten har det beskrivits som att många smittspårare sett arbetet som ett

[281] Folkhälsomyndigheten. (2020-07-22). *Vägledning för smittspårning av covid-19*. (Artikelnummer 20109-15). Hämtad 2021-10-04
[282] Folkhälsomyndigheten. (2020-11-23). *Smittspårningens grunder – webbutbildning*. Hämtad 2021-09-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

temporärt uppdrag, och att det tagit ett drygt år innan personalen sett det som ett mer långvarigt uppdrag och rutiner satt sig.

Smittspårningsenheten har ansvarat för smittspårning av allmänheten men har även genomfört smittspårning på SÄBO. I övrigt har behandlande läkare haft ansvar för smittspårning enligt smittskyddslagen[283]. Utvärderingen har erhållit statistik från smittspårningsenheten relaterat till antalet smittspårningsärenden för allmänheten per vecka[284]. Denna statistik är en kombination av manuella registreringar och registreringar i Patientens egen provtagning (PEP) och det finns viss osäkerhet i den inrapporterade statistiken för några veckor. Trots detta ger statistiken en överblick över vilka volymer som har hanterats.

Enligt statistiken från smittspårningsenheten har upp emot 2 000 personer blivit uppringda per vecka. Både uppringda som svarat och inte svarat har erhållit digital information i tillägg till samtalet från smittspårningsenheten. Resterande personer med bekräftad covid-19 har enbart erhållit digital information. Vecka 13 (29 mars till 4 april) hade 8 048 personer positiva provsvar enligt (PEP). 6 691 av dessa fick enbart digital information, 897 blev uppringda och fick digital information, och 428 blev uppringda, svarade ej men erhöll digital information. Denna vecka ringdes drygt 16 procent av de smittade upp via telefon. Motsvarande siffror vecka 5 (1 - 7 februari) var 2 473 positiva provsvar i PEP varav 487 enbart fick digital information, 1 395 blev uppringda och fick digital information, och 586 blev uppringda, svarade ej men erhöll digital information. Denna vecka ringdes drygt 80 procent av de smittade upp. Mellan vecka 40 och vecka 42 2020 (28 september till 18 oktober) ringdes 100 procent av de smittade upp, då antalet smittade låg på drygt 1 000 personer. När smittspridningen ökat, och antalet smittade uppgått till 7 000 eller fler har antalet personer som ringts upp motsvarat mellan 5 procent och 20 procent. Kapaciteten för smittspårningsärenden genom telefon har varit relativt konstant runt 1 000 till 2 000 ärenden per vecka, medan andelen smittade som kontaktats av förklarliga skäl har minskat ju fler som smittats. När smittspridningen varit hög har en stor andel enbart fått digital information.

5.8.4.2 *Process- och systemutveckling för effektivare smittspårning*

Då smittspårningsenheten inte haft kapacitet att kontakta alla smittade är det av stor vikt att tid avsatts för att kontakta de mest prioriterade individerna, och att den digitala informationen är ändamålsenlig. I den tidigare rapporten konstateras att ett för stort manuellt arbete behövt genomföras och att information behövt hämtas och matchas mellan ett flertal olika system för att kunna bedriva smittspårning. Det har framkommit i uppföljande intervjuer att rutinerna förbättrats sedan slutet av 2020 och att de största bristerna åtgärdats. Runt december 2020 började provsvaren automatiskt överföras till PEP. Dessförinnan fördes provsvar manuellt över till PEP genom information från systemet Provsvar. Digital information har skickats ut automatiskt till invånare som fått positiva provsvar genom 1177. Smittspårningsenheten har haft möjlighet att se vilka invånare som öppnat den digitala informationen i 1177, och har därmed kunnat prioritera att ringa de som inte läst informationen. Smittspårningsenheten har även haft tillgång till postadresser i PEP, och därigenom kunnat prioritera att ringa invånare i vissa områden.

Fastän processerna för att föra över information mellan system har förbättrats, beskrivs de som fortsatt möjliga att förbättra. Exempelvis har smittspårningsenheten inte haft fullständig information om de smittade, utan behövt registrera noteringar på personer som ringts upp, de som ringts upp men inte svarat och vilka som fått digital information. Ibland har PEP genererat dubbletter och smittspårningsenheten har behövt hålla koll på att de inte ringer samma individ flera gånger. Smittspårningsenheten har inte haft möjlighet att i PEP se vilka invånare som

[283] Socialdepartementet. (2004-04-07). *Smittskyddslag*. (2004:168).
[284] Smittspårningsenheten, Stockholms läns sjukvårdsområde. (2021-05-31). *Statistik Smittspårning Allmänheten.* Utdrag till Utvärderingen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

genom 1177 redogjort för att de redan kontaktat sina nära kontakter, vilket hade kunnat möjliggöra mer effektiv prioritering av insatserna.

Genom PEP filtreras positiva provsvar fram som ärenden och kontaktuppgifter till den smittade finns där. Om en person inte svarar eller om smittspårningsenheten av tidsskäl väljer att skicka ut digital information görs detta genom systemet Vårdportalen. Där kan även enkäter skickas ut som Smittskydd Stockholm har kunnat använda för att kartlägga smittspridningen. Detta går inte att göra direkt i PEP. Efter att ett ärende hanterats behöver smittspåraren registrera ärendet både i patientens journal i TakeCare och till FOHM genom systemet SmiNet.

I den tidigare rapporten rekommenderades utifrån det stora manuella arbete som krävts att Regionen skulle påbörja initiativ för att förbättra systemförutsättningarna för att kunna bedriva mer effektiv smittspårning vid en framtida likartad händelse. I samma rapport rekommenderades att Regionen i arbetet att säkerställa adekvat systemstöd skulle följa utvecklingen av nationella lösningar avseende exempelvis en nationell smittspårningsapplikation.

Den 1 april publicerade FOHM *Kartläggning och effektivisering av smittspårning av covid-19*, en rapport där processen för smittspårning av covid-19 i samhället kartlagts[285]. Rapporten innehåller också en analys av regionernas behov av att effektivisera denna process och förslag om ett digitalt ärendehanteringssystem som stöd för smittspårning. I rapporten konstaterar FOHM bland annat att en kontaktspårningsapplikation inte löser utmaningarna i smittspårningsarbetet. Istället föreslås ett digitalt ärendehanteringssystem för smittspårning som baseras på en webbapplikation framtagen av Region Värmland. Regionerna ansvarar själva för införande av systemet och FOHM stödjer Region Värmland i att kunna erbjuda systemet till andra regioner.

FOHM:s rapport och förslag utgör en god grund för Region Stockholm, i tillägg till Regionens eget arbete, för att förbättra processer och systemförutsättningar i smittspårningsarbetet. Regionen har genom Smittskydd Stockholm och Smittspårningsenheten utvärderat det föreslagna ärendehanteringssystemet och konstaterat att det inte medför tillräckliga fördelar i förhållande till nuvarande systemstöd för att implementera, åtminstone inte under rådande hantering av covid-19. Trots detta rekommenderas Regionen att utvärdera hur FOHM:s rekommendationer på bästa sätt kan implementeras i verksamheten. I intervjuer med smittspårningsenheten har det framkommit att problemen lösts, men också att systemstödet med fördel kan förbättras inför en framtida likartad händelse. Information om ett ärende skulle med fördel skickas direkt från PEP till TakeCare och SmiNet för att minska den administrativa bördan för smittspåraren. På samma sätt skulle det underlätta om funktionerna i Vårdportalen fanns inkluderade i PEP. Information som invånaren anger i Alltid öppet, exempelvis varför personen har provtagit sig, finns inte heller tillgänglig för smittspårningsenheten i PEP. Detta skulle kunna underlätta prioriteringen av ärenden. Regionen har påbörjat ett arbete för att se hur olika funktioner kan integreras i PEP, vilket driftas av Inera, eller vilka möjligheter som finns att bygga ett nytt smittspårningssystem. Ett sådant arbete är viktigt då antalet system, steg och den fragmenterade informationen medfört utmaningar i smittspårningsarbetet.

5.8.5 Avslutande kommentarer

Detta avsnitt har redogjort för centrala beslut och händelser under den utvärderade perioden, den organisatoriska **styrning och koordinering** som etablerats kring testverksamheten, etablerandet av nya **provtagningsflöden**, den **testkapacitet** och logistik som etablerats under hanteringen av covid-19 samt arbetet med **smittspårning**. Nedan följer Utvärderingens avslutande kommentarer och rekommendationer avseende dessa områden:

[285] Folkhälsomyndigheten. (2021*). Kartläggning och effektivisering av smittspårning av covid-19*. (Artikelnummer 21050).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Styrning och organisering av provtagningsverksamheten

- Under den utvärderade perioden har provtagningsverksamheten fortsatt enligt samma organisering som den andra vågen, det vill säga ett operativt ansvar förlagt på KUL som hanterat operativa frågor samt en styrgrupp som ansvarat för den strategiska inriktningen.
    - **Rekommendation:** Inför hanteringen av en framtida likartad händelse rekommenderas Regionen att säkerställa strategiska prioriteringar kring provtagningsverksamheten med hjälp av den kompetens som varit inkluderad i styrgruppen. Samtidigt bör Regionen förlägga det operativa ansvaret för att säkerställa provtagningsflöden på KUL eller annat mikrobiologiskt laboratorium.
    - **Rekommendation:** Vid beslut om hur, i vilken skala och genom vilka aktörer Regionen underhåller testkapacitet bör även beslut om denna eller dessa aktörers ansvar för operativ hantering vid särskilda händelser inkluderas i beredskapsplaner, exempelvis influensapandemiplanen.

Provtagningsflöden

- Regionens arbete med provtagning och smittspårning har under den utvärderade perioden bland annat påverkats av FOHM:s inriktningar och justerade vägledning för smittspårning. Regionen har fokuserat mycket av arbetet på tre provtagningsflöden: etablerandet av mobila provtagningsstationer, testning av inresande vid Arlanda och lanserandet av antigentester.
    - **Rekommendation:** Vid en framtida likartad händelse rekommenderas Regionen att så tidigt som möjligt identifiera lösningar för att underlätta för invånare som saknar BankID, tillgång till applikationer eller andra kritiska verktyg för att kunna ta del av lösningar vid särskilda händelser. Till detta ställs även krav på att tidigt påbörja tillhörande informationskampanjer på relevanta språk utöver svenska.
    - **Rekommendation:** Gemensamma nationella standarder för labbinformatik och möjligheter till informationsöverföring skulle underlätta etablerandet av provtagning av fler regioner vid flygplatser. Regionen rekommenderas att föra en aktiv dialog med FOHM, Sveriges kommuner och regioner och andra relevanta parter avseende behov av och format för gemensamma standarder för informationsöverföring av laboratorieprovsvar för att underlätta provtagning av andra regioners invånare vid ankomst till Sverige.
    - **Rekommendation:** Vid en framtida likartad händelse är det sannolikt att ytterligare provtagningstekniker finns tillgängliga. Regionen rekommenderas att löpande utvärdera tillgängliga provtagningstekniker och användningsområden för dessa. Föreslagna användningsområden för teknikerna och rutiner för provtagning och analys bör inkluderas i Regionens influensapandemiplan. Den eller de aktörer som får i uppdrag att underhålla testkapacitet bör få i uppdrag att genomföra utvärdering och dokumentation av Regionens strategi för tillämpningsområden av olika provtagningstekniker, i samråd med Smittskydd Stockholm.
    - **Rekommendation:** Vid en framtida likartad händelse bör Regionen tidigt säkerställa upphandlingskompetens i aktuell arbetsgrupp, antingen från berörd enhet eller med stöd av Serviceförvaltningen eller Strategiskt inköp. Utifrån de krav som offentliga upphandlingar ställer bör Regionen tidigt utvärdera vilka upphandlingar som behövs och påbörja dem så tidigt som möjligt.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Testkapacitet

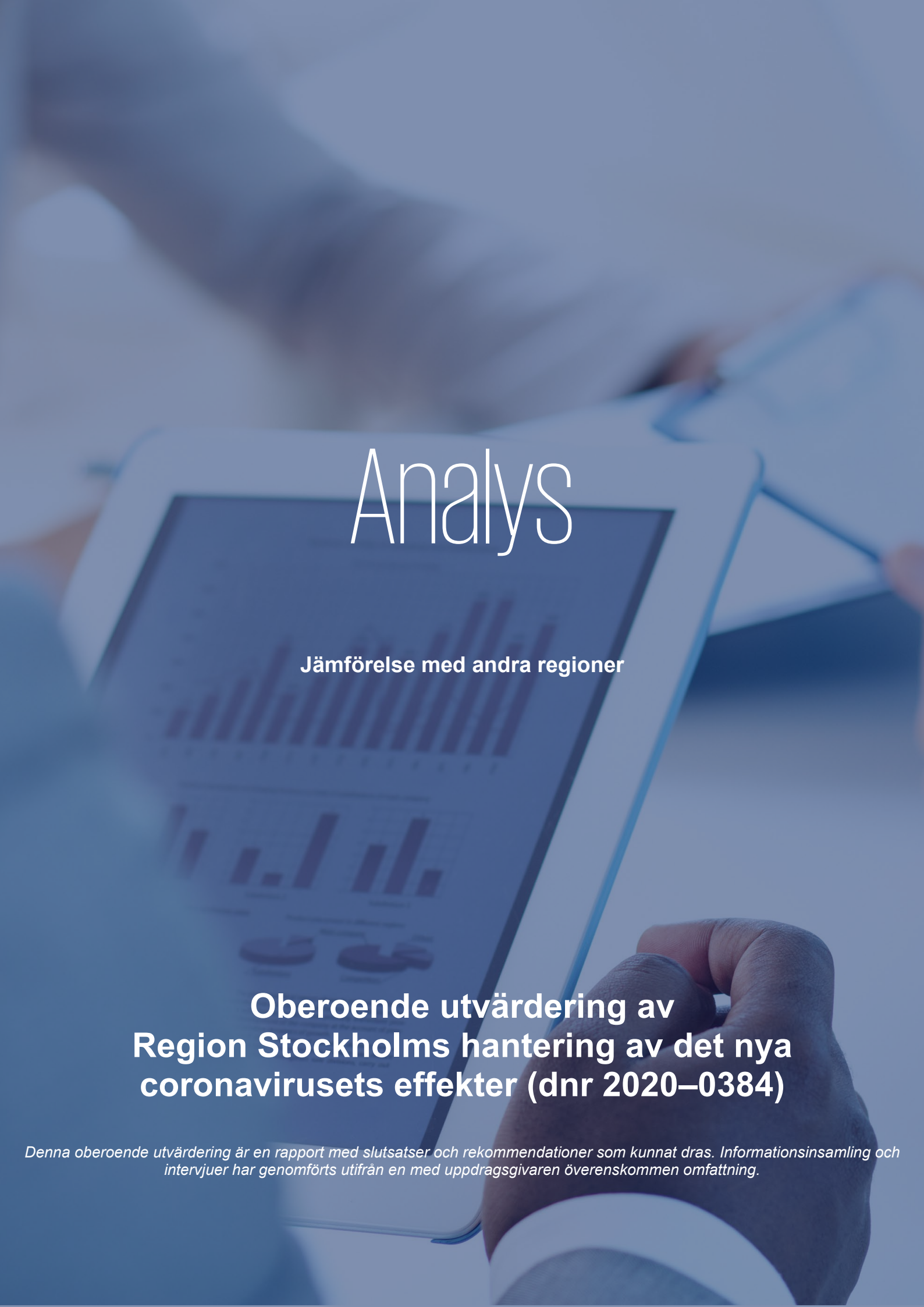
- Sammantaget har Regionens diagnostikkapacitet varit mycket god. Vissa logistiska utmaningar har fortsatt behövt hanteras för att säkerställa god testkapacitet och tillförlitliga provtagningsrutiner men IT-konsolidering och processförbättringar har genomförts.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att specificera vilken analyskapacitet som ska finnas tillgänglig, och framför allt hur kapacitet skyndsamt kan utökas i framtiden. Detta bör adderas till framtida pandemiplaner.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att kartlägga hinder och etablera en generisk process som nya provtagningsaktörer utan större problem ska kunna ansluta sig till vid en framtida likartad händelse.
    - **Rekommendation:** Regionen 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 vid särskilda händelser.

Smittspårning

- Då smittspårningsenheten inte haft kapacitet att kontakta alla smittade är det av stor vikt att tid avsatts för att kontakta de mest prioriterade individerna, och att den digitala informationen är ändamålsenlig. I den tidigare rapporten konstaterades att ett för stort manuellt arbete behövt genomföras och att information behövt hämtas och matchas mellan ett flertal olika system för att kunna bedriva smittspårning. Det har framkommit genom uppföljande intervjuer att viktiga justeringar genomförts men att förbättringsmöjligheter kvarstår.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att se över möjligheter att förbättra systemstödet för smittspårning.
    - **Rekommendation:** FOHM:s rapport *Kartläggning och effektivisering av smittspårning av covid-19* utgör en god grund för Region Stockholm, i tillägg till Regionens eget arbete, för att förbättra processer och systemförutsättningar i smittspårningsarbetet. Regionen rekommenderas att utvärdera hur FOHM:s rekommendationer på bästa sätt kan implementeras i verksamheten.

© 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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

5.9 Jämförelse med andra regioner

Samtliga regioner i Sverige har drabbats hårt av covid-19. I *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter* (den tidigare rapporten) jämfördes sju regioner inklusive Region Stockholm avseende hanteringen av covid-19 samt hur de påverkats av pandemin[286]. Region Stockholm jämfördes med Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Skåne, Region Uppsala, Region Västernorrland och Västra Götalandsregionen.

I detta avsnitt redogör Utvärderingen för jämförelse och analys av dessa sju regioner avseende **antal bekräftade fall av covid-19, intensivvårdade fall och avlidna**. Vidare redogör avsnittet för hur regionerna har aktiverat sina **krisorganisationer** och **krislägesavtal**, samt hur regionerna har **utökat sin kapacitet på respektive intensivvårdsavdelning (IVA) och skjutit upp vård**. Notera att perioden som analyseras i detta avsnitt är 28 september 2020 till och med 31 augusti 2021 i syfte att inkludera den andra vågen och tredje vågen, samt sommaren 2021[287]. Det faller inte inom ramen för Utvärderingens uppdrag att analysera orsaker och konsekvenser av händelser och beslut som skett i andra regioner än Region Stockholm. Jämförelsen syftar endast till att addera en dimension till analysen av Region Stockholms hantering av covid-19.

5.9.1 Antal bekräftade fall av covid-19, intensivvårdade fall och avlidna i de undersökta regionerna

5.9.1.1 *Antalet bekräftade fall av covid-19*

Antalet bekräftade fall av covid-19 i Sverige per den 31 augusti 2021 var 1 131 545 fall, motsvarande cirka 10 902 bekräftade fall av covid-19 per 100 000 invånare[288,289]. I Tabell 12 och Figur 26 nedan illustreras antal bekräftade fall av covid-19 för den andra respektive tredje vågen samt sommaren 2021.

[286] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020-0384).
[287] Detta då viss statistik som presenteras nedan är baserad på veckobasis. Enligt denna definition pågick pandemins andra våg i 146 dagar, medan den tredje vågen pågick i 111 dagar.
[288] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01.
[289] Statistiska centralbyrån. (2021-01-01). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2020 och befolkningsförändringar 2020*. Hämtad 2021-08-12.

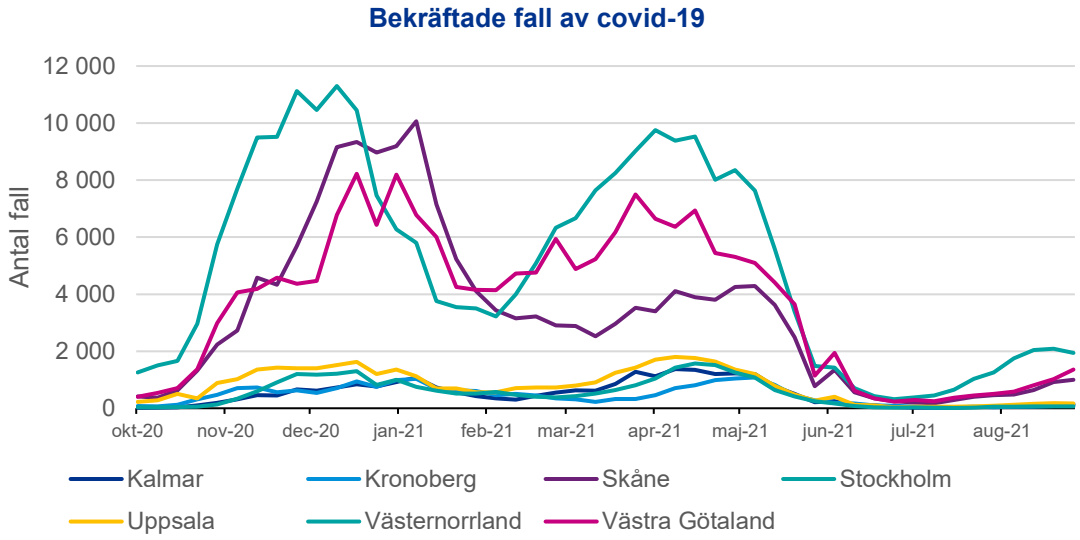
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region	2020-09-28 - 2021-02-21	2021-02-22 - 2021-06-13	2020-09-28 - 2021-02-21	Totalt	Totalt per 100 000 inv.
Kalmar län	10 004	13 212	839	24 055	9 778
Kronoberg	11 956	8 514	893	21 363	10 562
Skåne	102 569	47 356	6292	156 217	11 244
Stockholm	125 805	103 167	14 409	243 381	10 175
Uppsala	19 613	16 629	14 409	50 651	13 041
Västernorrland	12 667	12 207	526	25 400	10 386
Västra Götaland	92 106	77 254	7 560	176 920	10 200

Tabellen illustrerar antal bekräftade fall av covid-19 i de undersökta regionerna under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01., Statistiska Centralbyrån. (2021-01-01). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2020 och befolkningsförändringar 2020*. Hämtad 2021-08-12.

Tabell 12: Sammanställning över antal bekräftade fall av covid-19 för den andra vågen, tredje vågen samt sommaren 2021



Figuren illustrerar antal bekräftade fall av covid-19 i de undersökta regionerna under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01.

Figur 26: Antal bekräftade fall av covid-19 2020-09-28 – 2021-08-31

Andra vågen

Region Stockholm registrerade flest antal bekräftade fall av covid-19 under den andra vågen av de jämförda regionerna, följt av Region Skåne. Antal bekräftade fall covid-19 i de mindre regionerna Kalmar län, Kronoberg, Uppsala och Västernorrland var för samma period betydligt färre i absoluta tal. Samtliga regioner, inklusive Region Stockholm, registrerade betydligt fler antal bekräftade fall av covid-19 under den andra vågen jämfört med den första vågen. Detta har sannolikt berott på en utökad testkapacitet under den andra vågen. Region Stockholm nådde kulmen för antal bekräftade fall av covid-19 under andra vågen cirka tre veckor tidigare än resterande jämförda regioner. Under januari månad och inledningen av februari månad 2021 avtog den uppmätta smittspridningen för samtliga regioner vilket markerade slutet av den andra

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vågen. I de jämförda regionerna uppmättes totalt 374 720 bekräftade fall av covid-19 under den andra vågen[290].

Tredje vågen samt sommaren 2021

Den tredje vågen tog vid där andra vågen avslutades. Även för den tredje vågen registrerade Region Stockholm flest antal bekräftade fall av covid-19. Smittspridningen var förhållandevis låg i de mindre regionerna Kalmar län, Kronoberg, Uppsala och Västernorrland för samma period i absoluta tal. Samtliga regioner, förutom Kalmar län, noterade färre antal bekräftade fall av covid-19 i den tredje vågen jämfört med den andra. Kulmen för antal bekräftade fall av covid-19 nåddes ungefär samtidigt för samtliga jämförda regioner. Under slutet av maj månad och inledningen av juni månad avtog smittspridningen, vilket markerade slutet av den tredje vågen. I de jämförda regionerna uppmättes totalt 278 339 bekräftade fall av covid-19 under den tredje vågen, vilket motsvarar 25,7 procent färre antal fall än under den andra vågen[291]. Mer avseende smittspridning under den första vågen i de jämförda regionerna går att läsa i den tidigare rapporten.

Sammantagna iakttagelser och analys

Samtliga undersökta regioner har drabbats hårt av covid-19. För en viktad jämförelse, och en något mer nyanserad bild har samtliga bekräftade fall av covid-19 jämförts per 100 000 invånare i respektive region. Detta avser perioden 28 september 2020 till och med 31 augusti 2021 och inkluderar således hela den andra och tredje vågen samt sommaren 2021. Flest uppmätta bekräftade fall av covid-19 per 100 000 invånare återfanns i Region Uppsala, tätt följt av Region Skåne och Region Kronoberg. Minst antal bekräftade fall av covid-19 per 100 000 invånare uppmättes i Region Kalmar län. Trots att Region Stockholm i absoluta tal har flest antal bekräftade fall av covid-19 har länet, efter Region Kalmar län, minst antal fall per 100 000 invånare[292,293].

Region Skåne registrerade flest bekräftade fall av covid-19 per 100 000 invånare för den andra vågen medan Region Kalmar län registrerade flest antal bekräftade fall av covid-19 per 100 000 invånare för den tredje vågen. Viktigt att poängtera är att antalet bekräftade fall av covid-19 i de jämförda regionerna inte exakt återspeglar det faktiska antalet smittade. Detta kan exempelvis bero på testkapacitet men även att individer i vissa fall väljer att inte testa sig för covid-19.

5.9.1.2 *Antal intensivvårdade fall*

Antal intensivvårdade fall i Sverige på grund av covid-19 uppgick till 7 819, per den 31 augusti 2021, vilket motsvarar cirka 75 intensivvårdade individer per 100 000 invånare[294,295]. I Tabell 13 och Figur 27 nedan illustreras antal nyinskrivna intensivvårdade fall för den andra respektive tredje vågen samt sommaren 2021. Ytterligare beskrivning och analys av kapacitetsökning av intensivvårdsplatser i Region Stockholm återfinns i delavsnitt 5.9.4 Kapacitetsökning av intensivvårdsplatser och uppskjuten vård i de undersökta regionerna.

[290] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01.
[291] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01.
[292] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering.* Hämtad 2021-09-01.
[293] Statistiska centralbyrån. (2021-01-01). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2020 och befolkningsförändringar 2020*. Hämtad 2021-08-12.
[294] Svenska Intensivvårdsregistret. (2021-08-31). *Covid-19 på svenska intensivvårdsavdelningar*. Hämtad 2021-09-30.
[295] Statistiska centralbyrån. (2021-01-01). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2020 och befolkningsförändringar 2020*. Hämtad 2021-08-12.

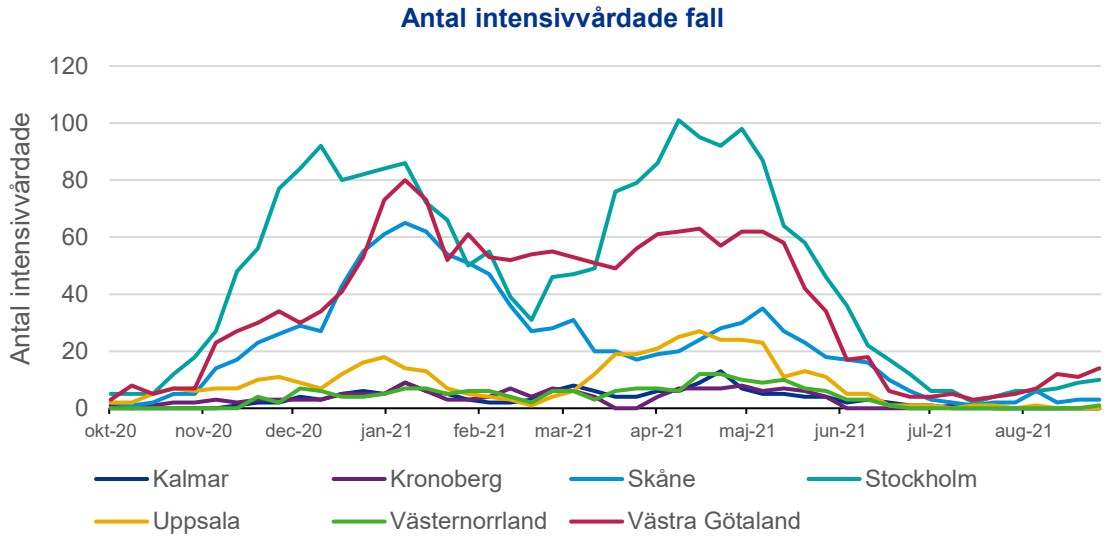
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region	2020-09-28 - 2021-02-21	2021-02-22 - 2021-06-13	2021-06-14 - 2021-08-31	Totalt	Totalt per 100 000 inv.
Kalmar län	41	56	1	98	40
Kronoberg	65	45	4	114	56
Skåne	506	239	11	756	54
Stockholm	796	781	51	1 628	68
Uppsala	123	216	7	346	89
Västernorrland	74	80	1	155	63
Västra Götaland	721	707	55	1 483	86

Tabellen illustrerar antal nyinskrivna intensivvårdade fall på grund av covid-19 i de undersökta regionerna under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31. **Källa**: Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag.* Hämtad 2021-09-01., Statistiska Centralbyrån. (2021-01-01). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2020 och befolkningsförändringar 2020.* Hämtad 2021-08-12.

Tabell 13: Sammanställning över antal nyinskrivna intensivvårdade fall för den andra vågen, tredje vågen samt sommaren 2021



Figuren illustrerar antal intensivvårdade fall på grund av covid-19 i de undersökta regionerna under perioden 2020-09-28 till 2021-08-31. **Källa**: Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01.

Figur 27: Antal intensivvårdade fall 2020-09-28 – 2021-08-31

Andra vågen

Region Stockholm registrerade under den andra vågen flest antal intensivvårdade fall av de jämförda regionerna, följt av Västra Götalandsregionen. Antal intensivvårdade fall i de mindre regionerna Kalmar län, Kronoberg, Uppsala och Västernorrland var för samma period betydligt färre i absoluta tal. Under den andra vågen intensivvårdades färre patienter i Region Stockholm och Region Uppsala jämfört med under den första vågen. Samtidigt intensivvårdades det fler patienter i Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Region Kalmar län, Region Västernorrland och Region Kronoberg under den andra vågen jämfört med den första. Region Stockholm nådde kulmen för antal intensivvårdade fall tidigare än resterande regioner för den andra vågen. Under februari månad 2021 minskade antalet intensivvårdade vilket också markerade den sista

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

tiden av den andra vågen. Sett till den andra vågen intensivvårdades fler än 2 300 individer i de jämförda regionerna[296].

Tredje vågen samt sommaren 2021

Region Stockholm registrerade under den tredje vågen flest antal intensivvårdade fall av de jämförda regionerna, följt av Västra Götalandsregionen. Antal intensivvårdade fall i de mindre regionerna Kalmar län, Kronoberg, Uppsala och Västernorrland var för samma period åter färre i absoluta tal. Under den tredje vågen intensivvårdades färre patienter i Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne samt Region Kronoberg jämfört med under den andra vågen. Samtidigt intensivvårdades det fler patienter i Region Uppsala, Region Kalmar län samt Region Västernorrland under den tredje vågen jämfört med den andra. Under början av juni månad avtog antalet intensivvårdade i de jämförda regionerna vilket också markerade slutet av den tredje vågen. I de jämförda regionerna intensivvårdades fler än 2 100 individer för den tredje vågen. Under sommaren 2021 intensivvårdades något fler än 130 individer sett till samtliga jämförda regioner[297].

Sammantagna iakttagelser och analys

För en viktad jämförelse, samt en något mer nyanserad bild, har samtliga intensivvårdade fall jämförts per 100 000 invånare i respektive region. Detta avser perioden 28 september 2020 till och med 31 augusti 2021 och inkluderar således hela den andra och tredje vågen, samt sommaren 2021. Antalet intensivvårdade sträcker sig från 40 individer per 100 000 invånare i Region Kalmar län upp till 89 individer per 100 000 invånare i Region Uppsala.

Västra Götalandsregionen registrerade flest antal intensivvårdade per 100 000 invånare under den andra vågen, medan Region Uppsala registrerade flest antal intensivvårdade per 100 000 invånare under den tredje vågen[298,299]. Region Kalmar län har kontinuerligt under hanteringen av covid-19 uppvisat lägre smittspridning än många andra regioner varför ett något lägre antal intensivvårdade individer framstår som rimligt. Dock har Region Uppsala påvisat en lägre smittspridning men fler antal intensivvårdade per 100 000 invånare. Att regioner påvisar en lägre smittspridning men ett förhållandevis högre antal intensivvårdade kan bero på demografiska faktorer som exempelvis ålder eller underliggande riskfaktorer hos de smittade. Det kan även bero på att fler valt att testa sig för smitta i regioner där smittspridning registrerats som högre i relation till antalet intensivvårdade.

5.9.1.3 *Antal avlidna*

Antal avlidna i Sverige, till följd av covid-19, var 14 657 individer per den 31 augusti 2021, motsvarande cirka 141 avlidna per 100 000 invånare[300,301]. I Tabell 14 och Figur 28 nedan illustreras antal avlidna för den andra respektive tredje vågen samt sommaren 2021.

[296] Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01.
[297] Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01.
[298] Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01.
[299] Statistiska centralbyrån. (2021-01-01). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2020 och befolkningsförändringar 2020*. Hämtad 2021-08-12.
[300] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01.
[301] Statistiska centralbyrån. (2021-01-01). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2020 och befolkningsförändringar 2020*. Hämtad 2021-08-12.

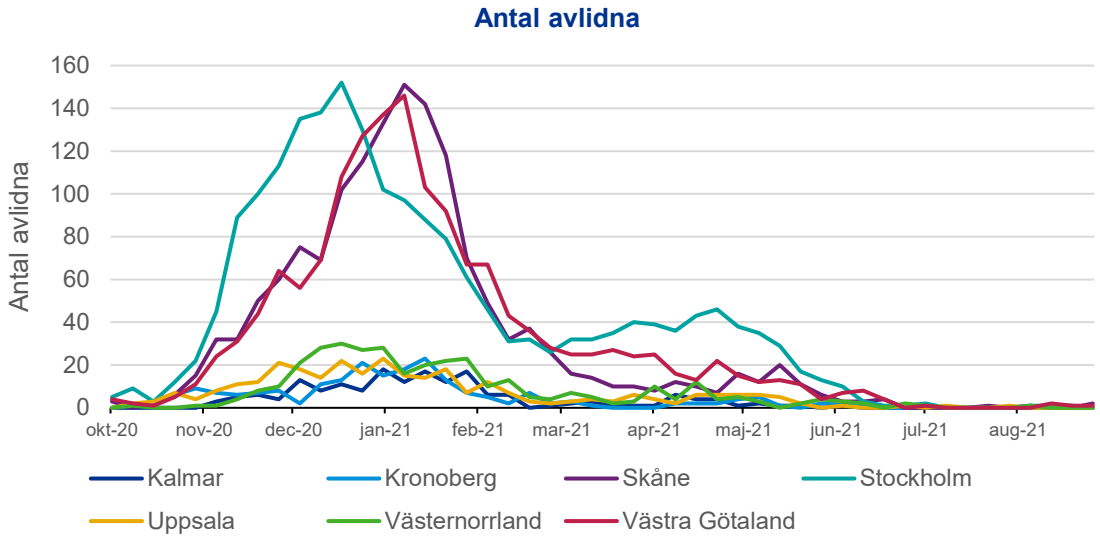
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region	2020-09-28 - 2021-02-21	2021-02-22 - 2021-06-13	2021-06-14 - 2021-08-31	Totalt	Totalt per 100 000 inv.
Kalmar län	146	29	0	175	71
Kronoberg	183	27	0	210	104
Skåne	1 294	184	8	1 486	107
Stockholm	1 489	474	8	1 971	82
Uppsala	237	56	8	301	77
Västernorrland	268	70	4	342	140
Västra Götaland	1 237	275	10	1 522	88

Tabellen illustrerar antal avlidna på grund av covid-19 i de undersökta regionerna under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31. Notera att Folkhälsomyndigheten publicerar data för hela veckor, varav det är viss diskrepans mellan exakta datum för andra våg och tredje våg jämfört med noterade datum ovan. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01., Statistiska Centralbyrån. (2021-01-01). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2020 och befolkningsförändringar 2020*. Hämtad 2021-08-12.

Tabell 14: Sammanställning över antal avlidna för den andra vågen, tredje vågen samt sommaren 2021



Figuren illustrerar antal avlidna på grund av covid-19 i de undersökta regionerna under perioden 2020-09-28 till 2021-08-31. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01.

Figur 28: Antal avlidna 2020-09-28 – 2021-08-31

Andra vågen

Region Stockholm redovisade flest antal avlidna under den andra vågen av de jämförda regionerna, följt av Region Skåne och Västra Götalandsregionen. Antal avlidna i de mindre regionerna Kalmar län, Kronoberg, Uppsala och Västernorrland var för samma period färre i absoluta tal. Under den andra vågen avled färre individer i Region Stockholm, och Region Uppsala jämfört med under den första vågen. Samtidigt avled fler individer i Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Region Kalmar län, Region Kronoberg och Region Västernorrland under den andra vågen jämfört med den första. Region Stockholm nådde sin kulmen för antal

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

avlidna under den andra vågen tidigare än övriga jämförda regioner[302]. I Region Skåne avled cirka 500 procent fler under den andra vågen jämfört med den första vågen[303].

Under februari månad minskade antalet avlidna i samtliga undersökta regioner. Detta markerade också slutet av den andra vågen. I de undersökta regionerna avled fler än 4 800 individer under den andra vågen[304].

Tredje vågen samt sommaren 2021

Region Stockholm redovisade flest antal avlidna under den tredje vågen av de jämförda regionerna, följt av Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Även för den tredje vågen var antalet avlidna förhållandevis lågt i Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Uppsala och Region Västernorrland jämfört med storstadsregionerna. Under den tredje vågen avled färre individer i samtliga undersökta regioner jämfört med antalet avlidna för den andra vågen. Under den tredje vågen nåddes kulmen för antal avlidna ungefär samtidigt för samtliga jämförda regioner. Vid inledningen av sommaren 2021 avtog antalet avlidna kraftigt vilket också markerade slutet av den tredje vågen. I de undersökta regionerna avled fler än 1 100 individer under den tredje vågen. Under sommaren 2021 avled färre än 40 individer i de undersökta regionerna[305].

Sammantagna iakttagelser och analys

Även för antalet avlidna har jämförelsen viktats genom att jämföra antalet avlidna per 100 000 invånare i respektive region. Detta avser perioden 28 september 2020 till och med 31 augusti 2021 och inkluderar således hela den andra och tredje vågen samt sommaren 2021. Antal avlidna sträckte sig från 71 individer per 100 000 invånare i Region Kalmar län till 140 avlidna per 100 000 invånare i Region Västernorrland. Region Västernorrland redovisade flest antal avlidna för både den andra och den tredje vågen var för sig per 100 000 invånare[306,307].

Regioner har drabbats olika hårt avseende antal avlidna individer under olika vågor i hanteringen av covid-19 är förväntat. Förklaringar kan vara demografiska skillnader mellan regioner samt vana att behandla intensivvårdade i den regionala sjukvården.

Det går att konstatera att statistiken för avlidna i de jämförda regionerna till stor del följt statistiken för antalet intensivvårdade fall, dock med en viss eftersläpning. Detta beror sannolikt på att intensivvårdade patienter är de som löper störst risk för att avlida.

5.9.2 Aktivering av krisorganisationer i de undersökta regionerna

I detta delavsnitt jämförs och analyseras hur undersökta regioner har aktiverat sin Regionala särskilda sjukvårdsledning (RSSL och RMKL), sin Krisledningsnämnd (KLN) samt sin Regionala krisledning (RKL).

5.9.2.1 *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 (HSN), då nämnden ansvarar för att det finns ett utbud av hälso- och

[302] Folkhälsomyndigheten (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01.
[303] Folkhälsomyndigheten (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01.
[304] Folkhälsomyndigheten (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01.
[305] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01.
[306] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01.
[307] Statistiska centralbyrån. (2021-01-01). *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2020 och befolkningsförändringar 2020*. Hämtad 2021-08-12.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

sjukvård som svarar mot befolkningens behov i Stockholms län[308]. Delavsnittet redogör för samt analyserar, aktivering och avveckling av RSSL, eller motsvarande organisationer 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.

Aktivering och avveckling av RSSL samt övergång mellan beredskapslägen		
Region	**Andra vågen**	**Tredje vågen & Sommaren 2021**
Kalmar län	**2020-11-09** - Förstärkningsläge	**2021-06-09** - Stabsläge *(fortsatt stabsläge per den 31 augusti)*
Kronoberg	**2020-12-16** - Stabsläge	**2021-06-21** - Avvecklat *(fortsatt avvecklat per den 31 augusti)*
Skåne	**2020-12-18** - Förstärkningsläge	**2021-02-22** - Avvecklat *(fortsatt avvecklat den 31 augusti)*
Stockholm	**2020-11-19** - Stabsläge **2020-12-14** - Förstärkningsläge **2021-02-03** - Stabsläge	**2021-03-19** - Förstärkningsläge **2021-05-21** - Stabsläge **2021-06-11** - Avvecklat *(fortsatt avvecklat per den 31 augusti)*
Uppsala	**2020-11-03** - Stabsläge **2020-11-09** - Förstärkningsläge	**2021-06-01** - Stabsläge *(fortsatt stabsläge per den 31 augusti)*
Västernorrland	**2020-12-15** - Förstärkningsläge	**2021-06-21** - Stabsläge *(fortsatt stabsläge per den 31 augusti)*
Västra Götaland	**2020-11-03** - Stabsläge **2020-12-17** - Förstärkningsläge **2021-02-08** - Stabsläge	*(Fortsatt stabsläge per den 31 augusti)*

Tabellen visar en sammanställning av hur de undersökta regionerna har hanterat pandemin genom aktivering och avveckling av RSSL, samt övergång mellan beredskapslägen, för perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31. **Källa**: Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Skåne, Region Stockholm, Region Uppsala, Region Västernorrland och Västra Götalandsregionen. Respektive regions nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

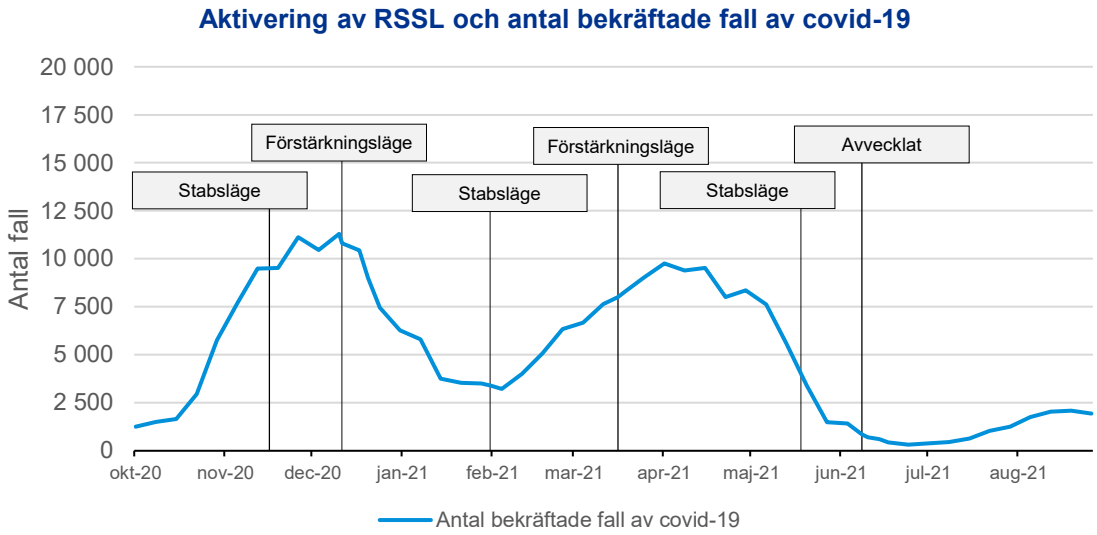
Tabell 15: Tidpunkt för aktivering och avveckling av RSSL, samt övergång mellan beredskapslägen

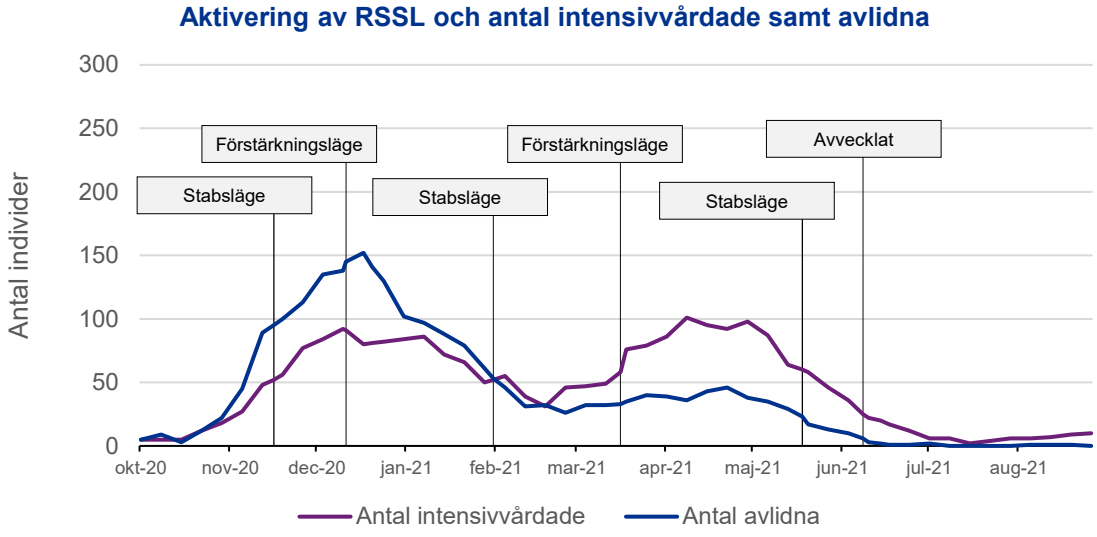
[308] Region Stockholm. (u.å.) *Politiska organ*. Hämtad 2021-02-17.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Stockholm





Figurerna illustrerar hur aktivering och avveckling av RSSL, samt övergång mellan beredskapslägen, i Region Stockholm har hanterats under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31 i förhållande till antalet bekräftade fall av covid-19, samt antalet intensivvårdade och avlidna. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01., Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01., Region Stockholms nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Figur 29: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Stockholm

Den 19 november 2020 aktiverades RSSL i Region Stockholm, efter beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören, samt övergick till stabsläge i syfte att stärka kapaciteten för att möta den ökande smittspridningen och det växande vårdbehovet till följd av covid-19[309].

[309] Region Stockholm. (2020-12-14). *Regional särskild sjukvårdsledning övergår till förstärkningsläge.* Hämtad 2021-08-17.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 14 december 2020 fattade hälso- och sjukvårdsdirektören beslut om att övergå till förstärkningsläge med syftet att enklare kunna vidta mer kraftfulla åtgärder för att främst stärka bemanningen i vården men även förbereda för att skjuta fram ytterligare planerad vård[310].

Den 3 februari 2021 övergick Region Stockholm åter till stabsläge efter beslut från hälso- och sjukvårdsdirektören med hänsyn till det minskade vårdbehovet till följd av covid-19[311].

Den 19 mars 2021 övergick Region Stockholm åter till förstärkningsläge efter beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören med hänsyn till Regionens mycket ansträngda situation i sjukvården. Detta innebar enklare möjligheter att stärka upp bemanningen vid sjukhusen till följd av det ökade vårdbehovet i Regionen[312].

Den 21 maj 2021 övergick Region Stockholm till stabsläge vilket den 11 juni 2021 följdes av att RSSL avvecklades. Detta utifrån den avtagande smittspridningen och minskade behovet av vård till följd av covid-19. Beslutet fattades av den tf. hälso- och sjukvårdsdirektören. Det noterades att Regionen stod i beredskap att kunna återaktivera RSSL om så krävdes, men att den ordinarie organisationen bedömdes vara tillräcklig för stunden för att hantera sjukvårdsbehovet[313].

Under den andra vågen aktiverades RSSL i dess olika beredskapslägen senare i relation till smittspridningen, antalet intensivvårdade samt antalet avlidna jämfört med under den första vågen. Detta kan sannolikt bero på Regionens stärkta kunskap och förmåga i hantering av patienter som drabbats av covid-19. Tillgången till skyddsutrustning bedömdes ha varit god, och behovet av samordning inom smittspårningen bedömdes ha varit annorlunda under den andra vågen jämfört med den första. Ytterligare beskrivning av tillgången av skyddsutrustning återfinns i avsnitt 5.5 Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning.

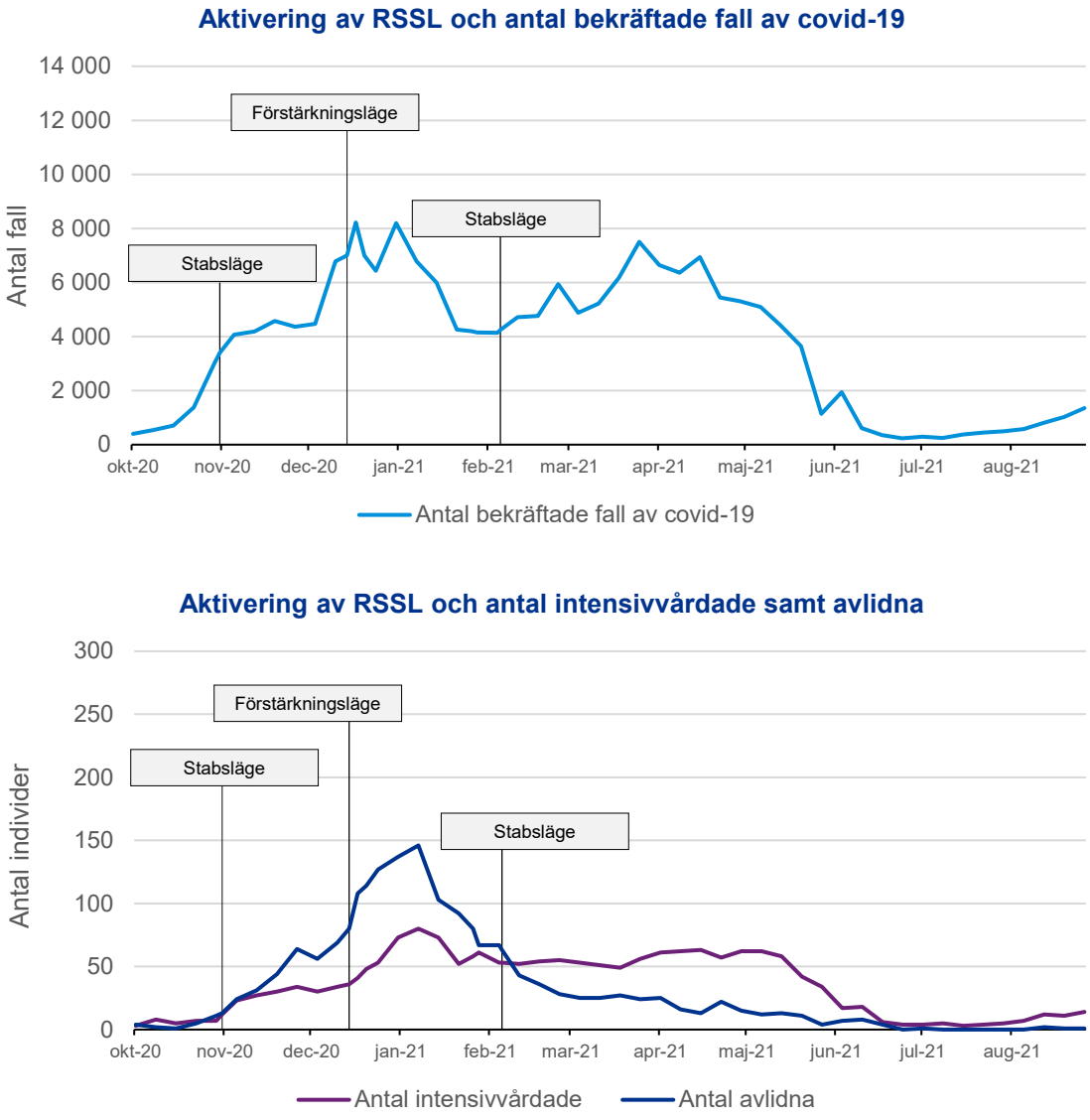
Under den tredje vågen hade beslutet att övergå till förstärkningsläge föregåtts av en belastning på sjukvården motsvarande belastningen under andra vågen, vilket kan utläsas i antalet intensivvårdade patienter vid tillfället för eskalering. Förstärkningsläget var aktiverat under en längre tidsperiod under den tredje vågen jämfört med andra vågen. Belastningen i sjukvården under den andra och tredje vågen var mindre påtaglig än under den första vågen varför behovet att behålla förstärkningsläge inte varit lika högt under de två senare vågorna. Under den andra och tredje vågen varade förstärkningsläget i 7 respektive 8 veckor medan det under första vågen varade i 16 veckor.

[310] Region Stockholm. (2020-12-14). *Regional särskild sjukvårdsledning övergår till förstärkningsläge.* Hämtad 2021-08-17.
[311] Region Stockholm. (2021-02-03). *Regional särskild sjukvårdsledning går över till stabsläge*. Hämtad 2021-08-17.
[312] Region Stockholm. (2021-03-23). *23 mars: Lägesrapport om covid-19*. Hämtad 2021-08-31.
[313] Region Stockholm (2021-06-11). *Region Stockholm lämnar stabsläge*. Hämtad 2021-08-17.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Västra Götalandsregionen



Figurerna illustrerar hur aktivering och avveckling av RSSL, samt övergång mellan beredskapslägen, i Västra Götalandsregionen har hanterats under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31 i förhållande till antalet bekräftade fall av covid-19 samt antalet intensivvårdade och avlidna. **Källa:** Folkhälsomyndigheten. (u.å.*). Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01., Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01., Västra Götalandsregionens nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Figur 30: Aktivering och avveckling av RSSL i Västra Götalandsregionen

Den 3 november 2020 fattade Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsdirektör beslut om att återaktivera RSSL och övergå till stabsläge på grund av den rådande smittspridningen samt ökningen av antalet vårdade patienter på regionens sjukhus. Beslutet möjliggjorde ytterligare samordning och stöd till regionens verksamheter[314].

[314] VGR Fokus. (2020-11-03). *Kraftig ökning av covid-19 – VGR i stabsläge.* Hämtad 2021-08-18.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

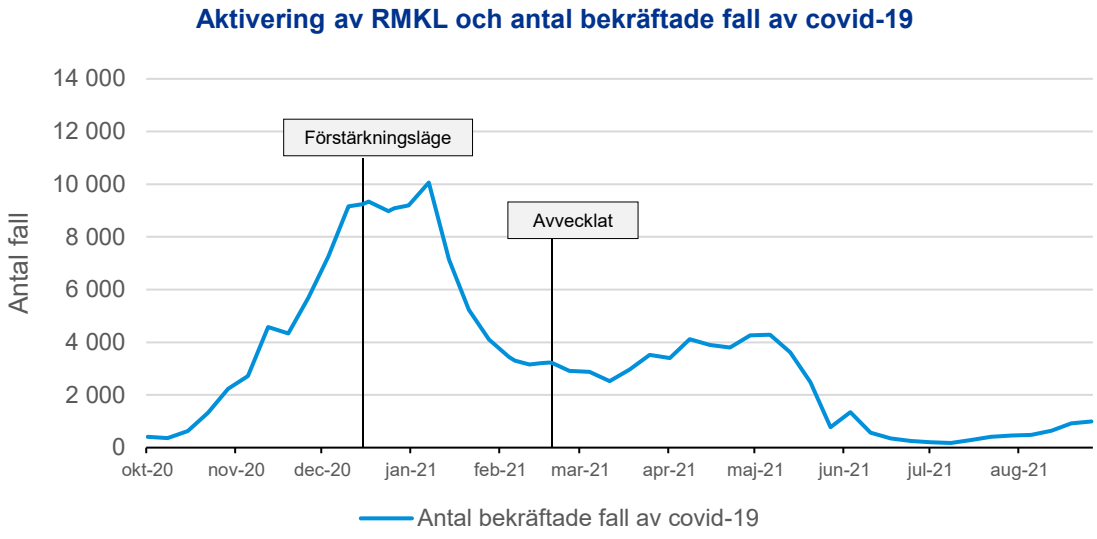
Den 17 december 2020 fattade regiondirektören beslut att övergå till förstärkningsläge i syfte att kunna möta det ökade inflödet av patienter samt den överlag ansträngda regionala sjukvården[315].

Den 8 februari 2021 fattades beslut om att övergå till stabsläge med anledning av den minskade smittspridningen. Västra Götalandsregionen har sedan dess befunnit sig i stabsläge enligt vad som kunde noteras per den 31 augusti[316].

Under både den första och den andra vågen aktiverade Västra Götalandsregionen RSSL och övergick till stabsläge först efter en påtaglig ökning av patienter i behov av vård för covid-19. Detta skiljer sig något från Region Stockholm där RSSL aktiverades och Regionen övergick till stabsläge under den första vågen kort efter det första bekräftade fallet av covid-19. I Västra Götalandsregionen aktiverades RSSL i den första vågen i ett tidigare stadie i relation till den regionala smittspridningen än under den andra vågen. Detta är likt hur Region Stockholm valt att aktivera RSSL under den andra vågen i relation till den första.

Västra Götalandsregionen övergick till förstärkningsläge cirka sex veckor efter aktivering av stabsläge, med hänsyn till en påtaglig ökning av intensivvårdade så väl som avlidna veckan innan aktivering. Detta var, för den andra vågen, den största skillnaden i tid mellan aktivering av RSSL och övergång till stabsläge och senare övergång till förstärkningsläge av de undersökta regionerna. Under den tredje vågen samt sommaren 2021 justerade Västra Götalandsregionen inte beredskapsnivån utan befann sig i stabsläge per den 31 augusti 2021[317].

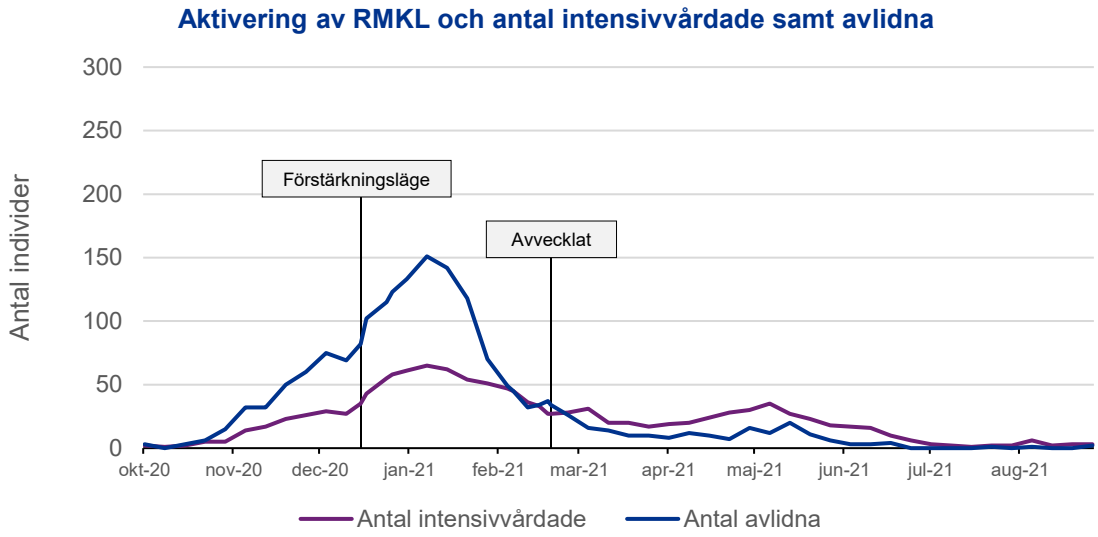
Region Skåne



[315] Västra Götalandsregionen. (2020-12-17). *Nyhetsbrev covid-19*. Hämtad 2021-08-18.
[316] Västra Götalandsregionen. (2021-02-08). *Regional rapport covid-19*. Hämtad 2021-08-19.
[317] Västra Götalandsregionen. (2021-08-30). *Nyhetsbrev covid-19*. Hämtad 2021-08-30.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figurerna illustrerar hur aktivering och avveckling av RMKL, samt övergång mellan beredskapslägen, i Region Skåne har hanterats under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31 i förhållande till antal bekräftade fall av covid-19, samt antal intensivvårdade och avlidna. **Källa:** Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01., Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01., Region Skånes nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Figur 31: Aktivering och avveckling av RMKL[318] i Region Skåne

Under den andra vågen aktiverades Regional Medicinsk Krisledning (RMKL) i Region Skåne och övergick omedelbart till förstärkningsläge efter beslut av regiondirektören. Den omedelbara övergången till förstärkningsläge berodde på det ansträngda läget i den regionala sjukvården och behovet att säkra upp bemanning[319]. Den 22 februari 2021 avvecklades RMKL. Per den 31 augusti var RMKL fortfarande inte aktiverat[320].

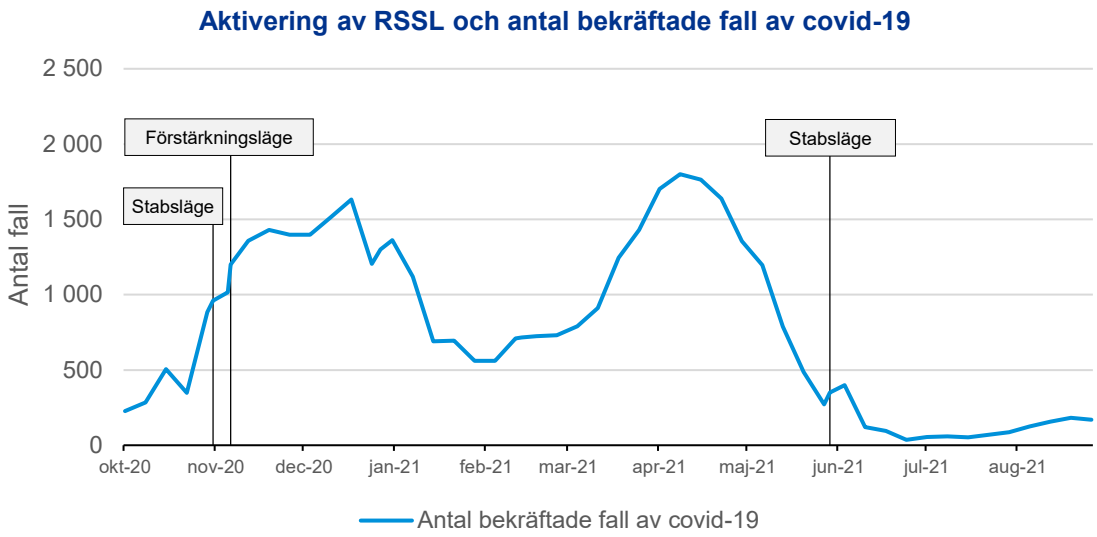
Region Skåne är den region som haft RMKL aktiverat under kortast tid av samtliga jämförda regioner då RMKL endast var aktivt i cirka nio veckor. Detta skiljer sig från samtliga övriga jämförda regioner som antingen fortsatt var i stabsläge per den 31 augusti 2021 alternativt hade avvecklat RSSL efter en betydligt längre aktiverad period.

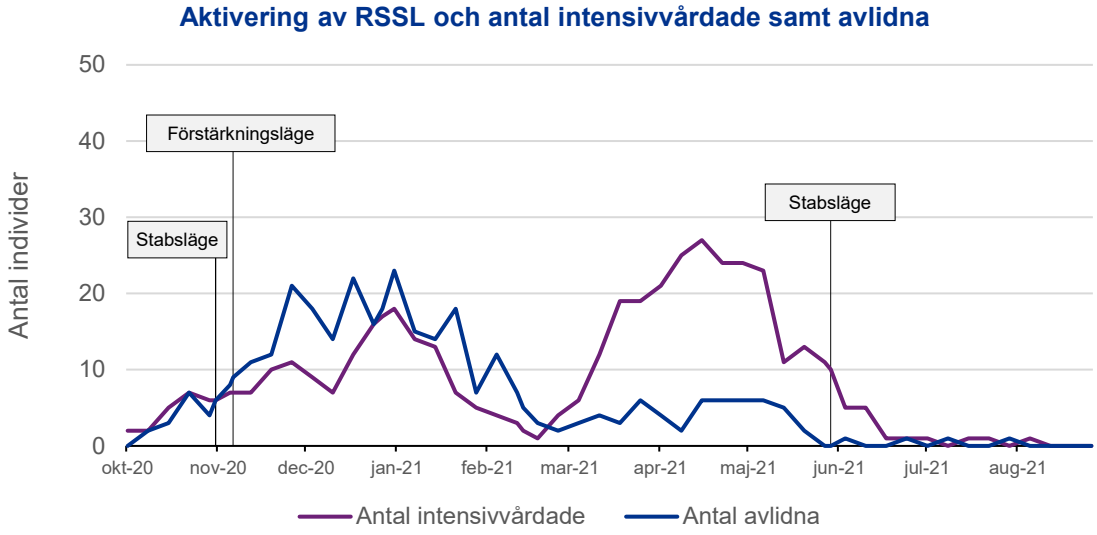
[318] RMKL, Regional Medicinsk Katastrofledning, är Region Skånes motsvarighet till RSSL.
[319] Sveriges Television. (2020-12-18). *Region Skåne går upp i förstärkningsläge – patienter kan flyttas*. Hämtad 2021-08-18.
[320] Region Skåne. (2021-08-27). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Uppsala





Figurerna illustrerar hur aktivering och avveckling av RSSL, samt övergång mellan beredskapslägen, i Region Uppsala har hanterats under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31 i förhållande till antal bekräftade fall av covid-19, samt antal intensivvårdade och avlidna. **Källa:** Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01., Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01., Region Uppsalas nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Figur 32: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Uppsala

Den 3 november 2020 återaktiverade Region Uppsala RSSL och övergick till stabsläge då antalet bekräftade fall av covid-19 och behovet av sjukvård till följd av covid-19 ökat kraftigt. Att aktivera staben gav regionen en bättre överblick av situationen och skapade mandat för att snabbt fatta och genomföra nödvändiga beslut[321].

[321] Region Uppsala. (2020-11-03). *Region Uppsala intar stabsläge för effektivare hantering av covid-19*. Hämtad 2021-08-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

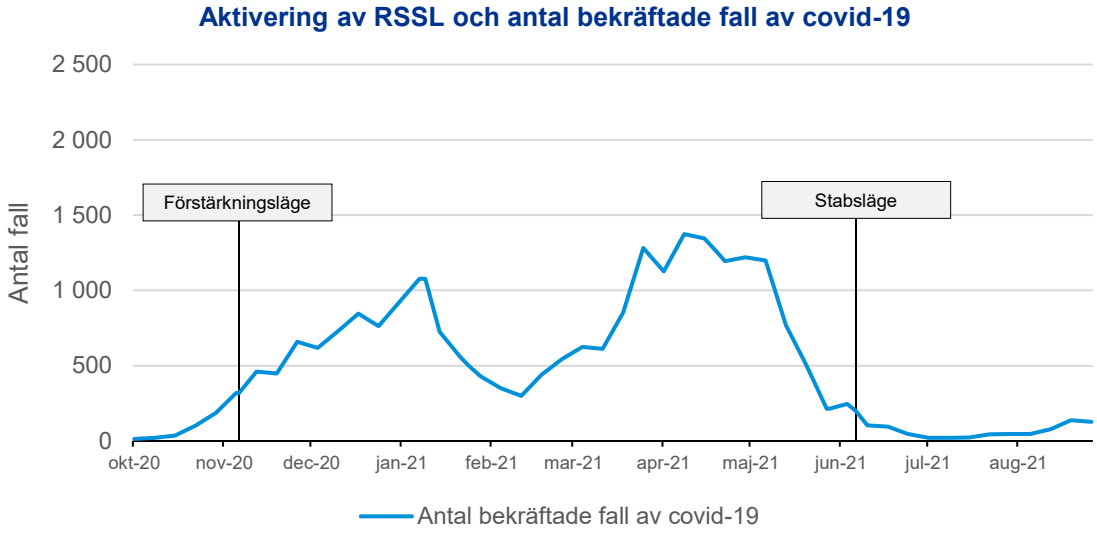
Document classification: KPMG Confidential

Den 9 november övergick Region Uppsala till förstärkningsläge då antalet bekräftade fall av covid-19 fortsatt öka och till följd av detta den regionala sjukvårdens belastning[322].

Per den 1 juni 2021 övergick Region Uppsala och dess RSSL till stabsläge och meddelade samtidigt via regionens hälso- och sjukvårdsdirektör att regionen ämnade stanna i stabsläge till och med åtminstone 15 september 2021. Detta för att möta rådande smittspridning, men även i syfte att säkra hantering av covid-19 under sommarmånaderna och dess tillhörande semestrar[323].

Region Uppsala har under den jämförda perioden endast aktiverat förstärkningsläge en gång. Dock har förstärkningsläget varit aktiverat i mer än sex månader. Detta liknar hur flera av de mindre regionerna har valt att hantera den andra och tredje vågen. Det skiljer sig från exempelvis Region Stockholm och Västra Götalandsregionen som kort efter andra vågens kulmen bägge återgått till stabsläge. Tillsammans med Region Kalmar län var Region Uppsala den 9 november 2020 först av de jämförda regionerna att aktivera förstärkningsläge under den andra vågen. Trots att smittspridningen i de flesta regioner avtog under tredje vågen jämfört med andra vågen ökade antalet intensivvårdade i flera av de mindre regionerna, så även i Region Uppsala.

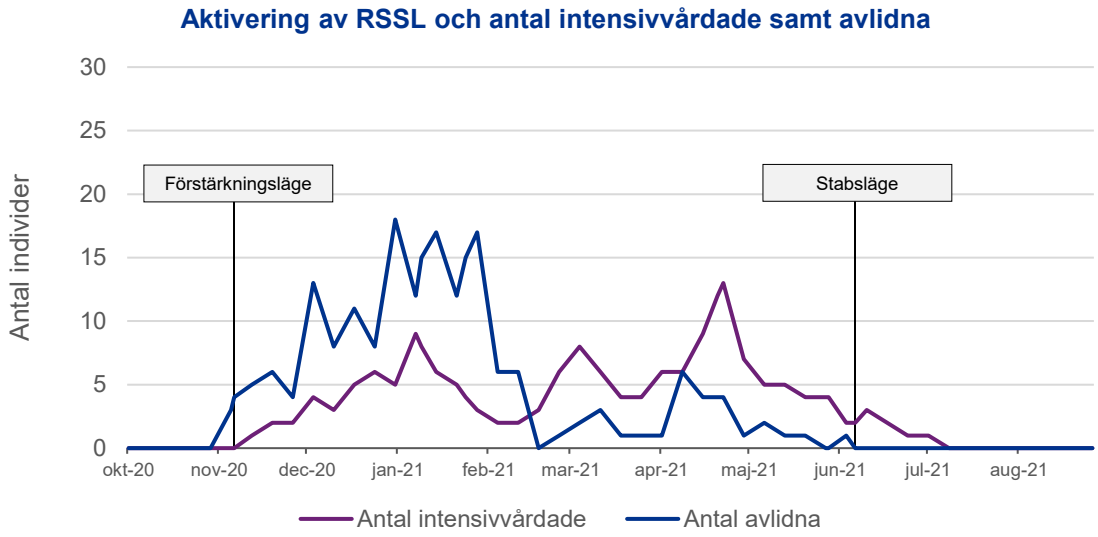
Region Kalmar län



[322] Region Uppsala. (2021-11-09). *Fortsatt ökning av covid-19-fall i Uppsala län*. Hämtad 2021-08-19.
[323] Region Uppsala. (2021-05-28). *Region Uppsala kvar i stabsläge till 15 september.* Hämtad 2021-08-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figurerna illustrerar hur aktivering och avveckling av RSSL i Region Kalmar län har hanterats under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31 i förhållande till antal bekräftade fall av covid-19, samt antal intensivvårdade och avlidna.
Källa: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01., Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01., Region Kalmar läns nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Figur 33: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Kalmar län

Den 9 november 2020 aktiverade Region Kalmar län RSSL och övergick omedelbart till förstärkningsläge för att kunna möta den ökade spridningen av covid-19 samt det tilltagande behovet av sjukvård[324]. Den 9 juni valde Region Kalmar län att återgå till stabsläge[325]. Per den 31 augusti befann sig Region Kalmar län fortfarande i stabsläge[326].

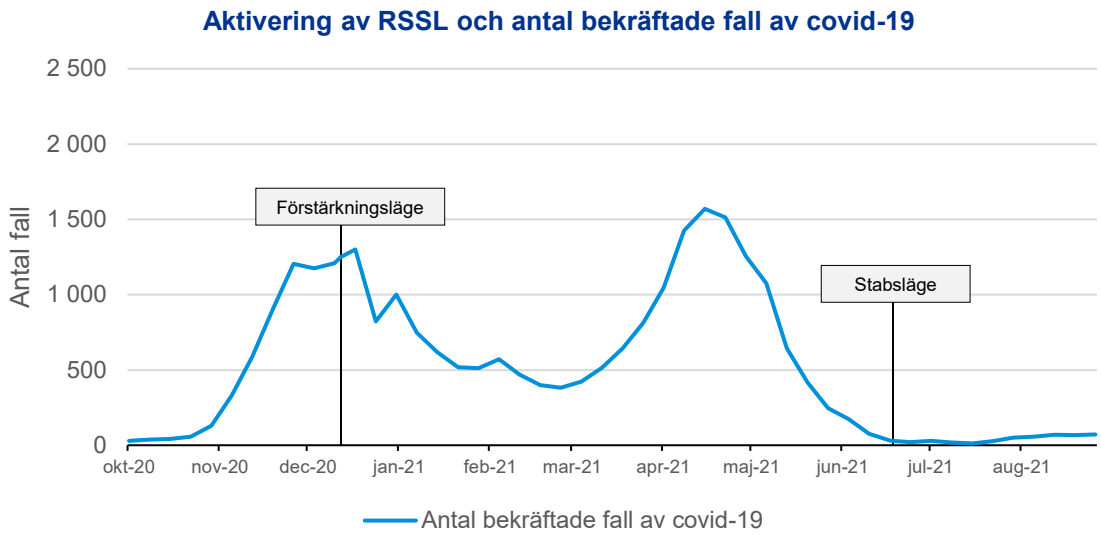
Region Kalmar län har under den jämförda perioden endast övergått till förstärkningsläge en gång. Förstärkningsläget var då aktiverat i mer än sex månader. Detta liknar hur flera av de, till befolkningsmängd sett, mindre regionerna i jämförelsen har valt att hantera den andra och tredje vågen. Tillsammans med Region Uppsala var Region Kalmar län den 9 november 2020 först av de jämförda regionerna att aktivera förstärkningsläge under den andra vågen. Trots att den registrerade smittspridningen i de flesta regioner avtog under tredje vågen jämfört med andra vågen ökade antalet intensivvårdade i flera av de mindre regionerna. Så även i Region Kalmar län. Därtill är Region Kalmar län den enda regionen där antalet bekräftade fall av covid-19 ökade under den tredje vågen jämfört med den andra.

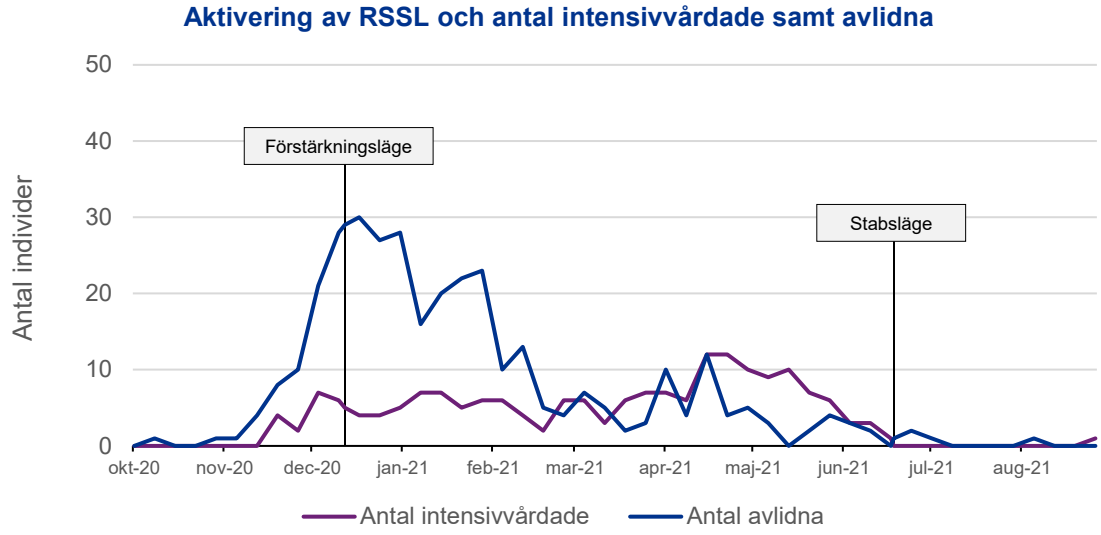
[324] Dagens Nyheter. (2020-11-13). *Majoriteten av regionerna jobbar i höjt beredskapsläge*. Hämtad 2021-08-19.
[325] Region Kalmar län. (2021-08-30). *Mejlkorrespondens*.
[326] Region Kalmar län. (2021-08-30). *Mejlkorrespondens*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Region Västernorrland





Figurerna illustrerar hur aktivering och avveckling av RSSL i Region Västernorrland har hanterats under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31 i förhållande till antal bekräftade fall av covid-19, samt antal intensivvårdade och avlidna.
Källa: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01., Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01., Region Västernorrlands nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Figur 34: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Västernorrland

Den 15 december 2020 var patientbeläggningen hög och sjukhusen hade svårt att säkra bemanningen, vilket ledde till att regionens smittskyddsläkare, regiondirektör och sjukhusdirektör fattade beslut om att återaktivera Region Västernorrlands RSSL och omedelbart övergå till förstärkningsläge[327].

[327] Region Västernorrland. (2020-12-15). *Regionen uppe i förstärkningsläge*. Hämtad 2021-08-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

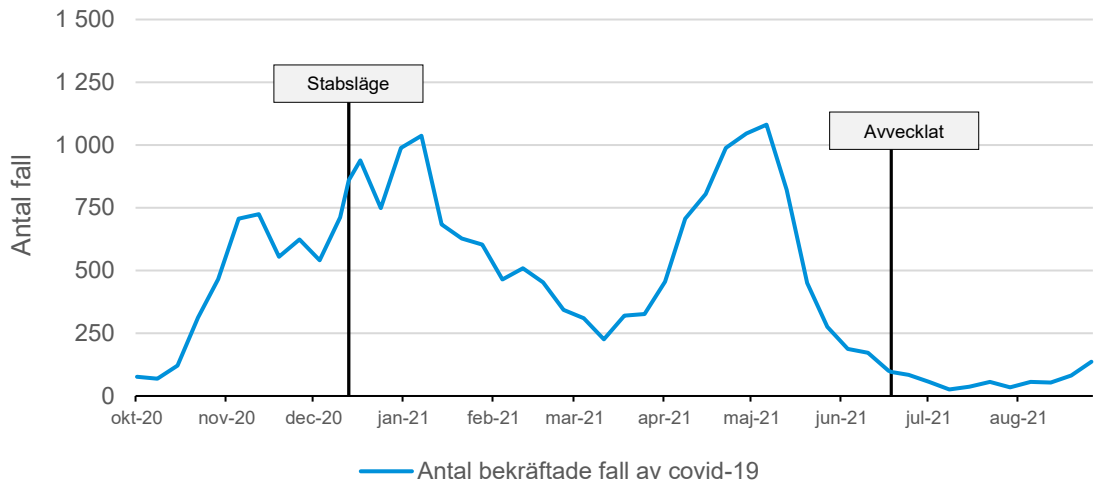
Document classification: KPMG Confidential

Den 21 juni 2021 övergick Region Västernorrland till stabsläge till följd av en minskad smittspridning och minskat vårdbehov[328]. Per den 31 augusti 2021 befann sig Region Västernorrland fortfarande i stabsläge[329].

Region Västernorrlands agerande skiljer sig under den andra vågen i relation till den första då regionen under den senare direkt aktiverade RSSL i förstärkningsläge. Likt många av de mindre regionerna har Region Västernorrland varit aktivt i förstärkningsläge under flera månaders tid över den andra och tredje vågen. Region Västernorrland var sist av de jämförda regionerna att återgå till stabsläge. Region Västernorrland har varit hårt drabbat i antal intensivvårdade och avlidna per 100 000 invånare under både den andra och tredje vågen i relation till övriga jämförda regioner.

Region Kronoberg

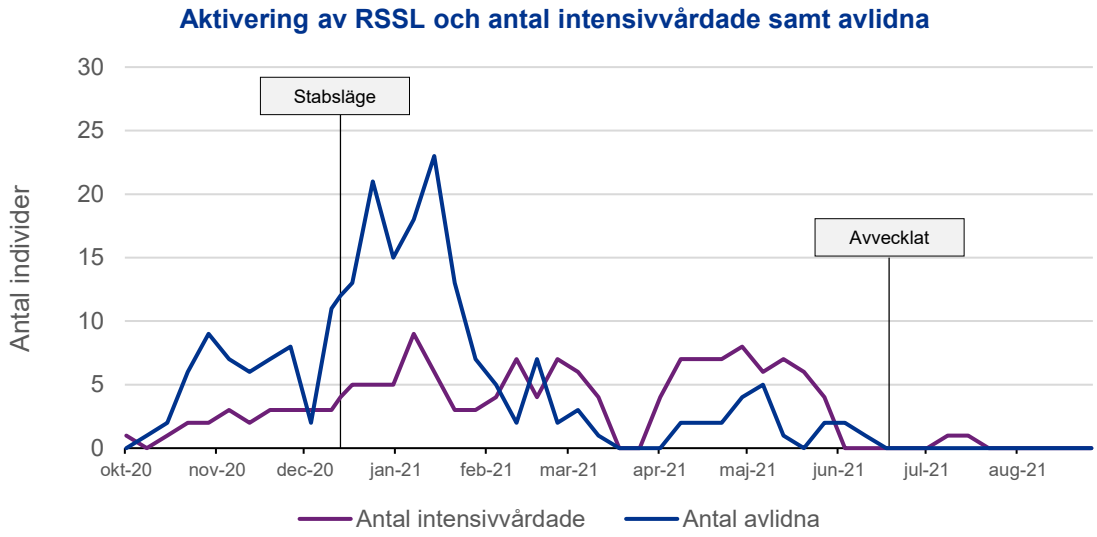
Aktivering av RSSL och antal bekräftade fall av covid-19



[328] Region Västernorrland. (2021-06-21). *Region Västernorrland återgår till stabsläge*. Hämtad 2021-08-19.
[329] Region Västernorrland. (2021-08-31). *Nyheter – coronavirus och covid-19*. Hämtad 2021-09-02.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figurerna illustrerar hur aktivering och avveckling av RSSL i Region Kronoberg har hanterats under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31 i förhållande till antal bekräftade fall av covid-19, samt antal intensivvårdade och avlidna.
Källa: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01., Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01., Region Kronobergs nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Figur 35: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Kronoberg

Den 16 december återaktiverade Region Kronoberg RSSL och övergick till stabsläge till följd av en ökad smittspridning samt en högt belastad sjukvård. Regionen befann sig sedan i stabsläge till och med 21 juni 2021 då RSSL avvecklades[330].

Region Kronoberg var den sista av samtliga jämförda regioner att aktivera RSSL och övergå till stabsläge. Regionen var ensam om att aldrig övergå till förstärkningsläge under vare sig den andra eller tredje vågen. Tillsammans med Region Stockholm var Region Kronoberg först ut att avveckla RSSL.

Sammantagna iakttagelser och analys

Samtliga undersökta regioner har aktiverat RSSL eller dess motsvarighet under hanteringen av covid-19. Samtliga jämförda regioner aktiverade RSSL eller dess motsvarighet under den första vågen och samtliga regioner har återaktiverat RSSL och övergått till stabsläge alternativt höjt beredskapen under den andra vågen. Endast en region, Region Kalmar län, har inte avvecklat RSSL någon gång sedan första aktiveringen av RSSL under första vågen. Region Kalmar län är, i den viktade jämförelsen, den region som registrerat minst antal bekräftade fall av covid-19, intensivvårdade fall och avlidna per 100 000 invånare.

Samtliga undersökta regioner utöver Region Kronoberg har övergått till förstärkningsläge under den jämförda perioden. Av vad som framgår enligt respektive regions krisberedskapsplan har samtliga undersökta regioner aktiverat RSSL enligt dessa. Nästan samtliga beslut om att aktivera RSSL och övergå till stabsläge alternativt förstärkningsläge har motiverats av ökat antal bekräftade fall av covid-19 samt en ökad belastning på den regionala sjukvården.

Under november 2020 återaktiverade Region Stockholm, Västra Götalandsregionen samt Region Uppsala RSSL och övergick till stabsläge och sedan till förstärkningsläge i november

[330] Region Kronoberg. (2021-06-18). *Lägesrapport: regionen lämnar stabsläget*. Hämtad 2021-08-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

eller december månad 2020. Samtliga undersökta regioner, utöver Region Kronoberg, avslutade år 2020 i förstärkningsläge.

Slutet av januari samt inledningen av februari 2021 kännetecknades av en minskad smittspridning i samtliga jämförda regioner. Region Stockholm samt Västra Götalandsregionen övergick till stabsläge under inledningen av februari 2021. Resterande regioner bibehöll sin regionala särskilda sjukvårdsledning i dåvarande beredskapsnivå. Under den tredje vågen övergick Region Stockholms RSSL åter till förstärkningsläge vilket innebar att samtliga regioner utöver Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Region Kronoberg befann sig i förstärkningsläge. Vid slutet av den tredje vågen hade endast Region Stockholm, Region Skåne och Region Kronoberg avvecklat RSSL.

Det är svårt att dra slutsatser utan ytterligare kvantitativa såväl som kvalitativa underlag. Trots att hanteringen av covid-19 haft en inverkan på samtliga regioner i Sverige har smittspridningen och belastningen i sjukvården till följd av covid-19 till viss del skiljts åt mellan de olika regionerna. Samtliga jämförda regioner utom Region Kronoberg övergick till förstärkningsläge under den andra vågen. Sett till antal bekräftade fall av covid-19 per 100 000 invånare var tidsperioden längst för Region Skåne innan de valde att övergå till förstärkningsläge. Regionen hade då registrerat cirka 660 registrerade fall av covid-19 per 100 000 invånare. Då Region Stockholms RSSL övergick till förstärkningsläge hade knappt 500 bekräftade fall av covid-19 per 100 000 invånare registrerats. Sett till antalet intensivvårdade hade Region Uppsala flest antal intensivvårdade per 100 000 invånare innan regionen övergick till förstärkningsläge.

Utifrån att covid-19, dess smittspridning och inverkan på den regionala sjukvården varit olika för samtliga jämförda regioner under hanteringen av covid-19 rekommenderas regionerna genomföra erfarenhetsutbyten med varandra för att dela lärdomar av att arbeta i krisledningsstab och hantera en långdragen händelse. Ett 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.

5.9.2.2 *Aktivering av KLN i de undersökta regionerna*

I Region Stockholm är Krisledningsnämnden (KNL) vid aktivering det högst beslutande organet i Regionens beredskapsorganisation och kan enligt reglementet fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i den utsträckning det anses nödvändigt med hänsyn till den särskilda eller extraordinära händelsens art och omfattning[331]. Nedan jämförs och analyseras i vilka regioner KLN har aktiverats och varför det har aktiverats. Ytterligare beskrivning och analys av KLN avseende Region Stockholm återfinns i avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

[331] Region Stockholm. *Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder*. (LS 2018-0731, RS 2020-0284).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Aktivering av KLN		
Region	**Tidpunkt för aktivering**	**Aktivering enligt krisberedskapsplan?**
Kalmar län	**2020-03-23** - Regionstyrelsens ordförande fattade beslut om att aktivera KLN den 24 mars 2020. **2021-05-12** - KLN inaktiveras	Ja
Kronoberg	KLN har ej aktiverats	-
Skåne	KLN har ej aktiverats	-
Stockholm	KLN har ej aktiverats	-
Uppsala	KLN har ej aktiverats	-
Västernorrland	KLN har ej aktiverats	-
Västra Götaland	KLN har ej aktiverats	-

Tabellen illustrerar hur respektive undersökt region har aktiverat Krisledningsnämnden (KLN) under perioden 2021-09-28 till och med 2021-08-31. **Källa**: Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Skåne, Region Stockholm, Region Uppsala, Region Västernorrland och Västra Götalandsregionen. Respektive regions nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Tabell 16: Översikt över hur undersökta regioner har hanterat aktivering av KLN

Under hanteringen av covid-19 aktiverade endast Region Kalmar län KLN av de undersökta regionerna. Detta var dock under den första vågen. Regionen aktiverade KLN den 24 mars 2020 då utvecklingen av covid-19 innebar en allvarlig störning i regionens verksamheter. Beslutet fattades av Regionstyrelsens ordförande den 23 mars om att aktivera KLN tills vidare. Detta skedde samma dag som regionen aktiverade RSSL för första gången under hanteringen av covid-19. Av vad som har framgått skedde aktiveringen enligt regionens krisberedskapsplan[332]. Den 12 maj 2021 inaktiverades KLN[333].

Region Kalmar län aktiverade KLN tidigt under hanteringen av covid-19 i syfte att möjliggöra snabba och koordinerade beslut om situationen skulle kräva det[334]. Detta innebar att regionen vidare inte hade samma möjlighet som de andra undersökta regionerna att ytterligare öka det politiska mandatet i det fall situationen förändrats under resterande händelseutveckling.

Det går inte att dra några konkreta slutsatser av hur aktivering av KLN har påverkat hur hårt en region har drabbats av covid-19, då endast en av de undersökta regionerna aktiverade KLN. Däremot har Region Kalmar län, per 100 000 invånare, haft färre antal intensivvårdade fall och avlidna jämfört med de övriga undersökta regionerna.

5.9.2.3 *Aktivering av RKL i de undersökta regionerna*

I Region Stockholm ansvarar RKL på tjänstemannanivå för regional krisledning vid särskilda händelser. De har i uppgift att leda, styra och samordna Regionens verksamheter vid en särskild händelse som kräver regionövergripande samordning[335]. Nedan jämförs och analyseras i vilka regioner RKL har aktiverats och varför det har aktiverats. Ytterligare beskrivning och analys av RKL avseende Region Stockholm återfinns i avsnitt 5.1 Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering.

[332] Region Kalmar län. (2020-03-23). *Krisledningsnämnd träder i funktion*. Hämtad 2021-08-31.
[333] Region Kalmar län. (2021-08-31). Mejlkorrespondens.
[334] Region Kalmar län. (2020-03-23). *Krisledningsnämnd träder i funktion*. Hämtad 2021-08-31.
[335] 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**	**Aktivering enligt krisberedskapsplan?**
Kalmar län	RKL har ej aktiverats	-
Kronoberg	RKL har ej aktiverats	-
Skåne	**2020-12-18** - Regiondirektören fattade beslut om att aktivera Region Skånes krisledningsstab	Ja
Stockholm	RKL har ej aktiverats	-
Uppsala	RKL har ej aktiverats	-
Västernorrland	RKL har ej aktiverats	-
Västra Götaland	RKL har ej aktiverats	-

Tabellen illustrerar hur respektive undersökt region har aktiverat Regional Krisledning (RKL) under perioden 2021-09-28 till och med 2021-08-31. **Källa**: Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Skåne, Region Stockholm, Region Uppsala, Region Västernorrland och Västra Götalandsregionen. Respektive regions nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Tabell 17: Översikt över hur undersökta regioner har hanterat aktivering av RKL

Under hanteringen av covid-19 har endast Region Skåne aktiverat RKL, där regiondirektören den 18 december fattade beslut om att aktivera Region Skånes krisledningsstab (RSKS) med hänsyn till ökad belastning på sjukvården till följd av covid-19. Detta krävde intensifierad regional samordning, prioriteringar på övergripande nivå samt effektiva beslutsprocesser som snabbt kunde förankras i organisationen. Av vad som framgår skedde aktiveringen enligt regionens krisberedskapsplan[336]. Per den 31 augusti 2021 var RKL i regionen fortfarande aktiverad[337].

5.9.3 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 aktiverade KLA 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 KLA. Ytterligare beskrivning och analys av krislägesavtalen i Region Stockholm återfinns i avsnitt 5.4 Sjukvårdspersonal.

[336] Region Skåne. (2020-12-18). *Lägesuppdatering covid-19, den 18 december: Region Skåne går upp i förstärkningsläge på regional nivå*. Hämtad 2021-02-19.
[337] Sydsvenskan. (2021-08-30*). Kris i Region Skånes krisledning: ”Vi behöver hjälp och vi behöver det nu”.* Hämtad 2021-08-31.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Aktivering av RSSL och KLA		
Region	**Tidpunkt för aktivering av RSSL**	**Tidpunkt för aktivering av KLA**
Kalmar län	**2020-11-09** - Förstärkningsläge **2021-06-09** - Stabsläge	**2021-01-12** - KLA Aktivering **2021-01-27** - KLA Inaktivering **2021-04-23** - KLA Aktivering **2021-05-31** - KLA Inaktivering
Kronoberg	**2020-12-16** - Stabsläge **2021-06-21** - RSSL Avvecklat	Ej aktiverat
Skåne	**2020-12-18** - Förstärkningsläge **2021-02-22** - RSSL Avvecklat	**2020-12-29** - KLA Aktivering **2021-02-09** - KLA Inaktivering
Stockholm	**2020-11-19** - Stabsläge **2020-12-24** - Förstärkningsläge **2021-02-03** - Stabsläge **2021-03-19** - Förstärkningsläge **2021-05-21** - Stabsläge **2021-06-11** - RSSL Avvecklat	**2020-12-23** - KLA Aktivering **2021-06-17** - KLA Inaktivering
Uppsala	**2020-11-03** - Stabsläge **2020-11-09** - Förstärkningsläge **2021-06-01** - Stabsläge	**2020-12-30** - KLA Aktivering **2021-02-16** - KLA Inaktivering
Västernorrland	**2020-12-15** - Förstärkningsläge **2021-06-21** – Stabsläge	Ej aktiverat
Västra Götaland	**2020-03-11** - Stabsläge **2020-12-17** - Förstärkningsläge **2020-02-08** - Stabsläge	**2020-12-23** - KLA Aktivering **2021-01-29** - KLA Inaktivering

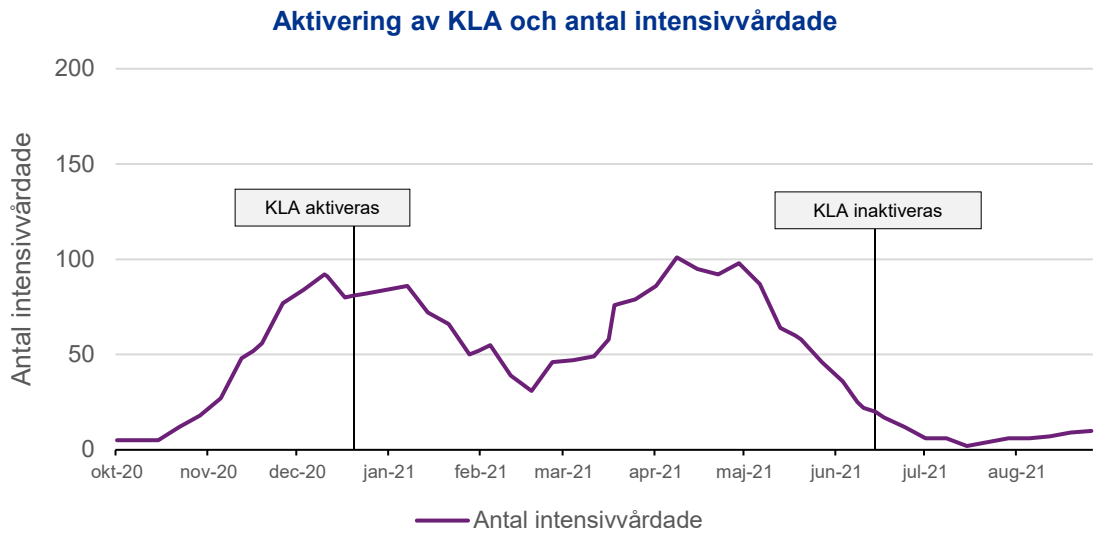
Tabellen illustrerar hur respektive undersökt region har aktiverat RSSL/ RMKL samt krislägesavtal (KLA) under perioden 2021-09-28 till och med 2021-08-31. **Källa**: Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Skåne, Region Stockholm, Region Uppsala, Region Västernorrland och Västra Götalandsregionen. Respektive regions nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Tabell 18: Aktivering av RSSL och krislägesavtal

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.9.3.1 *Region Stockholm*



Figuren illustrerar hur aktivering och inaktivering av KLA i Region Stockholm har hanterats under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31 i förhållande till antal intensivvårdade. **Källa:** Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01., Region Stockholms nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Figur 36: Aktivering och inaktivering av KLA i Region Stockholm

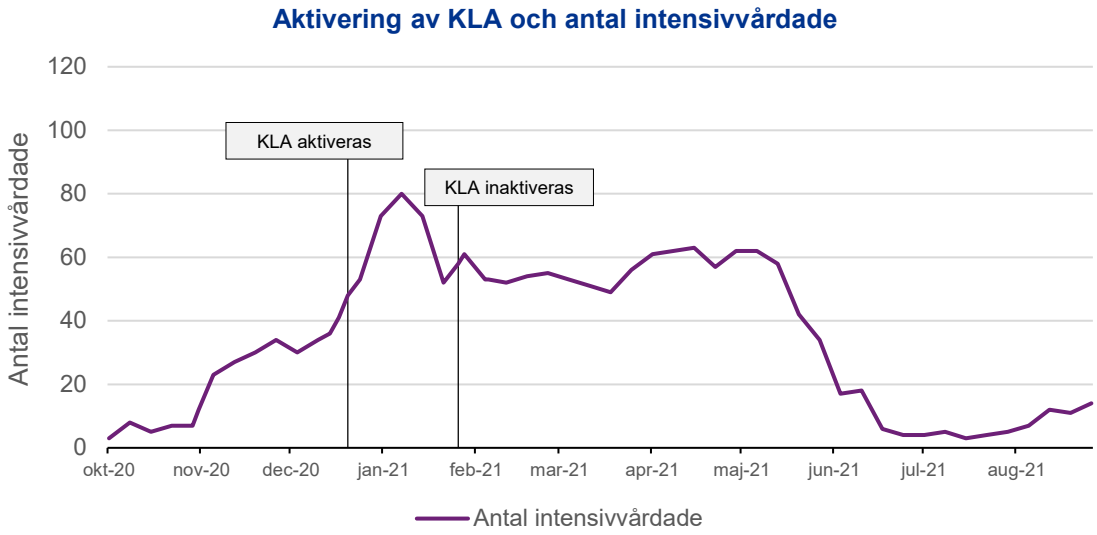
Den 23 december återaktiverades KLA i Region Stockholm med hänsyn till det ansträngda läget inom sjukvården[338]. Karolinska Universitetssjukhuset var först av Regionens akutsjukhus att tillämpa KLA den 25 januari 2021. Detta på grund av vårdbehovet med anledning av covid-19, men även behov hos andra patientkategorier som inte kunnat vänta på vård[339]. KLA var aktiverat i Regionen fram till och med 17 juni 2021 då det inaktiverades till följd av minskad belastning i den regionala sjukvården. Totalt anvisades fler än 750 medarbetare inom vården på KLA under den andra och tredje vågen. Avtalet var oavbrutet aktivt i cirka 25 veckor[340]. Mer om Region Stockholms aktivering av KLA återfinns i avsnitt 5.4 Sjukvårdspersonal.

[338] Region Stockholm. (2020-12-30). *Krislägesavtalet aktiverades den 23 december*. Hämtad 2021-08-24.
[339] Karolinska Universitetssjukhuset. (2021-01-14). *Karolinska Universitetssjukhuset tillämpar Region Stockholms krislägesavtal inom intensivvården*. Hämtad 2021-08-24.
[340] Läkartidningen. (2021-06-16). *Region Stockholm vill lämna krislägesavtalet*. Hämtad 2021-08-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.9.3.2 *Västra Götalandsregionen*



Figuren illustrerar hur aktivering och inaktivering av KLA i Västra Götalandsregionen har hanterats under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31 i förhållande till antal intensivvårdade. **Källa:** Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01., Västra Götalandsregionens nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Figur 37: Aktivering och inaktivering av KLA i Västra Götalandsregionen

Västra Götalandsregionen aktiverade KLA för första gången den 23 december 2020. 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. Den 29 januari 2021 inaktiverades KLA då förutsättningar för att ha ett aktiverat KLA inte längre förelåg. Västra Götalandsregionen aktiverade KLA cirka en vecka efter att regionens RSSL hade övergått till förstärkningsläge. När KLA inaktiverades var regionen fortsatt i förstärkningsläge. Avtalet hade då varit aktivt i cirka fem veckor, dock utan att medarbetare i regionens sjukvård hade anvisats på avtalet[341].

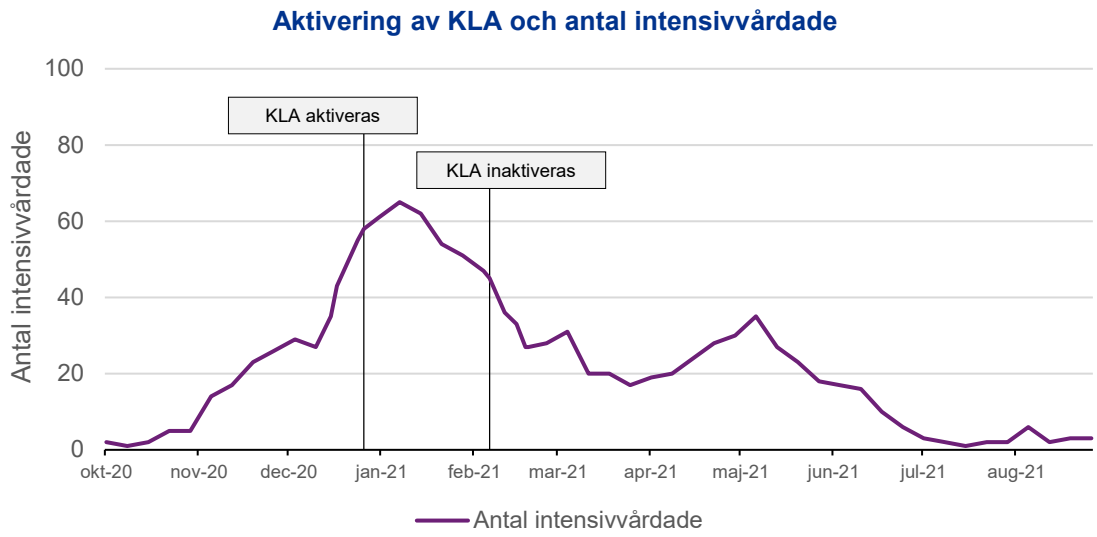
KLA aktiverades i ett läge efter en snabb ökning av antalet intensivvårdade fall i regionen och även om det vid tidpunkten var färre antal intensivvårdade än det som mest vårdades under den första vågen hade regionen sannolikt ett behov av att ha KLA redo inför en potentiell ytterligare ökning.

[341] Västra Götalandsregionen. (2021-01-28). *Begäran att inaktivera krislägesavtalet*. Hämtad 2021-08-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.9.3.3 *Region Skåne*



Figuren illustrerar hur aktivering och inaktivering av KLA i Region Skåne har hanterats under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31 i förhållande till antal intensivvårdade. **Källa:** Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01., Region Skånes nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Figur 38: Aktivering och inaktivering av KLA i Region Skåne

Region Skåne aktiverade KLA för första gången den 29 december i syfte att ytterligare säkra upp bemanning samt hantering av patienter med covid-19. Detta var cirka 14 dagar efter att regionen aktiverat RMKL och övergått till förstärkningsläge[342]. Den 9 februari 2021 inaktiverades KLA. Totalt var KLA aktivt i sex veckor. Personal har anvisats på avtalet på Skånes Universitetssjukhus i både Lund och Malmö, men antalet medarbetare som anvisats på avtalet framgår ej[343,344].

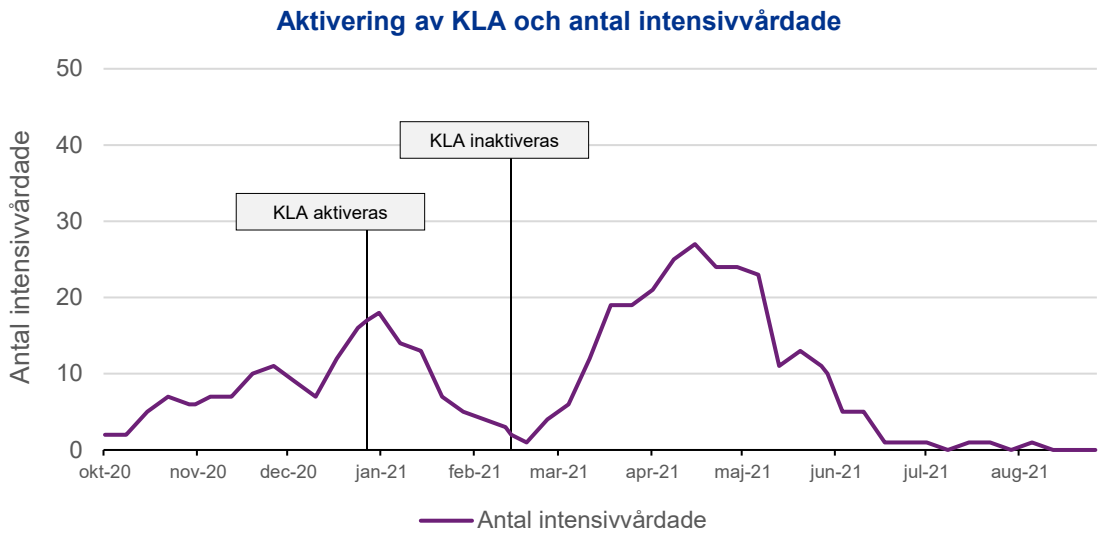
Totalt intensivvårdades cirka tre gånger fler patienter under den andra vågen jämfört med den första vågen. Den pressade regionala intensivvården under den andra vågen utgjorde således delvis grund för att aktivera KLA. Bara under de två avslutande veckorna i december månad fördubblades antalet intensivvårdade patienter i Region Skåne.

[342] Sveriges kommuner och regioner. (2020-12-29). *Krislägesavtalet aktiveras i Region Skåne*. Hämtad 2021-08-24.
[343] Läkartidningen. (2021-02-15). *Läkarförbundet Skåne överväger andra lösningar än krislägesavtalet*. Hämtad 2021-08-24.
[344] Region Skåne. (2021-08-30). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.9.3.4 *Region Uppsala*



Figuren illustrerar hur aktivering och inaktivering av KLA i Region Uppsala har hanterats under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31 i förhållande till antal intensivvårdade. **Källa:** Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01., Region Uppsalas nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Figur 39: Aktivering och inaktivering av KLA i Region Uppsala

Region Uppsala aktiverade KLA den 30 december med motiveringen att dåvarande bemanning och vidtagna åtgärder inom regionen inte bedömdes tillräckliga för att klara av det ökade inflödet av patienter med covid-19. Region Uppsala aktiverade KLA sex veckor efter att regionen hade aktiverat RSSL och övergått till förstärkningsläge[345]. När KLA aktiverades var antalet intensivvårdade relativt lågt i jämförelse med den första vågen. Samtidigt hade inte samma drastiska ökning noterats i antalet intensivvårdade patienter under den andra vågen.

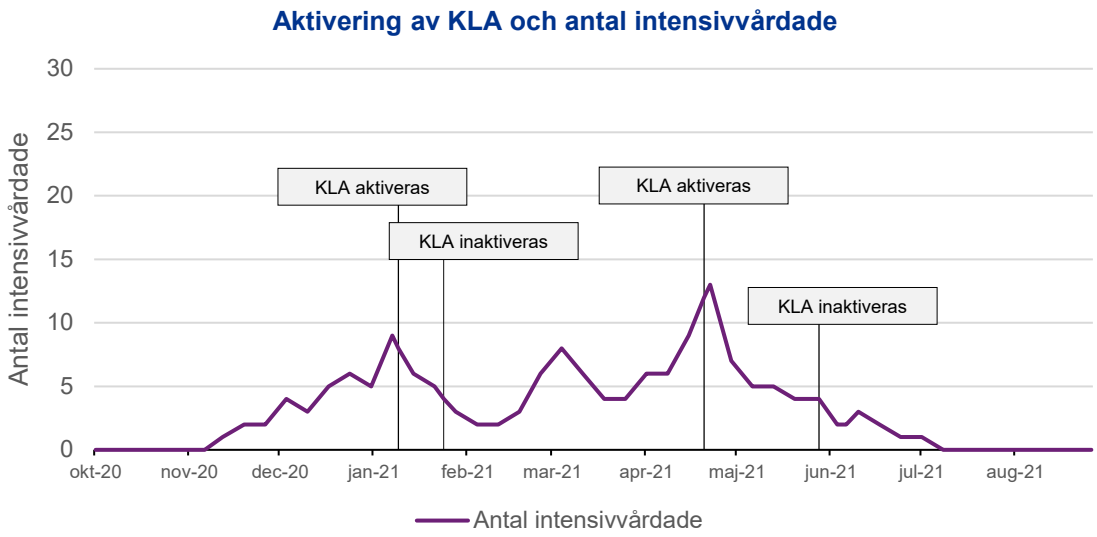
Den 16 februari 2021 inaktiverades Region Uppsalas KLA. Krislägesavtalet hade då varit aktiverat i cirka sju veckor och cirka 300 medarbetare hade berörts av avtalet under denna period[346].

[345] Region Uppsala. (2021-02-16). *Region Uppsala går ur krislägesavtalet*. Hämtad 2021-08-24.
[346] Region Uppsala. (2021-02-16). *Region Uppsala går ur krislägesavtalet*. Hämtad 2021-08-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.9.3.5 *Region Kalmar län*



Figuren illustrerar hur aktivering och inaktivering av KLA i Region Kalmar län har hanterats under perioden 2020-09-28 till och med 2021-08-31 i förhållande till antal intensivvårdade. **Källa:** Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01., Region Kalmar läns nyheter och pressmeddelanden från 2020-09-28 till och med 2021-08-31.

Figur 40: Aktivering och inaktivering 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 intensivvårdade patienter med covid-19. Detta var cirka två månader efter att regionen hade aktiverat RSSL i förstärkningsläge[347].

Region Kalmar län begärde inaktivering av KLA den 27 januari 2021. Begäran av inaktivering baserades på att läget på intensivvårdsavdelningarna bedömdes vara mer stabilt och personal ansågs inte längre behöva anvisas till avtalet. Vid begäran av inaktivering hade regionen fortfarande RSSL aktiverat i förstärkningsläge[348].

Den 23 april 2021 begärdes åter KLA aktiverat för Region Kalmar län. Aktiveringen hade föranletts av ytterligare ökning av antalet intensivvårdade i regionen. Avtalet inaktiverades sedan den 31 maj 2021 då antalet intensivvårdade patienter minskat. Region Kalmar län var den enda jämförda regionen att aktivera KLA två gånger under den jämförda perioden. Avtalet var sammanlagt aktivt under cirka åtta veckor fördelat på cirka två veckor under första aktiveringen och cirka sex veckor under andra aktiveringen. Likt flera andra regioner anvisades aldrig personal på avtalet[349].

5.9.3.6 *Region Västernorrland*

För den undersökta tidsperioden aktiverade Region Västernorrland inte KLA.

5.9.3.7 *Region Kronoberg*

För den undersökta tidsperioden aktiverade Region Kronoberg inte KLA.

[347] Region Kalmar län. (2021-01-12). *Krislägesavtal aktiverat för regionen*. Hämtad 2021-08-24.
[348] Region Kalmar län. (2021-01-27). *Begäran att krislägesavtal inaktiveras*. Hämtad 2021-08-24.
[349] Region Kalmar län. (2021-05-27). *Regionala rekommendationer upphör*. Hämtad 2021-08-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.9.3.8 *Sammantagna iakttagelser och analys*

Fem av de totalt sju undersökta regionerna har aktiverat KLA. För den undersökta perioden är det endast Region Kalmar län som har aktiverat KLA två gånger, en gång under den andra vågen och en gång under den tredje vågen. Samtliga undersökta regioner som aktiverat KLA under den andra vågen har gjort detta i nära anslutning till den ökande smittspridningen under december och januari månad.

De regioner som aktiverade KLA har motiverat detta med att det varit en hög belastning på sjukvården och att avtalet krävdes för att säkra bemanning i den akuta sjukvården. Detta bekräftas ytterligare av att vårdbelastningen ökade drastiskt under november och december 2020 i de regioner som har aktiverat avtalet enligt data sammanställd av Folkhälsomyndigheten[350]. Däremot påvisades en liknande drastisk utveckling i både Region Kronoberg och Region Västernorrland, vilka inte aktiverade KLA.

Region Stockholm inaktiverade KLA den 17 juni efter beslut från SKR, med motiveringen att smittspridningen, och konsekventiellt behovet av vårdpersonal, hade minskat. Detta är i linje med hur smittspridningen har sett ut under sommaren 2021 i Region Stockholm. För resterande regioner som har inaktiverat eller begärt inaktivering av KLA motiveras detta av att behovet av personal inte varit lika kritiskt. De jämförda regionerna har således aktiverat krislägesavtal vid ungefär samma tidpunkter och med samma motivering. Dock ska det noteras att Region Stockholm sammantaget haft KLA aktiverat längre än andra regioner men även anvisat personal på KLA i högre utsträckning än resterande jämförda regioner.

5.9.4 Kapacitetsökning av intensivvårdsplatser och uppskjuten vård i de undersökta regionerna

Under hanteringen av covid-19 hade flera regioner behov av att utöka kapaciteten av intensivvårdsplatser (IVA-platser) samt behövde ställa in eller skjuta upp sjukvård för att kunna hantera vård av patienter med covid-19. Nedan beskrivs hur kapacitetsökning av intensivvårdsplatser har skett för de jämförda regionerna. Notera att antalet tillgängliga och belagda IVA-platser är känslig information och att vissa regioner därav inte redovisar sin intensivvårdskapacitet och beläggning. Brist på offentliga data avseende detta ger upphov till behov av kompletterande statistik för ytterligare analys.

5.9.4.1 *Region Stockholm*

Region Stockholm har under normala förhållanden cirka 80 IVA-platser. Under perioden 22 mars till 30 april 2020 utökades kapaciteten inom akutsjukhusen till uppemot 350 IVA-platser, inklusive etableringen av Älvsjö sjukhus som senare avvecklades. Under första vågen ställde Region Stockholm in elektiv vård, vilket exempelvis innefattade planerade operationer och screeningverksamhet[351].

Även under den andra vågen ställdes stora delar av den planerade vården in. Region Stockholms utökade kapacitet för IVA uppgick då till upp emot 170 vårdplatser[352]. Under andra respektive tredje vågen intensivvårdades som mest 92 respektive 106 individer samtidigt[353].

[350] Folkhälsomyndigheten. (2021-01-29). Vårdbelastning aktuell beläggning över tid (2021-01-29). Hämtad 2021-01-29.
[351] Region Stockholm. (2020-05-05). Anföranden vid Region Stockholms fullmäktigesammanträde den 5 maj 2020. Hämtad 2021-03-02.
[352] Dagens Nyheter. (2021-04-15). *Högt tryck på IVA-platser*. Hämtad 2021-08-25.
[353] Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.9.4.2 *Västra Götalandsregionen*

Västra Götalandsregionen lämnar inte ut exakta antalet IVA-platser regionen förfogar över, då detta klassificeras som skyddsvärd information. Regionens hälso- och sjukvårdsdirektör uttryckte den 3 april 2020 att Västra Götalandsregionen ”*kommer att klara av mångdubbelt fler än idag*”[354]. Vidare etablerade Försvarsmakten ett fältsjukhus i anslutning till Östra sjukhuset i Göteborg, vilket stod klart den 24 mars och ökade intensivvårdskapaciteten med 20 platser under den första vågen[355]. Som mest har Västra Götalandsregionen vårdat 96 patienter på IVA under den första vågen, inklusive 26 patienter via fältsjukhuset tillhörande Östra sjukhuset[356]. Under andra respektive tredje vågen har som mest 82 respektive 74 individer intensivvårdats samtidigt i regionen[357].

Västra Götalandsregionen fattade under första vågen beslut om att både ställa in och skjuta upp icke-akuta operationer. Detta har även skett under den andra och tredje vågen[358,359].

5.9.4.3 *Region Skåne*

Region Skåne har i normalt läge 60 IVA-platser. Regionen uppgav att de siktade på en dubblering av antal IVA-platser under den första vågen, men att detta har skett kan ej utvärderas[360]. Under slutet av mars månad 2020 etablerades sjukvårdsmoduler i anslutning till sjukhuset i Helsingborg, vilket har kunnat utöka intensivvårdskapaciteten med upp emot 20 ytterligare IVA-platser[361].

Regionen Skåne hade som mest en bekräftad kapacitet om cirka 70 IVA-platser under den andra vågen. I november 2020 fattade Region Skåne beslut om att viss mottagningsverksamhet och planerade operationer skulle skjutas upp då det kan ske utan medicinsk risk. Detta gällde samtliga sjukhus i regionen[362]. Under den andra respektive tredje vågen intensivvårdades som mest 68 respektive 39 individer samtidigt i Region Skåne[363].

5.9.4.4 *Region Uppsala*

Region Uppsala har ej rapporterat den normala kapaciteten i antalet IVA-platser. Under den första vågen utökade dock regionen kapaciteten med ytterligare 32 IVA-platser jämfört med

[354] Göteborgs-Posten. (2020-04-03). *Trots larmen från Stockholm – vårddirektören räknar med att IVA-platserna räcker i Västra Götaland*. Hämtad 2021-02-03.
[355] Press Machine. (2020-03-23). *Pressträff tisdag 24 mars: Välkommen in i fältsjukhuset vid Östra sjukhuset*. Hämtad 2021-02-03.
[356] Försvarsmakten. (2020-08-28). *Insatsen ”leverera fältsjukhus” är över*. Hämtad 2021-08-30.
[357] Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01.
[358] Göteborgs-Posten. (2020-04-03). *Trots larmen från Stockholm – vårddirektören räknar med att IVA-platserna räcker i Västra Götaland*. Hämtad 2021-02-03.
[359] Läkartidningen. (2021-09-13). *Läkare uppmanar regionpolitiker att satsa på akutsjukhusen*. Hämtad 2021-09-14.
[360] Dagens Medicin. (2020-03-26). *Skåne utökar antalet IVA-platser*. Hämtad 2021-02-19.
[361] Sveriges Television. (2020-03-27). *Överläkaren om tältsjukhuset: Har plats för 20 personer*. Hämtad 2021-02-03.
[362] Region Skåne. (2020-11-27). *Den skånska sjukvården ställer om för att klara covidvården*. Hämtad 2021-02-19.
[363] Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

under normala förhållanden. Initialt planerades ett fältsjukhus i Ärna med ytterligare 30 nya IVA-platser, men fältsjukhuset placerades istället på Stockholmsmässan i Älvsjö[364,365].

Under den första vågen ställde Region Uppsala in en stor del av den elektiva sjukvården. Nya IVA-platser skapades och personal inom vården fick nya arbetsuppgifter i anslutning till detta[366].

Även under den andra och tredje vågen har viss planerad och elektiv vård behövt skjutas upp med hänsyn till den tunga belastningen i den regionala sjukvården orsakat av covid-19[367]. Under den andra respektive tredje vågen intensivvårdades som mest 18 respektive 28 patienter samtidigt i Region Uppsala[368].

5.9.4.5 *Region Kalmar län*

Region Kalmar län har i normalt läge cirka 30 IVA-platser[369]. I april 2020, under den första vågen, utökade regionen kapaciteten till cirka 50 IVA-platser. Under den första vågen har även Region Kalmar län tvingats skjuta upp viss vård. Dock återöppnades samtlig verksamhet 1 september 2020 med instruktion att akut verksamhet skulle prioriterats först, därefter uppskjuten planerad behandling och slutligen ordinarie behandling enligt riskgrupperna[370].

Även under den andra och tredje vågen har elektiv och planerad vård tvingats skjutas upp[371]. Region Kalmar län intensivvårdade som mest 9 respektive 13 patienter samtidigt under den andra respektive tredje vågen[372].

5.9.4.6 *Region Västernorrland*

Region Västernorrland har 10 till 15 IVA-platser under normala förhållanden[373]. Det framgår ej hur stor kapacitetsökningen har varit för hela regionen, men Sundsvalls sjukhus har uppgett att de mer än fördubblade sin vårdkapacitet under hanteringen av covid-19[374].

Under den första vågen gjorde Region Västernorrland neddragningar av planerade operationer för att kunna skala upp intensivvårdskapaciteten[375]. Under den andra vågen sköt regionen upp operationer som krävde övernattning på Sundsvalls och Örnsköldsviks sjukhus[376]. Under den andra respektive tredje vågen intensivvårdade Region Västernorrland 9 respektive 13 patienter som mest vid ett och samma tillfälle[377].

---

[364] Sveriges Television. (2020-04-06). *Uppsala klarar inte att hjälpa Stockholm: ”Inte möjligt just nu”.* Hämtad 2021-02-19.
[365] Sveriges Television. (2020-03-20). *Fältsjukhus till Ärna i helgen – rymmer 30 intensivvårdsplatser.* Hämtad 2021-02- 19.
[366] Region Uppsala. (2020-04-28). *Uppsnabbat regionstyrelsen 28 april 2020.* Hämtad 2021-02-19.
[367] Läkartidningen. (2021-04-06). *Planerad vård pausas i Uppsala*. Hämtad 2021-08-26.
[368] Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01.
[369] Region Kalmar län. (2020-04-28). *Plan för 260 covid-19-patienter samtidigt*. Hämtad 2021-02-19.
[370] Region Kalmar län. (2020-09-24). *Sammanträdningsprotokoll – Beredning för hälso- och sjukvård.* Hämtad 2021-02-19
[371] Sveriges Television Datajournalistik. (u.å.). *Vårdskulden från inställda operationer*. Hämtad 2021-08-26.
[372] Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01.
[373] Sveriges Radio. (2020-03-24). *Fler intensivvårdsplatser behövs i Västernorrland*. Hämtad 2021-02-19.
[374] Region Västernorrland. (2020-05-06). *”Intensivvård är inte någon mirakelkur”*. Hämtad 2021-02-19.
[375] Region Västernorrland. (2020-08-25). *Nu gör vi fler operationer igen*. Hämtad 2021-02-19.
[376] Region Västernorrland. (2020-11-27). *Detta gör vi i Region Västernorrland just nu: ”Vi är väl förberedda”.* Hämtad 2021-02-19.
[377] Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5.9.4.7 *Region Kronoberg*

Region Kronoberg har under normala förhållanden 8 IVA-platser. Under den första vågen utökade regionen kapaciteten till 16 IVA-platser[378].

Under den första vågen ställde Region Kronoberg in alla icke-akuta operationer till följd av hanteringen av covid-19. Under den andra vågen fattade regionen beslut om att skjuta till medel för att möjliggöra för patienter som hade fått sin operation uppskjuten att genomföra operationen med hjälp av vård i andra län[379]. Under den andra respektive tredje vågen intensivvårdade Region Kronoberg som mest 8 respektive 10 patienter vid ett och samma tillfälle[380].

5.9.4.8 *Sammantagna iakttagelser och analys*

Baserat på den tillgängliga undersökta data har samtliga jämförda regioner haft behov av att utöka antalet IVA-platser. Samtliga undersökta regioner har sedan också utökat kapaciteten i intensivvården. Region Stockholm är den region som utökade intensivvårdskapaciteten mest, med ungefär 3,5 gånger så många IVA-platser som den normala kapaciteten. Övriga undersökta regioner har som mest fördubblat antalet platser.

Samtliga undersökta regioner har behövt ställa in, skjuta upp och/eller göra neddragningar i annan vård till följd av covid-19. Framför allt har planerade och icke-akuta operationer ställts in eller skjutits upp.

5.9.5 Avslutande kommentarer

Detta avsnitt har redogjort för hur hanteringen av covid-19 har påverkat sju undersökta regioner, inklusive Region Stockholm, avseende **antalet bekräftade fall av covid-19, intensivvårdade fall och avlidna**, hur regionerna har aktiverat sina **krisorganisationer**, hur de har aktiverat sina **krislägesavtal**, samt hur regionerna har **utökat sin IVA-kapacitet och skjutit upp vård** under den utvärderade perioden. Nedan följer Utvärderingens avslutande kommentarer och rekommendationer avseende dessa områden:

Bekräftade fall av covid-19, intensivvårdade fall och avlidna

- Bland de sju undersökta regionerna har samtliga regioner drabbats hårt under den andra och tredje vågen. För den undersökta perioden har Region Kalmar län klarat sig lindrigast sett till antal intensivvårdade samt antal avlidna per 100 000 invånare. Detta är framför allt tydligt under den andra vågen.

Krisorganisationer

- Samtliga undersökta regioner har aktiverat RSSL eller dess motsvarighet under den andra vågen. Samtliga undersökta regioner har även aktiverat RSSL eller dess motsvarighet under den tredje vågen, med undantag för Region Skåne. Region Kronoberg är den enda av de undersökta regionerna som inte övergick till förstärkningsläge under hanteringen av covid-19.
- Givet att de undersökta regionerna har påverkats olika av hanteringen av covid-19 och därför har agerat olika kan det vara av intresse för samtliga regioner i Sverige att utbyta

[378] Sveriges Television. (2020-04-30). *Chefsläkare: ”Vår prioritet är att lösa det här själva”*. Hämtad 2021-02-19.
[379] Region Kronoberg. (2020-10-05*). Regionen satsar för att hantera uppskjuta operationer*. Hämtad 2021-02-19.
[380] Svenska Intensivvårdsregistret. (u.å.). *Antal som intensivvårdas med covid-19 per dag*. Hämtad 2021-09-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

erfarenheter med varandra. Exempelvis kan detta avse erfarenheter av att arbeta i krisledningsstab.

- Av 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 lindrigast av hanteringen av covid-19 för den undersökta perioden.

Krislägesavtal

- Av de undersökta regionerna aktiverade fem av sju regioner KLA, varav Region Kalmar län är den enda region som har aktiverat KLA mer än en gång för den undersökta perioden. Endast Region Stockholm, Region Skåne och Region Uppsala anvisade personal på avtalet. Region Stockholm anvisade personal i högst utsträckning på avtalet.

Utökning av IVA-kapacitet

- Samtliga regioner utökade sin IVA-kapacitet. Baserat på tillgänglig undersökt statistik utökade Region Stockholm procentuellt sin IVA-kapacitet mest bland de jämförda regionerna.
- Samtliga undersökta regioner har behövt ställa in, skjuta upp och/eller göra neddragningar i annan vård med hänsyn till covid-19. Framför allt har planerade icke-akuta operationer behövt ställas in eller skjutas upp.

© 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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

6 Slutsatser och rekommendationer

I början av oktober 2021 har Regionen i drygt ett och ett halvt år arbetat med att hantera effekterna av covid-19. Under den perioden har Regionen vidtagit ett stort antal åtgärder för att rädda liv och minimera de negativa konsekvenserna av covid-19. Beslut har fattats under stor tidspress och under stor osäkerhet, inte minst under våren 2020. Tuffa prioriteringar har behövt göras. Över tid har hanteringen successivt övergått till den ordinarie linjen och Regionens särskilda strukturer för krisledning och krishantering har efter hand avvecklats.

Ett och ett halvt år av erfarenheter, lärdomar och utmaningar ligger nu till grund för Regionens fortsatta beredskapsarbete i syfte att stärka beredskapen inför en framtida likartad händelse. Denna rapport har syftat till att utvärdera Regionens hantering av, och insatser mot, effekterna av covid-19. Genom att belysa såväl effektiva åtgärder som identifierade förändringsbehov bidrar Utvärderingen till att stärka Regionens beredskap och förmåga att hantera framtida likartade händelser.

Denna rapport är en fortsättning av *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. Fortsättningen har berört hanteringen av covid-19 under perioden 1 januari 2021 till och med 31 augusti 2021, inom följande områden:

- Styrning och organisering av krisberedskap och krishantering
- Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten
- Hantering av vårdbehov och vårdskuld med anledning av covid-19
- Sjukvårdspersonal
- Säkerställande av skyddsutrustning och MT-utrustning
- Närsjukvård
- Region Stockholms ansvar för hälso- och sjukvård vid vård- och omsorgsboenden
- Provtagning och smittspårning
- Jämförelse med andra regioner

I detta avsnitt presenteras övergripande slutsatser och rekommendationer avseende dessa områden för hela perioden 2020 och 2021, fram till och med den 31 augusti 2021. Detta avsnitt berör inte slutsatser och rekommendationer som enbart handlar om vaccination, dessa presenteras i Del 4 Utvärdering av vaccination mot covid-19.

Detaljerade rekommendationer och slutsatser finns därtill i de presenterade analysområdena i detta kapitel. Läsaren hänvisas till respektive analysområde för en djupare analys av särskilda frågeställningar.

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 beredskapsplaner, organisering av regionala strukturer för krisledning, intern kommunikation och samordning samt extern samverkan.

Beredskapen bör stärkas genom uppdaterade, relevanta och inövade beredskapsplaner

Erfarenheterna från hanteringen av covid-19 har visat att Regionens beredskapsplaner inte var uppdaterade, koordinerade, välkända och inövade i tillräcklig utsträckning inför och under hanteringen. Tidigare och pågående uppdateringar av beredskapsplanerna var inte koordinerade i Regionen, vilket resulterade i att planerna till del inte var samstämmiga. De som arbetat i RSSL har haft varierade erfarenhet, kännedom om och utbildning i Regionens beredskapsplaner och stabsmetodik. Relevanta och inövade beredskapsplaner skapar rätt förutsättningar att hantera en särskild händelse när den inträffar. Hanteringen av covid-19 har belyst betydelsen av tydlig förvaltning av planerna, där processer för regelbunden och koordinerad uppdatering av beredskapsplanerna behöver ingå, för att säkerställa att beredskapsplaner är uppdaterade och relevanta.

Regionen har initierat ett förändringsarbete för att stärka beredskapen inför en framtida likartad händelse. Som en del av det arbetet ses Regionens beredskapsplaner över för att renodla och förtydliga planerna. Utvärderingen konstaterar att det är mycket positivt att detta arbete har påbörjats och att det finns goda förutsättningar att åstadkomma förtydligade och relevanta planer för Regionens krisberedskap.

Regionen rekommenderas vidare att ta fram planer för regelbunden och bred utbildning och övning i beredskapsplanerna, inklusive simuleringar av krishantering på flera nivåer i Regionens organisation. I första hand behöver personal som ingår i krisledningsgrupper på alla nivåer inom Regionen omfattas av utbildningsplanerna. Det innefattar bland annat ledamöter i krisledningsnämnden (KLN) och ledningsgrupperna inom RLK, HSF, SLSO, Trafikförvaltningen samt akutsjukhusen.

Regiondirektörens roll vid särskild händelse behöver tydliggöras

Regiondirektören har en viktig roll att fylla vid en särskild händelse som påverkar stora delar av Regionen. Vid en kris finns en förväntan om att ledningen är involverad i att leda hanteringen, oavsett om det är genom formella strukturer eller mer informellt ledarskap. I hanteringen av covid-19 har regiondirektören varit aktivt involverad i hanteringen på flera sätt. Trots detta har många representanter från Regionen i intervjuer beskrivit att de upplevt regiondirektörens roll i hanteringen som otydlig.

I Regionens beredskapsplaner framgår inte vilken roll regiondirektören ska ha vid en särskild händelse om Regional krisledning (RKL) inte aktiveras. Det finns behov av att tydliggöra regiondirektörens roll och ansvar vid en särskild händelse i Regionen.

Regionen rekommenderas att tydliggöra regiondirektörens ansvar för att tillsätta beslutsfattare i RSSL. På så sätt tydliggörs regiondirektörens roll och ansvar i hanteringen. Regiondirektören bör ansvara för att tillsätta den person som denne anser är bäst lämpad att leda RSSL utifrån kompetens, erfarenhet och perspektiv i förhållande till händelsens art. Det tydliggör även eskaleringsvägen för beslut vid behov: i och med att regiondirektören utser beslutsfattare i RSSL så ska denne eskalera till regiondirektören vid behov.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Behov av att tydliggöra regional samordning när RKL inte är aktiverad

Regionens Krisledningsnämnd (KLN) har inte varit aktiverad i 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 av hanteringen av covid-19. Sammantaget gör Utvärderingen 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), den funktion på tjänstemannanivå som ansvarar för regional krisledning vid särskilda händelser, har inte varit aktiverad i hanteringen av covid-19. Representanter från RLK har varit involverade i hanteringen av covid-19 på flera sätt utan aktivering av RKL och erfarenheterna från hanteringen visar därmed att det inte krävs aktivering av RKL för att representanter från RLK ska vara aktivt involverade på flera olika sätt.

I Regionens krisberedskapsplan är det tydligt att RKL ska samordna den regionövergripande hanteringen i en situation då flera krisledningsgrupper i Regionen är aktiverade. Det är inte tydligt hur den regionövergripande samordningen ska gå till om inte RKL är aktiverat.

Regionen rekommenderas därför att tydliggöra hur den regionövergripande samordningen och kommunikationen ska genomföras när RKL inte är aktiverat. Vilka forum behövs på regionövergripande nivå? Hur säkerställs att regionledningen löpande hålls informerad om läget och pågående åtgärder från samtliga aktiverade krisledningsgrupper i Regionen? Dessa är exempel på frågeställningar som RLK bör se över för att tydliggöra RLK:s roll och ansvar vid hanteringen av en särskild händelse som påverkar hela eller stora delar av Regionen.

Regional organisering av krisledning inom hälso- och sjukvården bör utgå från *en* central krisledning

Den regionala organiseringen av krishantering inom hälso- och sjukvården bör utgå från att det endast ska behövas *en* central samordnande funktion. Behovet av regional ledning och samordning i kris, om det finns ett sådant behov, ska uppfyllas av en välfungerande RSSL. Parallella strukturer för hantering riskerar att orsaka dubbelkommando, vilket innebär en risk när det behövs tydlig och effektiv styrning.

När en särskild händelse som skulle kunna innebära behov av regional ledning och samordning drabbar Regionen är det första steget en bedömning av behovet att aktivera RSSL. Enligt beredskapsplanerna är det tjänsteman i beredskap (TiB) som fattar beslut om beredskapsnivå för RSSL och om insatsens dimensionering. Regionen rekommenderas att vidareutveckla denna princip så att beslut om beredskapsläge och aktivering av RSSL fattas i samråd i en bredare gruppering. Regionen rekommenderas vidare att identifiera vilka som bör ingå i denna gruppering och upprätthålla en uppdaterad lista över namngivna personer. Regiondirektören samt representanter från HSF, SLSO och akutsjukhusen bör ingå.

Lägesbild ska utgöra grunden för bedömningen om RSSL behöver aktiveras. I lägesbilden sammanställs tillgängliga fakta om situationen och antaganden om händelseutvecklingen. Utifrån detta bör beslut om aktivering fattas mot definitionerna av särskild och extraordinär händelse samt fördefinierade kriterier för aktivering. Behovet beror på graden av osäkerhet som den särskilda händelsen innebär och om händelsen drabbar hela Regionens hälso- och sjukvård eller enskilda verksamheter.

Viktigt att stabsmetodiken är välkänd och inövad inför en särskild händelse

När RSSL aktiveras organiseras staben utifrån NATO-modellen. Denna stabsmetodik hade inte använts tidigare och stabens kunskap om och erfarenhet av modellen var begränsad när RSSL aktiverades första gången i hanteringen av covid-19, i februari 2020. Med erfarenheterna från ett och ett halvt års hantering bedöms NATO-modellen vara en lämplig stabsmetodik för

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regionen. Oavsett vilken metodik och struktur som används för att organisera staben så belyser erfarenheterna från hanteringen av covid-19 vikten av att metodiken är inövad och välkänd bland de som arbetar i staben.

Stabsarbetet i RSSL präglades initialt av otydlighet och brist på struktur och transparens. Staben bestod av ett stort antal personer, varav många saknade övning och erfarenhet av stabsarbete.

Lägesbild utgör grunden för aktivering, organisering och dimensionering av RSSL

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.

Lägesbild, som sammanställs i en fyrfältare, är ett viktigt och effektivt verktyg för att analysera och bedöma den särskilda händelsen. I lägesbilden sammanställs fakta och antaganden om händelseutvecklingen, för att kunna bedöma hur hanteringen ska organiseras och vilka åtgärder som behöver vidtas. Lägesbild bör utgöra grunden för bedömning av behovet av att aktivera RSSL och löpande bedömningar om behovet av att ha RSSL aktiverat. Utifrån lägesbild organiseras och bemannas insatsen efter behov.

Lägesbild är även ett effektivt verktyg för att dela information om händelsen och hanteringen internt, mellan olika staber och till berörda i olika verksamheter. Det finns potential att förbättra och effektivisera den interna informationsspridningen genom att nyttja fyrfältaren för sammanställning av lägesbild.

Regionen rekommenderas att förtydliga i krisberedskapsplanen att löpande arbete med lägesbild påverkar organisering, bemanning och beredskapsläge i RSSL. Regionen rekommenderas vidare att stärka kompetensen att arbeta med lägesbild, genom att säkerställa att regelbunden utbildning och övning i lägesbild genomförs för berörda.

RSSL bör bemannas med rätt kompetens oavsett organisatorisk hemvist

RSSL behöver ha förmågan och befogenheterna som krävs för att kunna leda en insats i hälso- och sjukvården. Exempelvis ingår i RSSL:s ansvar att mobilisera och omfördela resurser, prioritera mellan insatser och leda personal.

RSSL har i stor utsträckning bemannats med personer som arbetar i HSF. En invändning mot RSSL från vårdgivarna har hela tiden varit att RSSL, med denna bemanning, varit långt ifrån den operativa verksamheten inom hälso- och sjukvården. Det finns stor potential i att söka rätt kompetens bredare inom Regionen.

Regionen bör bemanna RSSL med medarbetare från hela Regionen och särskilt från HSF, RLK, SLSO och akutsjukhusen. RLK, SLSO och akutsjukhusen besitter kompetens och perspektiv som är nödvändiga i regional styrning och ledning vid en särskild händelse inom hälso- och sjukvården.

Regionen rekommenderas att förtydliga att RSSL ska bemannas med rätt kompetens oavsett organisatorisk hemvist i Regionen. När RSSL är aktiverat bör löpande uppdaterade lägesbilder utgöra grunden för bedömning av behovet av kompetens i staben. Utifrån lägesbilder bör stabsbemanningen anpassas över tid utifrån fakta och antaganden om händelseutvecklingen.

Uppdrag har varit en viktig framgångsfaktor i genomförandet

Vid aktivering av RSSL behöver RSSL bedöma vilka områden som ingår i insatsen och hur dessa ska hanteras. Utifrån lägesbild behöver insatsens omfattning och vilka områden som behöver hanteras analyseras. Baserat på behovet bör RSSL bedöma hur insatsen ska genomföras.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Det är viktigt att notera skillnaderna mellan att *ansvara* för ledningsuppgifter i hanteringen och att *genomföra* de insatser som omfattas i hanteringen. Områden som kräver regional ledning och samordning inom ramen för hanteringen av en särskild händelse ingår i RSSL:s uppdrag och ansvar. RSSL bör definiera och dela ut uppdrag till den eller de som är bäst lämpade att ansvara för och genomföra enskilda uppdrag inom ramen för hanteringen.

Fördelning av ansvar för uppdragen bör utgå från närhetsprincipen, en av grundprinciperna i krishantering. Principen innebär att en kris ska hanteras av de som är närmast berörda och ansvariga.

Under hanteringen av covid-19 har ett flertal aktörer delgetts särskilda uppdrag efter beslut i RSSL. Exempelvis fick representanter från akutsjukhusen koordineringsuppdrag för IVA- och slutenvårdskapacitet, Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL) fick det operativa ansvaret för provtagning och SLSO fick i uppdrag att upprätta en operativ krisledning för närsjukvården, SÄBO, geriatrik, ASiH och psykiatri inom Regionen. Erfarenheterna från hanteringen av covid-19 visar att dessa uppdrag har varit framgångsfaktorer på flera sätt.

Regionen rekommenderas att identifiera ett antal områden som kan behöva hanteras inom ramen för RSSL:s framtida uppdrag och definiera hur dessa områden på bästa sätt hanteras.

Etablerandet av en klusterorganisation har bidragit till ökad samverkan i geografiska närområden

För att samordna närsjukvården och samarbetet med länets kommuner under krishanteringen etablerade SLSO under våren 2020 en så kallad klusterorganisation, där Regionens husläkarmottagningar har delats in i geografiska kluster för lokal samordning och samarbete med vårdgivare i närområdet. Varje kluster har haft en klustersamordnare som bland annat har deltagit i samverkansmöten med SLSO:s operativa krisledning. Formatet med klustersamordningsmöten bedöms ha utgjort ett välfungerande arbetssätt under hanteringen av covid-19 och ett geografiskt samordningsansvar har adderats i avtalen för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

SLSO har haft en viktig roll i att samordna närsjukvården, SÄBO, geriatrik, ASiH och psykiatri och har interagerat med ett stort antal aktörer. SLSO:s arbete har i flertalet intervjuer beskrivits som framgångsrikt. Att SLSO:s uppdrag förlängts över hela den utvärderade perioden har gett möjlighet till kontinuitet i hanteringen av covid-19 och tydlighet då ett formellt uppdrag funnits formulerat. Regionen rekommenderas att tilldela SLSO ett liknande ansvar vid en framtida likartad händelse, där behovet av samordning med flertalet vårdgivare och aktörer är stort.

Produktionssamordningsgruppen bör ansvara för produktionssamordning vid hantering av en framtida likartad händelse

Vid en särskild händelse som kräver hantering och samordning av vårdproduktion, såsom utökning av IVA-kapacitet eller omfördelning av personal och patienter mellan sjukhus, är produktionsplanering och -samordning en viktig del av insatsen. Produktionssamordning sker till vardags genom ordinarie kanaler för samordning mellan akutsjukhusen, men en särskild händelse kan innebära att det finns behov av att frångå dessa ordinarie samordningsformer och beslutsvägar. I hanteringen av covid-19 har produktionssamordningsgruppen varit ett välfungerande och effektivt forum för produktionssamordning. Produktionssamordningsgruppen har inneburit att de som är ansvariga för respektive akutsjukhus fattat beslut om exempelvis kapacitetsutökningar och att avlasta andra akutsjukhus vid behov.

Produktionssamordning ingår som en del av RSSL:s uppdrag, men produktionssamordningsgruppen kan med fördel tilldelas det formella uppdraget att ansvara för produktionssamordning. Det skulle inte innebära några stora skillnader i arbetssätt från det arbete som genomförts under hanteringen av covid-19. Produktionssamordningsgruppen har löpande rapporterat lägesuppdatering till RSSL och uppdragen för IVA- respektive

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

slutenvårdskoordinering har sitt ursprung i beslut fattat av RSSL under den första vågen. Däremot skulle det innebära att produktionssamordningsgruppens roll och ansvar samt dess gränssnitt till RSSL formaliseras genom uppdraget.

Hanteringen har påvisat betydelsen av tydliga, effektiva kanaler för internkommunikation

Under hanteringen av covid-19 har det funnits vissa utmaningar med att etablera tydliga och effektiva kanaler för kommunikation och samordning mellan RSSL och LSSL:erna. En anledning till det är sannolikt att rutinerna för kommunikation och samordning inte var tillräckligt inövade inför hanteringen.

Erfarenheterna visar att det är viktigt att det finns tydliga kanaler för kommunikation, både för samordning mellan stabsfunktionerna i respektive stab och för kommunikation av beslut från RSSL till akutsjukhusen. För samordning mellan stabsfunktionerna bör utgångspunkten vara att kommunikationen ska gå direkt mellan respektive stabsfunktion. Kommunikationsvägarna bör utformas med grundprincipen att ha så korta och direkta kommunikationsvägar som möjligt, och minimera onödiga steg i kommunikationen. För kommunikation av beslut som fattats av RSSL bör kommunikationen gå direkt från RSSL till sjukhusdirektörerna, som sedan kommunicerar vidare via lämpliga kanaler på respektive akutsjukhus.

En övergripande slutsats gällande informationsdelning och intern samverkan under hanteringen av covid-19 är att det varit bra att utgå från befintliga forum och kommunikationsvägar. Att i största möjliga mån nyttja redan befintliga forum och rutiner även i kris är generellt en stor fördel, eftersom berörda har kunskap och vana av dessa. Särskilda forum och rutiner som är tänkta att nyttjas endast i kris, såsom stabsarbete, kräver regelbunden övning och simulering eftersom arbetet i regel skiljer sig mycket från ordinarie verksamhet.

Regionen rekommenderas att i beredskapsplanerna förtydliga att samverkan och internkommunikation ska ske i befintliga forum så långt det är möjligt.

Styrningen har successivt övergått till den ordinarie linjen

Hanteringen av covid-19 har successivt gått från att styras i särskilda strukturer för krisledning till att ledas i den ordinarie linjen. Under den första vågen fattade RSSL ett stort antal beslut som bland annat handlade om hanteringen och omställningen på akutsjukhusen. Under den andra och tredje vågen fattas besluten istället i linjen inom HSF och av akutsjukhusen själva.

Genom beslut som fattades under den första vågen har strukturer och arbetssätt etablerats som inneburit att det inte funnits ett behov av att fatta beslut i lika stor utsträckning senare i hanteringen. Vissa delar av systemet har haft en lugnare situation tack vare genomförda åtgärder, varav det tydligaste exemplet är vaccinationen, som exempelvis inneburit en betydligt bättre situation på SÄBO.

I ett långdraget händelseförlopp är det viktigt att hanteringen övergår till att styras i linjen så snart det är möjligt. Det kan däremot fortfarande finnas behov av att ha RSSL aktiverat för att arbeta med delar av insatsen. RSSL har arbetat med bland annat externkommunikation, extern samverkan och avtalsfrågor under den andra och tredje vågen.

När RSSL avvecklas behöver det genomföras en analys av behovet att fortsatt hantera delar av insatsen, och hur dessa bäst hanteras i linjen, genom exempelvis nya eller befintliga arbetsgrupper eller möten. Överlämningen till linjen behöver ske på ett sätt som säkerställer att alla öppna frågor tas omhand och att det finns utpekade ansvariga för alla delar av insatsen som behöver fortsätta hanteras.

Regionen rekommenderas att i krisberedskapsplanen tydliggöra rutiner för avveckling av RSSL. Rutinerna behöver omfatta analys av vilka delar av hanteringen som behöver fortsätta hanteras eller bevakas, och hur det på bästa sätt görs. De behöver även omfatta hur överlämning till ansvariga i linjen ska ske.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Akutsjukhusen har hanterat en omfattande omställning för vård av covid-19-patienter

Det stora inflödet av covid-19-patienter har inneburit en hög belastning på Regionens akutsjukhus. Det har ställt höga krav på akutsjukhusen, som har behövt ställa om för att prioritera vård av covid-19-patienter och annan akut och imperativ vård.

Omställningen i inledningen av både den första och andra vågen visar att akutsjukhusen på bara några veckor kunde utöka sin kapacitet och säkerställa vård till ett stort inflöde av patienter. IVA-kapaciteten inom Regionen utökades med flera hundra procent under den första vågen. Kapacitetsökningen på akutsjukhusen vittnar om en enorm förmåga att på kort tid ställa om hela verksamheten, samtidigt som det visar att det finns en stor uthållighet på akutsjukhusen.

Under hanteringen av covid-19 har akutsjukhusen genomfört omställningar i den fysiska vårdmiljön och etablerat nya vårdplatser, infört besöksförbud och -restriktioner för att minska smittspridning och utbildat personal i att utföra nya arbetsuppgifter när resurser har behövt omfördelas. För att förhindra smittorisk har akutsjukhusen genomfört omställningar av patientflöden vilket inneburit att patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19 har skiljts från patienter utan misstanke om covid-19.

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 hanteringens förlopp behövt justera organisering och styrning av krishanteringen, vilket tyder på en god förmåga att anpassa befintliga strukturer till rådande situation.

Omställningarna som gjorts till följd av covid-19 har gett upphov till innovativa arbetssätt och lärdomar som kan nyttjas både i hantering av en framtida likartad händelse och i det fortsatta arbetet med covid-19. Exempelvis innebär erfarenheterna från hanteringen av covid-19 mer flexibel produktionsplanering, mer datadrivet beslutsfattande och bättre informationsspridning internt inom akutsjukhusen.

Samordning med privata vårdgivare är viktigt för att nyttja den samlade kompetensen inom hälso- och sjukvården

Den ökade belastningen på hälso- och sjukvården med anledning av covid-19 har skapat ett ökat behov av samarbete mellan vårdgivarna i egen regi och privata vårdgivare. Dels har privata vårdgivare lånat ut personal till akutsjukhusen, dels har patienter kunnat slussas mellan vårdgivarna inom ramen för pandemiavtal som upprättats mellan Regionen och privata vårdgivare. Genom produktionssamordningsgruppen har Capio S:t Göran deltagit i samordning kring den gemensamma kapaciteten inom intensivvården och slutenvården.

Utlåning av personal från privata vårdgivare till akutsjukhusen har under hanteringen av covid-19 visat sig vara en komplicerad process. Dels av arbetsrättsliga skäl, dels på grund av svårigheter med samordning och att få en samlad bild av var behovet av personal är störst. Vidare förutsätter omplacering att tillgängliga resurser matchar efterfrågade kompetenser och är villiga att tillfälligt byta arbetsgivare och arbetsplats. Varje person som tillfälligt omplacerats till akutsjukhusen har inneburit en viktig och uppskattad avlastning för akutsjukhusens personal.

Förutom utlåning av personal har privata vårdgivare även avlastat Regionens akutsjukhus genom att ta emot patienter inom ramen för de tidsbegränsade pandemiavtal som ingåtts. Avtalen har främst omfattat vård av patienter som inte haft covid-19, exempelvis subakut ortopedisk kirurgi och intensivvård av patienter som inte haft covid-19. Akutsjukhusen har nyttjat pandemiavtalen i olika utsträckning, beroende på akutsjukhusens uppdrag och belastning. Pandemiavtalen har överlag varit en bra lösning för att avlasta akutsjukhusen och nyttja de privata vårdgivarnas resurser på ett effektivt sätt. Pandemiavtal är en lösning som med fördel kan användas vid behov i en framtida hantering av en likartad händelse.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Erfarenheterna från covid-19 belyser utmaningar i gränssnittet mellan Regeringen, myndigheter och Regionen

Regionens hantering har påverkats och i vissa fall styrts av beslut eller besked från myndigheter. Framförallt från Folkhälsomyndigheten (FOHM) och Socialstyrelsen. Tydliga, enhetliga besked i tid är en förutsättning för att kunna planera vissa delar av hanteringen. Det har bland annat avsett besked om restriktioner, rekommendationer om munskydd och besked om vaccination av vissa grupper.

Regionen har under hela hanteringen av covid-19 fört en aktiv dialog med flertalet myndigheter, särskilt FOHM. Genom både etablerade samverkansforum och direkt dialog med FOHM har Regionen arbetat för att påskynda vissa besked, exempelvis besked om vaccination av barn och unga. Företrädare för Regionen har vid flera tillfällen kommenterat beslut från FOHM som fattats sent eller varit otydliga. Företrädare för Regionen har också uttryckt kritik mot att FOHM utgått från lösningar som ska passa alla regioner, med invändningen att regionernas förutsättningar skiljer sig mycket åt, givet bland annat regionernas olika storlek.

I vissa fall har Regionen upplevt att beslut och åtgärder från andra myndigheter försvårat eller försenat genomförandet av specifika åtgärder. Exempelvis upplevde Regionen en utmaning i Arbetsmiljöverkets hantering av akuta frågor gällande skyddsutrustning i inledningen av hanteringen när bristen på skyddsutrustning var akut. Ett annat exempel är att det fram till slutet av maj 2020 var oklart hur ansvar mellan Regeringen och regionerna fördelades och hur kostnader skulle hanteras för provtagning av samhällsviktiga funktioner och allmänheten. Detta beskrevs som en flaskhals för utökad testkapacitet av Regeringens testkoordinator.

Dessa erfarenheter visar nyttan av att Regionen tagit en aktiv roll i förhållande till myndigheter i hanteringen av covid-19. Regionen har fört en aktiv dialog och har behövt tydliggöra konsekvenser för hanteringen av myndigheternas besked och beslut. Vid en hantering av en framtida likartad händelse är det viktigt att Regionen samordnar internt för att fortsatt ha en aktiv roll i samverkan och dialogen med myndigheterna.

Samverkan med andra offentliga aktörer är en förutsättning vid en händelse som påverkar hela samhället

Regionen 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 bland annat Länsstyrelsen, länets kommuner, Polisregion Stockholm, 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 covid-19 utifrån behovet av samarbete i flertalet frågor. I krishanteringen har befintliga strukturer stresstestats och nya format och samverkansformer etablerats, vilket Regionen och de andra aktörerna rekommenderas ta vara på och bygga vidare på inför framtiden. Ett exempel är det stärkta samarbetet mellan Regionen och länets kommuner och den ökade samverkan mellan vårdgivare i geografiska närområden som SLSO:s klusterorganisation resulterat i.

Nya arbetssätt och stärkta samarbeten har potential att nyttjas vid ordinarie omständigheter

Hanteringen av covid-19 har inneburit att nya arbetssätt, lösningar och samarbeten har etablerats. En viktig del av Regionens återgång och återhämtning handlar om att utvärdera hur

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

dessa kan användas i framtiden vid ordinarie omständigheter. Det vill säga när det inte är kris. Vissa lärdomar och erfarenheter har stor potential att skapa värde under lång tid framöver.

Ett exempel är samarbetet mellan akutsjukhusen, som stärkts genom produktionssamordningsgruppen. Produktionssamordningsgruppen har potential att användas för samordning mellan akutsjukhusen vid exempelvis belastningstoppar, som vid jul och nyår.

Inom närsjukvården finns flera exempel på anpassade arbetssätt 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 vårdcentraler.

En positiv förändring som genomsyrar hela Regionen är den ökade digitaliseringen. Den förändringen speglas både i interna arbetssätt och verktyg, och i möten med patienter i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Det finns många fler exempel som förhoppningsvis kommer att bidra till förbättrade processer och arbetssätt inom Regionen under en lång tid framöver.

6.2 Kommunikation

Dimensionen kommunikation omfattar analys av organisering, strukturer och insatser för kommunikation till allmänheten.

Kommunikation har hittat arbetssätt som fungerat väl i hanteringen

Under hanteringen av covid-19 har funktionen S7 Kommunikation inom den Regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) ansvarat för den övergripande kommunikationen till länets invånare. Efter den första vågen vidtog RLK tillsammans med HSF ett antal åtgärder för att stärka och effektivisera RSSL S7 för den fortsatta hanteringen av covid-19. Förändringarna innebar att kommunikationsarbetet organiserades mer likt hur det organiseras under normala förhållanden, då funktionsansvaret för stabsfunktionen RSSL S7 är placerat hos kommunikationsdirektören. Det har varit lämpligt att kommunikationsdirektören haft rollen som chef för kommunikationsinsatsen, eftersom det främjat regionövergripande och enhetlig kommunikation. Att arbeta nära ordinarie linjeroller och ansvar är fördelaktigt i en hantering av ett långdraget händelseförlopp.

Kommunikationsarbetet har organiserats i stabsliknande former under hela hanteringen av covid-19, även när RSSL inte varit aktiverat. Givet att kommunikationsinsatser och mediahantering pågått med hög belastning under hela hanteringen, även när smittspridningen varit lägre, har det varit bra att arbeta i samma former hela tiden. Det har skapat kontinuitet i arbetet. Arbetssätten som etablerades efter den första vågen har fungerat väl för hanteringen därefter.

Andra offentliga aktörers budskap har påverkat allmänheten

Parallellt med Regionens kommunikationsarbete har bland annat regeringen, FOHM och Socialstyrelsen kontinuerligt kommunicerat sina budskap. Smittspridningen har under perioder sett väldigt olika ut i olika regioner, och generella budskap om den nationella smittspridningen har inte alltid överensstämt med situationen i Stockholms län. Det har inneburit utmaningar för Regionens kommunikation när nationella och regionala budskap behövt skilja sig åt.

Kommunikationen från Regionen har i många fall varit beroende av besked och beslut från myndigheter, framförallt FOHM, gällande exempelvis ändrade restriktioner och besked om vaccination. För Regionen har det varit viktigt att få tydliga besked i tid, för att kunna kommunicera budskapen vidare till länets invånare, vilket inte alltid varit fallet.

Regionen rekommenderas att i dialog med andra aktörer, exempelvis FOHM, tydliggöra rutiner och arbetssätt avseende information och budskap vid hanteringen av en likartad händelse för att skapa tydlighet och gemensamt budskap gentemot invånaren. Det finns bra möjligheter för

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regionen att hantera denna dialog i existerande samverkansformer för att kunna involvera andra viktiga aktörer där det är nödvändigt.

Utmaningar med att nå vissa grupper i samhället understryker behovet av särskilda kommunikationsinsatser och anpassat utförande

Erfarenheterna från hanteringen av covid-19 har visat att det varit en utmaning att nå vissa grupper i samhället med viktiga budskap om bland annat personliga åtgärder för att undvika smittspridning, provtagning och vaccination. Språk, men även socioekonomiska faktorer och faktorer som handlar om förtroende för myndigheter i stort, har bidragit till utmaningarna att nå vissa grupper.

Att vaccinationstäckningen varit, och fortfarande är, lägre i vissa av länets kommuner och stadsdelar, där en större andel av invånarna generellt tillhör gruppen som talar andra språk än svenska, visar en effekt av dessa utmaningar.

Regionen har under hela hanteringen av covid-19 genomfört särskilda kommunikationsinsatser för att nå dessa grupper. Hälsoinformatörer, informationshubbar, samarbete med SFI-skolor och webbsända seminarier på olika språk är exempel på sådana insatser. Kommunikationsinsatser har skett i samverkan med ett flertal aktörer, nätverk och lokala talespersoner som har viss etablerad kontakt med målgruppen. Utöver särskilda kommunikationsinsatser har Regionen anpassat utförandet av provtagning och vaccination i vissa områden, med mobila provtagnings- och vaccinbussar som inte krävt tidsbokning på förhand.

Sammantaget har Regionen vidtagit ett stort antal åtgärder för att nå dessa grupper, men inledningsvis i hanteringen dröjde det innan de särskilda åtgärderna initierades. Utmaningarna belyser vikten av att arbeta proaktivt med särskilda insatser för att nå dessa grupper vid en framtida likartad händelse. Strategiska överväganden behöver tidigt beakta att särskilda insatser behövs.

Regionen rekommenderas att etablera en strategi för kommunikation till personer som talar andra språk än svenska. Den uppdragsbeskrivning som tagits fram för Samordningsgrupp av kommunikativa och praktiska insatser (KOPI) kan med fördel ligga till grund för strategin. Strategin bör integreras i kriskommunikationsplanen.

Regionen har arbetat aktivt för att nå olika målgrupper

Under hanteringen av covid-19 har Regionen genomfört 15 större informationskampanjer kompletterande med ett antal händelsestyrda kommunikationsinsatser. Kommunikationen har huvudsakligen skett genom ett antal specifika kommunikationskanaler: 1177 Vårdguiden, på webb och via telefon, i kombination med sociala medier och media som alla använts integrerat i kommunikationsarbetet. Utöver dessa kanaler har Regionen kommunicerat via bland annat TV, radio, pressträffar och pressbriefings, reklamplatser utomhus, Regionens hemsida samt SL:s kanaler och trafikinformation.

1177 Vårdguiden har varit en viktig kanal för att nå ut med information om covid-19 och vaccinationen. Att Regionen samlade mycket information på 1177.se med hänvisning dit i flera av de genomförda informationskampanjerna skapade en tydlighet om var invånarna kunde vända sig för mer information.

Sedan hösten 2020 har kommunikationen i stor utsträckning utgått från direkta tilltal, konkreta budskap om beteende, inslag av emotionella budskap och en skärpt ton för att förmedla situationens allvar. En utgångspunkt har varit att appellera direkt till individen. Utvärderingens bedömning är att det har varit bra att Regionen utgått från en tydlig och konsekvent linje i sina budskap.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Insatser i sociala medier har utgjort ett viktigt stöd till övriga kommunikationskanaler och har gett möjlighet till snabb kommunikation med invånarna samt indikation på aktuella kommunikationsbehov via kommentarer.

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.

Global kris och 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.

Situationen som uppstod under våren 2020 har belyst vikten av robusta försörjningskedjor. För att säkerställa tillgång till nödvändiga varor vid oförutsedda händelser är det mycket viktigt för Regionen att 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.

För att öka förmågan att förebygga och hantera störningar i varuförsörjningen initierades projektet Robust varuförsörjning av MediCarrier. Inom ramen för projektet har bland annat 1 000 kritiska artiklar att lagerhålla identifierats. Arbetet är ett bra steg för att förbereda Regionen för framtida globala materialkriser, samtidigt som Regionen löpande behöver utvärdera försörjningsstrategier och kritiska artiklar att lagerhålla även framöver.

När Regionen upphandlar en ny leverantör av läkemedelsförsörjning rekommenderas Regionen att inkludera en avsiktsförklaring att avtalad leverantör ska tillhandahålla distribution av kritiska läkemedel och vaccin vid särskilda händelser och insatser. En sådan klausul bör inte prissättas som ett pålägg på ordinarie flöde, utan bör utgöra en avsiktsförklaring där priser och former avtalas som tillägg beroende av krisens art. Inför en sådan upphandling rekommenderas Regionen att utvärdera effekterna av och format för att på förhand inkludera en pandemiklausul i framtida avtal.

Covid-19 har aktualiserat frågor som ett nationellt beredskapslager, inhemsk produktion av kritiska varor och nationella försörjningskedjor. Som den största regionen i Sverige rekommenderas Region Stockholm att leda dialoger med Sveriges kommuner och regioner, FOHM, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Regeringen och andra relevanta aktörer avseende nationella varuförsörjningsfrågor.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Samverkansformer för att säkerställa tillgång till relevanta varor, tjänster och kompetenser behövs i kris

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 gått utanför sitt direkta ansvar och bistått länets kommuner med skyddsmaterial.

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.

I tillägg till ovan rekommenderas Regionen att överväga format för att knyta olika former av extern inköps- och logistikkompetens till sig vid särskilda händelser, likt samarbetet med Scania i Command Center. Vid särskilda händelser kan sakkunskap om specifika marknader och logistiska uppsättningar bli kritiska. Regionen rekommenderas att genomföra en riskanalys avseende vilka flöden och materiel som kan komma att bli utsatta vid särskilda händelser och identifiera aktörer på de marknaderna, samt utvärdera möjligheter att bygga relationer och kanaler för samverkan med näringsliv.

Ökad harmonisering samt relevanta systemstöd och verktyg underlättar varuförsörjning och etablerandet av logistikflöden vid kris

Regionen har saknat insyn i totalt lagersaldo att tillgå avseende skyddsutrustning. Regionen har inte fullt utvecklade system och verktyg för att sammanställa och visualisera detaljerade lagernivåer och hur mycket utrustning som finns tillgängligt. I en krissituation är det viktigt med tillgänglig och korrekt information för att möjliggöra lämpliga beslut avseende omfördelning, inköp och lagerpåfyllnad. Även distributionen av vaccin och arbetet med provtagning har belyst vikten av välfungerande systemstöd för effektiv hantering av nya flöden.

I tillägg bör Regionen se över möjligheter att öka harmonisering av inköp, vilket ger ökad flexibilitet genom möjlighet till utbyte av komponenter mellan aktörer vid komponentbrist och gemensamma inköp vid kris. Därigenom ges ökade möjligheter till effektiv materialförsörjning samt möjlighet att etablera nya flöden och skala upp kapacitet.

Samtidigt finns ett behov av lokal variation i viss utrustning, exempelvis på akutsjukhusen. Regionen bör utvärdera vilka varor och tjänster som går att harmonisera och se till att utbilda personal i användandet av dessa. Projektet Robust varuförsörjning har skapat ett kritiskt sortiment för ett beredskapslager, men det finns möjlighet till ytterligare fördelar i att fortsätta harmonisera utbudet av kritisk utrustning och tillhörande förbrukningsvaror och tjänster.

Operativ expertis möjliggör lösningar för inköps-, logistik- och försörjningsfrågor

Logistikfrågor har varit viktiga under hanteringen av covid-19, exempelvis distribution av skyddsutrustning och vaccin. Ett annat exempel är provtagning, där beredskapen för provtagning kan 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 individer kommer i kontakt med andra. I detta arbete har Regionen bland annat nyttjat taxibilar och drive-in-stationer.

Vid en framtida särskild händelse kan andra frågeställningar aktualiseras. Att planera för och försöka förutse vilka logistiska utmaningar som kan behöva lösas är kritiskt, likväl som att när

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

behov aktualiseras ha tillgång till och nyttja operativ kompetens att hantera och etablera nya lösningar som inte varit förberedda för.

Omfattande testkapacitet har etablerats, med möjlighet att skala upp och ned kapaciteten

Under hanteringen av covid-19 har Regionen säkerställt en diagnostik med tillhörande nödvändig logistik där över tre miljoner tester har analyserats. Regionen har byggt upp avancerade flöden för beställning, transport, analys och prosvarsdelgivning för både PCR-, antigen och serologitester.

När Regionen efter hanteringen av covid-19 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, hur denna ska underhållas och genom vilken eller vilka aktörer. I detta arbete bör det även framgå hur kapacitet skyndsamt kan utökas i framtiden, genom befintliga avtal och med hjälp av nya aktörer.

Lärdomar från Command Center kan utveckla ordinarie arbetssätt

Trots flertalet undantag och insatser i Regionens ordinarie flöde var dessa åtgärder inte tillräckliga för att hantera Regionens totala behov av skyddsutrustning under våren 2020. Detta ledde fram till att ett extraordinärt flöde, Command Center, etablerades, vilket blev avgörande för Regionens hantering av materialförsörjning. Command Center verkade i samarbete med bland annat Scania parallellt med det ordinarie flödet och slutförde avvecklingen den 31 december 2020. Uppgifter och verktyg har därefter lämnats över till andra aktörer.

Givet den kritiska funktion Command Center utgjort i krishanteringen är det viktigt att uppgifter inte bara överlämnas utan att lärdomar och kunskap från arbetet i Command Center sprids och införlivas i relevanta delar av den ordinarie verksamheten. Arbetssätt från Command Center avseende exempelvis inventering av varor, visualisering av saldonivåer över hela Regionen och marknadsbevakning utgör lärdomar som bör införlivas i det ordinarie flödet. Det bör även utvärderas i vilka andra områden av hälso- och sjukvården metodik och verktyg som nyttjats av Command Center kan bidra, med transparant information uppdaterad i realtid. Ett sådant användningsområde skulle kunna vara den operativa minutplaneringen på akutsjukhusen, men även annat.

Regionen bör ta vara på lärdomarna medan de är fortsatt aktuella, utvärdera användningsområden och säkerställa att den kunskap som etablerats införlivas i den dagliga verksamheten. Även för krishantering bör lärdomar införlivas, genom att säkerställa möjlighet att etablera en liknande arbetsgrupp och arbetssätt för att säkerställa kritiska varor och tjänster. För att nyttja liknande strukturer som Command Center vid en framtida likartad händelse behöver så väl strukturer och rutiner som verktyg och arbetssätt med tydliga mandat dokumenteras i krisberedskapsplaner.

6.4 Resurser och personal

Dimensionen resurser och personal omfattar analys av krishantering ur ett personalperspektiv. Analysen berör frågor såsom bemanning, ansvarsfördelning, utbildning, samarbeten med andra aktörer samt frågor kring arbetsmiljö och psykosocialt stöd.

Behovet av kritiska personalresurser understryker nyttan av effektiv personalförsörjning

Behovet av att mobilisera personal och särskilt sjukvårdspersonal under hanteringen av covid-19 har varit stort, inte minst på grund av ett behov av ökad intensivvårdskapacitet. För akutsjukhusen i Regionen innebar detta att bemanning av intensivvårdsavdelningar (IVA) och nyupprättade covid-vårdavdelningar behövde förstärkas.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regionen vidtog olika åtgärder och initiativ för att säkra försörjningen under våren 2020, 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.

Under den utvärderade perioden har inga resurser mottagits från andra regioner enligt representanter från Regionen. Det har varit en fortsatt svår situation under den utvärderade perioden för andra regioner, och sjukvårdspersonal har i stor utsträckning behövt nyttjas i sin hemregion. Akutsjukhusen har belyst att antalet inhyrd sjukvårdspersonal har ökat jämfört med 2020.

Analysen visar att det varit problematiskt att tillgängliggöra den eftersökta kompetensen. Resurser som tillgängliggjordes via samarbete med privata vårdgivare eller utlåning från andra regioner räckte inte till 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.

Personal behöver kunna allokeras dit behovet är som störst

När resurserna är begränsade behöver de nyttjas och fördelas optimalt. Regionen rekommenderas att utvärdera vilka verktyg som finns för att öka mångsidigheten bland befintlig vårdpersonal och möjligheter att styra länets samlade resurser.

En ökad bredd bland personalstyrkan skulle underlätta förflyttningar av resurser. För att bredda kompetensbasen skulle exempelvis utökade rotationsprogram och utbildning i intensivvård kunna inrättas. Ett sådant initiativ är fem dagars utbildning i olika fördjupningsområden på Danderyds sjukhus, där grundutbildade sjuksköterskor utbildas för ökad flexibilitet och fördjupad kunskap om arbetsledning.

Under den utvärderade perioden har det fortsatt funnits svårigheter utifrån ett arbetsrättsligt perspektiv för privata vårdgivare att låna ut sjukvårdspersonal till Regionen. Regionen rekommenderas att utreda möjligheten att inkludera klausuler i avtal som skapar bättre förutsättningar för ökat stöd från andra vårdgivare och möjlighet att styra över placering för länets samlade vårdresurser.

För att kunna allokera personal där behovet är som störst krävs en överblick av den tillgängliga personalstyrkans kompetenser. Idag saknas en detaljerad regiongemensam kompetenskartläggning. Regionen rekommenderas att dokumentera vilka som arbetat med covid-19-vård, och som innehar andra kritiska kompetenser, utifrån gällande lagstiftning och möjligheter att dokumentera personuppgifter.

Rekrytering och omflyttning 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. Under den

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

utvärderade perioden har ingen central rekrytering skett, även om det rekryteringsförfarande som har nyttjats har varit välfungerande. Regionen rekommenderas att se över processen för den centraliserade rekryteringen samt utreda vilken rekrytering som bör ske centralt och vilken som bör ske på akutsjukhusen vid en framtida likartad händelse.

Den typ av åtgärd med störst betydelse för akutsjukhusens minutoperativa bemanningssituation under hanteringen av covid-19 har varit omfördelningen av egna resurser. Den akutsjukhusspecifika omplaceringen har varit den enskilt viktigaste faktorn till att akutsjukhusen kunnat hantera krisen ur ett bemanningsperspektiv. Akutsjukhusens linjechefer har haft bäst uppfattning om vilken specifik kompetens som krävts för att täcka de behov som deras verksamheter behövt. En generell uppfattning har varit att personal som flyttades från närliggande verksamheter hade bäst förutsättningar för att kunna utföra ett bra arbete vid en tillfällig placering. Akutsjukhusen har också belyst vikten av att premiera frivillighet vid förflyttning till covid-19-vård.

Arbetet med att specificera behov, identifiera kompetens att flytta och koordinera förflyttningen tog mycket tid. Vid en krissituation kan det på lokal nivå 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.

Effekterna av KLA och lokala avtal behöver utvärderas på både kort och lång sikt

Den utökade vårdkapaciteten ställde stora krav på befintlig personalstyrka inom akutsjukhusen. Krislägesavtalet var aktiverat i två omgångar. Vid den första aktiveringen var avtalet aktivt från april till augusti 2020. Den andra aktiveringen omfattade december 2020 till juni 2021. 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.

Den 10 juni uppdaterade SKR delar av KLA, för att anpassa avtalet mer till ett långvarigt händelseförlopp. Utvärderingen bedömer att en sådan justering är bra, då KLA utgjort ett nödvändigt medel för att säkra bemanning och samtidigt behöver vara applicerbart under längre perioder.

Utöver KLA har lokala avtal nyttjats på ett antal sjukhus. De kortsiktiga effekterna av de olika avtalen går redan nu att urskönja, men de mer långtgående effekterna behöver följas upp under de kommande åren. Regionen behöver både på kort och lång sikt utvärdera personaleffekterna av att ha aktiverat avtalen, och dra lärdomar inför framtida justeringar av dessa. I tillägg rekommenderas Regionen att utvärdera nyttjandet av KLA och de lokala avtalen under hanteringen av covid-19. I detta arbete ingår att analysera det nya KLA:t och dess påverkan på nyttjandet av KLA under en framtida likartad händelse. Regionen bör utvärdera i vilken grad framtida lokala avtal bör vara harmoniserade, exempelvis med avseende på ersättningsnivåer.

Covid-19 har inneburit ett stort behov av information och krisstöd till medarbetare

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. Under både den snabbt stigande belastningen på sjukvården vid utbrottet av covid-19 och under den utvärderade perioden har Regionen på

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

ett förtjänstfullt sätt erbjudit krisstöd i olika former till personalen. Regionen rekommenderas att långsiktigt ha löpande uppföljningar av medarbetares välmående för att lära sig ytterligare om hanteringen av covid-19:s effekter på medarbetares hälsa.

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 aktualiserades under den första vågen på vård- och omsorgsboenden och inom hemsjukvården. Ett annat exempel på utmanande 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.

Kritiska funktioner och deras möjligheter att hantera speciella uppdrag bör kartläggas

Speciella uppdrag har som tidigare nämnts varit en framgångsfaktor i Regionens krishantering och bör nyttjas även vid en framtida likartad händelse. Samtidigt har vissa funktioner och verksamheter upplevt en mycket hård arbetsbelastning, inte minst grupperingar som i tillägg till sina ordinarie uppdrag fick utökade ansvarsområden och arbetsuppgifter under krishanteringen och vaccination mot covid-19. 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 tillfälligt anta en flexibel organisation och flexibla ersättningsmodeller. Regionen behöver även utvärdera i vilken utsträckning funktioner med krishanteringsuppdrag är dimensionerade för den extra belastningen.

Medarbetare behöver återhämtning och en hållbar arbetssituation över tid

Vårdpersonal inom alla delar av hälso- och sjukvården har gjort extrema insatser långt utöver det normala. Bland många exempel går att nämna IVA-personal som har arbetat långa pass under hård ansträngning och länets vårdcentraler som har upprätthållit sitt ordinarie uppdrag och samtidigt vaccinerat över 600 000 personer.

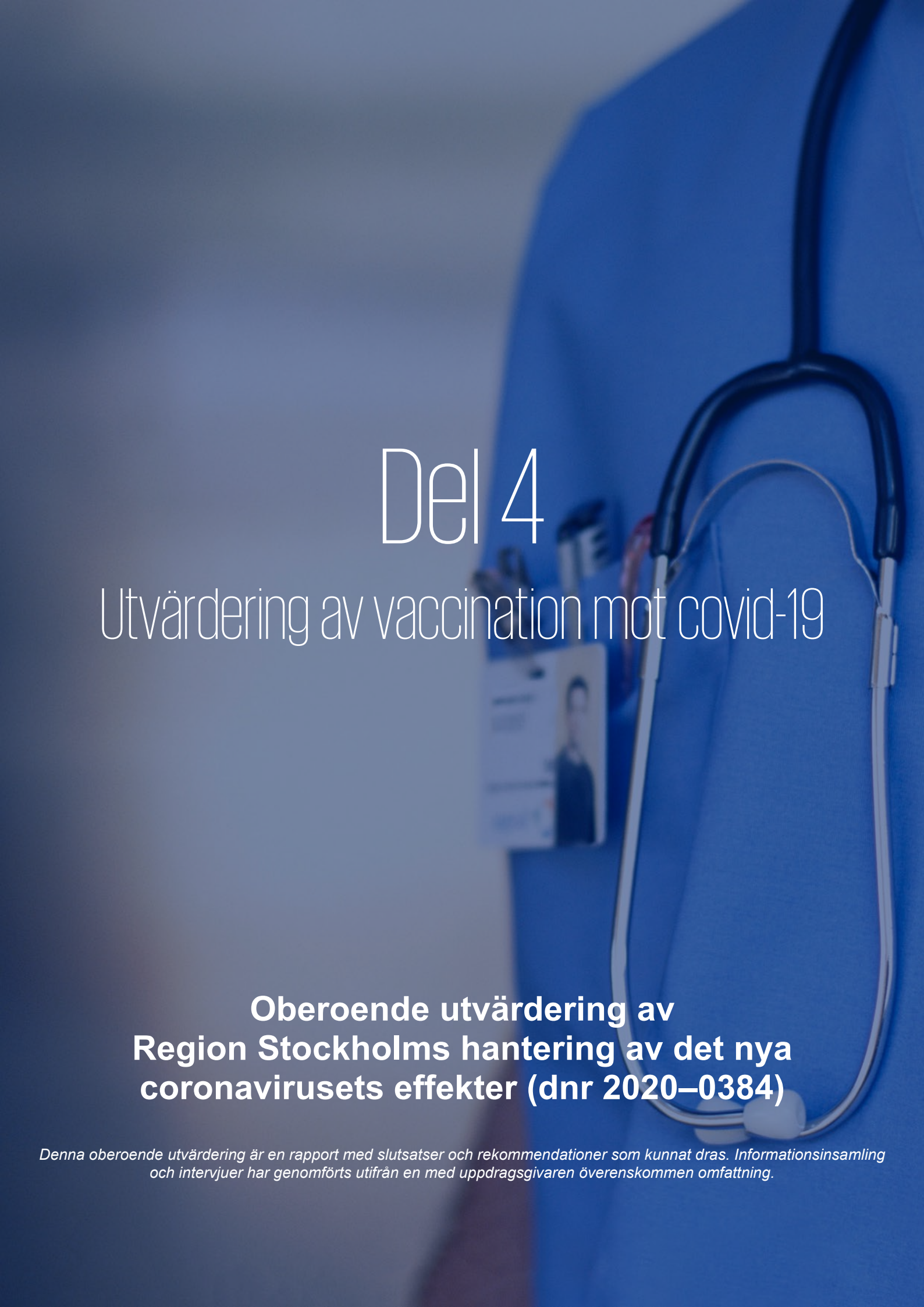
Samtidigt som covid-19-patienter behandlats, provtagits och vaccinerats har elektiv vård skjutits upp. Fastän personalstyrkan har arbetat mycket hårt under lång tid finns ett behov av att arbeta ikapp de vårdtillfällen som uteblivit.

Flera personer från olika delar av sjukvårdssystemet vittnar om en personalstyrka i behov av återhämtning. Regionen behöver arbeta aktivt för att behålla personal och säkerställa arbetsförhållanden och villkor som gör Regionen till en attraktiv arbetsgivare, både i den direkta närtiden och på lång sikt. Utifrån det redan existerande underskottet på kritiska resurser är det mycket viktigt att behålla personal. I detta arbete behöver ansvar mellan Regionen och respektive vårdgivare vara tydligt, med en gränsdragning om vad som är ett centralt kontra lokalt ansvar för arbetsgivarvarumärke, personalförmåner med mera.

Regionens medarbetare är dess viktigaste resurs och deras insatser under hanteringen av covid-19 kan inte nog understrykas. Utifrån de omfattande insatser som genomförts behöver möjlighet till återhämtning och en hållbar arbetssituation säkerställas samtidigt som Regionens uppdrag upprätthålls.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Del 4

Utvärdering av vaccination mot covid-19

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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

Innehållsförteckning

7	**Analys**	**259**
7.1	Styrning och koordinering	261
7.2	Externkommunikation	313
7.3	Inköp, logistik och försörjning	349
7.4	Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer	378
7.5	Rapportering och uppföljning	445
8	**Slutsatser och rekommendationer avseende Regionens vaccinationsinsatser**	**462**

© 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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

7 Analys

Denna analys utvärderar Region Stockholms hantering av vaccination mot covid-19. Analysen fokuserar på perioden 20 maj 2020 till 31 augusti 2021 samt utvalda viktiga händelser under september 2021.

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

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 fem analysområden, presenterade nedan. De analysområden som inkluderas i analysen är:

- Styrning och koordinering
- Externkommunikation
- Inköp, logistik och försörjning
- Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer
- Rapportering och uppföljning

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Styrning och koordinering

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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

7.1 Styrning och koordinering

Vaccination är den mest effektiva åtgärden för att minska sjukdom och dödlighet, och för att motverka smittspridning vid en pandemi[381]. Region Stockholm (Regionen) påbörjade planeringen av vaccination mot covid-19 under sommaren 2020 och har sedan dess genomfört ett omfattande arbete för att erbjuda vaccin till länets invånare. Arbetet har, särskilt i ett tidigt skede, präglats av osäkerhet som påverkat förutsättningarna för utförandet. Initialt saknades information om vaccinens tillgänglighet och kunskapen om vaccinens egenskaper var knapphändig. Vidare har arbetet präglats av osäkra och föränderliga prognoser rörande Regionens vaccinleveranser och användandet av AstraZenecas vaccin.

I Folkhälsomyndighetens (FOHM:s) vägledning för pandemiberedskap framgår att regioners planering av vaccination i en pandemi bör utgå ifrån att vaccinationen behöver genomföras på ett smittsäkert sätt och att prognoser och leveranser kan revideras över tid[382]. Slutligen framgår att planeringen bör utgå från ett grundscenario där stora delar av befolkningen ska vaccinens för att sedan skalas ner om det visar sig att endast riskgrupper behöver vaccinens.

I detta avsnitt redogör Utvärderingen för Regionens **ingångsvärden och förutsättningar** i syfte att ge läsaren en förståelse för grundförutsättningarna som påverkat Regionens planering och genomförande av vaccinationsinsatsen; **organisering och arbetsprocess**, vilket omfattar arbetsprocess, roller, mandat, beslutsfattande och Regionens strategi för vaccination mot covid-19; samt Regionens **samverkan, samordning och kommunikation** med interna och externa aktörer som har utgjort viktiga komponenter i vaccinationsarbetet.

7.1.1 Ingångsvärden och förutsättningar

7.1.1.1 *Beredskapsplaner och stödjande dokument för vaccination*

Planering och förberedelser för vaccinationsarbete vid en pandemi bör utföras i den interpandemiska fasen, det vill säga tiden mellan pandemier. Detta gäller all typ av beredskap. Planeringen bör göras *innan* en händelse inträffar, dokumenteras i beredskapsplaner och andra instruktioner, och utgöra grunden för utbildning och övning i tiden mellan särskilda händelser. Denna grundläggande princip anges bland annat i FOHM:s vägledning för pandemiberedskap[383].

FOHM har sammanställt tre vägledningar för pandemiberedskap, som bland annat berör planering och organisering av vaccination. Inom Regionen finns även två beredskapsplaner som berör beredskap inför och organisering av eventuell vaccination inom länet: *Epidemiberedskapsplan* (epidemiberedskapsplanen)[384] och *Beredskap inför en befarad influensapandemi – Planering för SLL* (influensapandemiplanen)[385]. Detta delavsnitt beskriver beredskapsplanerna på nationell och regional nivå.

Folkhälsomyndighetens beredskapsplaner inför influensapandemi

FOHM är den myndighet som samordnar pandemiberedskapen på nationell nivå. Myndigheten ger stöd till planeringen på regional och lokal nivå, där det operativa arbetet bedrivs. FOHM har

[381] Folkhälsomyndigheten. (2019-12-19). *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.* (Artikelnummer 19074-1). Sida 19.
[382] Folkhälsomyndigheten. (2019-12-19). *Pandemiberedskap. Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning.* (Artikelnummer 19074-3).
[383] Folkhälsomyndigheten. (2019-12-19). *Pandemiberedskap. Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning.* (Artikelnummer 19074-3). Sida 28.
[384] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan.* (rev 2019 HSF).
[385] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Beredskap inför en befarad influensapandemi - planering för SLL.* (LF 2007-12-11 uppdaterad 2009-06-10).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

tagit fram tre dokument som ligger till grund för beredskapsarbetet inför pandemier och som ska utgöra kunskapsstöd och vägledning till bland annat regionerna.

Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag (2019) ska fungera som bakgrund och stöd vid planeringen av en influensapandemi. Kunskapsunderlaget beskriver översiktligt hur pandemier uppkommer och kan utvecklas över tid, generella principer för beredskapsarbetet i Sverige och samverkan både inför och under en pandemi. Dokumentet beskriver även hur övning bör planeras och genomföras, faktorer som bör beaktas vid beslutsfattande under en pandemi och etiska aspekter av pandemiberedskap. Lagstiftning, kommunikation och finansiering av pandemiberedskap berörs också i kunskapsunderlaget.

I kunskapsunderlaget beskrivs ansvarsfördelningen mellan olika aktörer för beredskap och genomförande av vaccination enligt Tabell 19 nedan.

Aktör	Roll och ansvar
Världshälsoorganisationen WHO	Samordnar framtagandet av vaccinvirus och reagenser för tillverkning av vaccin.
Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA)	Godkänner och frisläpper pandemivaccin. Övervakar biverkningar av vaccin.
Regeringen och Regeringskansliet	Skapar förutsättningar för att säkerställa tillgång till vaccin.
Folkhälsomyndigheten	Samordnar framtagandet av vaccinationsstrategi. Avropar och distribuerar vaccin. Samordnar kommunikationsinsatser för vaccination.
Socialstyrelsen	Utfärdar föreskrifter om ordination och praktisk hantering av läkemedel inom hälso- och sjukvården, inklusive vaccinationsverksamhet.
Läkemedelsverket	Godkänner pandemivaccin. Möjliggör licensförskrivning av pandemivaccin och andra nödvändiga läkemedel vid behov och ansvarar för frisläppning av pandemivaccin i Sverige. Följer upp effekt och säkerhet av beredskapsläkemedel inkl. vaccin. Värderar risk- och nytta av läkemedel inkl. vaccin.
Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)	Stödjer, vid behov, regioner och kommuner vid upphandlingar av transporter av vaccin.
Regioner/aktörer som bedriver hälso- och sjukvård	Genomför vaccination. Återrapporterar vaccinationer och förbrukning av antiviraler till Folkhälsomyndigheten.
Smittskyddsläkaren	Planerar och fördelar vaccin och andra läkemedel. Deltar i förberedande arbete inför beslut om avrop av vaccin.

Tabellen illustrerar Folkhälsomyndighetens underlag för stöd vid planering för influensapandemi vilket inkluderar ansvarsfördelning för beredskap och genomförande av vaccination. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (2019-12-19). *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.* (Artikelnummer 19074-1).

Tabell 19: Aktörers roll och ansvar för vaccination inför och under en pandemi

Hur vi kommunicerar – ett kunskapsunderlag (2019) beskriver kommunikationsarbetet under en pandemi. Dokumentet berör hur nationella, regionala och lokala aktörer med sin kommunikation ska stödja de insatser som görs för att hantera effekterna av pandemin.

Den sista av de tre stödjande dokumenten är *Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning (2019)*. Denna vägledning berör organisering och planering av vaccinationsarbete under en pandemi. Den innefattar ett exempel på vaccinationsupplägg, ett teoretiskt exempel på veckoleveranser av vaccin samt instruktioner för praktisk hantering av vaccin.

I vägledningen finns en relativt detaljerad checklista för regionernas planering och genomförande av vaccination vid en pandemi. Checklistan går igenom en pandemis faser enligt

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

WHO:s definitioner: interpandemisk fas (tiden mellan pandemier); aktiveringsfas (eventuellt enstaka fall i Sverige) och pandemisk fas (global spridning) innan och efter leverans av vaccin till Sverige och regionerna. För varje fas listas ett antal aktiviteter för beredskap och genomförande. Ett antal exempel per fas listas i Tabell 20 nedan.

Fas*	Exempel på aktiviteter
Interpandemisk fas (mellan pandemier)	• Planera för hur vaccinationsarbetet ska organiseras • Upprätta och revidera vaccinationsplaner • Utarbeta arbetsbeskrivningar, definiera ansvar och befogenheter för olika funktioner • Planera för genomförande: vilka utförare/vaccinatörer som ska användas, vilka lokaler som skulle behövas • Genomför utbildning och övning
Aktiveringsfas (eventuellt enstaka fall i Sverige)	• Förbered utförare/vaccinatörer och lokaler • Se över bemanningsplan och planera för uppstart av vaccinationsarbetet • Förbered kommunikationsinsatser
Pandemisk fas, innan vaccin anländer	• Avropa kringutrustning • Planera för avvikelser mellan prognos och faktiskt levererat antal doser • Färdigställ lokaler
Pandemisk fas, när vaccin finns tillgängligt på plats	• Fördela doser enligt regional fördelningsnyckel, vid behov packa om doser • Säkerställ obruten kylkedja vid leverans till utförare/vaccinatör • Hantering av doser som måste kasseras enligt rutin

* 'Fas' enligt WHO är inte synonymt med vaccinationsfaser

Tabellen illustrerar Folkhälsomyndighetens detaljerade checklista för regionernas planering och genomförande av vaccination vid en pandemi. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (2019-12-19). *Pandemiberedskap. Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning.* Sida 29-32. (Artikelnummer 19074-3).

Tabell 20: Exempel på aktiviteter per fas i planering inför och genomförande av vaccination vid pandemi

Ytterligare stöd till regionernas planering av vaccinationsarbetet vid en pandemi återges i en bilaga till vägledningen, som beskriver fyra exempel på upplägg och genomförande av breddvaccination. De fyra exemplen är sammanställda utifrån erfarenheterna av den omfattande vaccinationen som genomfördes under influensa A(H1N1) år 2009 (svininfluensan).

- Exempel 1: Vaccination vid vårdcentral
- Exempel 2: Vaccination vid särskilt upprättade vaccinationscentraler
- Exempel 3: Vaccination i skolhälsovården
- Exempel 4: Vaccination i en särskild lokal (hamnmagasin)

Sammantaget konstaterar Utvärderingen att FOHM:s kunskapsunderlag och vägledningar kan utgöra ett gott stöd i regionernas arbete inför och under en pandemi. Vägledningen för planering och organisering är relativt detaljerad och konkret.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regional epidemiberedskapsplan

Epidemiberedskapsplanen 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[386]. Det övergripande ansvaret för Regionens beredskap för epidemiska katastrofer åligger smittskyddsläkaren[387].

I planen framgår att *"Då omfattande vaccinationer planeras, som inför hotet om en ny influensapandemi, kan en eller flera vaccinationsgrupper skapas"* [388]. Denna vaccinationsgrupp har då ansvar för följande uppgifter:

- Beräkna behovet av vaccin.
- Upprätta vaccinationsställen utifrån epidemins omfattning (vårdcentraler, sjukhus, BVC, MVC, skolor, vaccinationsmottagningar, företagshälsovård etcetera).
- Tillse att kompetenta vaccinatörer bemannar dessa vaccinationsställen. En läkare ansvarar för verksamheten.
- Informera allmänhet och massmedia i samråd med epidemiledningsgruppen.
- Säkerställa försörjningen av vaccin.
- Prioritera insatser, det vill säga vilka som vid behov kan erhålla vaccination.
- Fördela tillgängligt vaccin till vaccinatörerna.
- Upprätta/modifiera ett web-baserat journalsystem (Vaccinera) och föra statistik över antalet vaccinerade samt vaccinationskomplikationer.
- Rapportera till epidemiledningsgruppen.

I vaccinationsgruppen ska enligt *Epidemiberedskapsplanen* följande roller ingå:

- Smittskyddsläkare
- Smittskyddssjuksköterska
- Administratör från Smittskydd Stockholm
- Chefläkare inom HSF
- Administratör inom HSF
- Inköpare upphandlingsavdelningen
- Informatör

Till gruppen kan även följande roller adjungeras vid behov: barnöverläkare, skolöverläkare, infektionsläkare, representant för primärvården, lokalt smittskyddsansvarig läkare/sjuksköterska och apotekare.

[386] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan.* (rev 2019 HSF). Sida 3.
[387] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan.* (rev 2019 HSF). Sida 3.
[388] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 25.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Det framgår även i planen att vaccination ska ingå som en av flera funktioner i Smittskydd Stockholms stab vid epidemiläge 3[389], den högsta av tre nivåer som ska användas för att bedöma den epidemiska situationen. Vidare framgår i planen att den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) och smittskyddsläkaren, vid epidemiläge 3, ska besluta om *”åtgärder av större betydelse för samhället som vaccination av större grupper”*. I RSSL:s och smittskyddsläkarens uppgifter ingår även att *”säkerställa och vid behov distribuera (…) vaccin”*[390]. Vid epidemiläge 2 är det en annan gruppering, epidemiledningsgruppen, som ska besluta om vaccination[391].

Utifrån dessa formuleringar finns viss otydlighet kring ansvarsfördelningen vid vaccination under en pandemi. Det är inte tydligt hur ansvarsfördelningen ser ut mellan vaccinationsgrupperna, Smittskydds stab, epidemiledningsgruppen och RSSL, eller hur dessa förhåller sig till varandra. Det finns behov av att förtydliga ansvarsfördelningen, rapporteringsvägar och gränssnitt mellan grupperingarna.

Regional beredskapsplan för influensapandemi

Utöver epidemiberedskapsplanen finns inom Regionen ett styrande dokument benämnt *Beredskap inför en befarad influensapandemi – Planering för SLL*[392]. Denna plan anger hur Regionen ska arbeta inför och under en influensapandemi[393]. Syftet med planen är att vara till hjälp i förberedelsearbetet inför eventuella influensapandemier samt vara underlag för lokala planer i exempelvis kommunala verksamheter. Planen är delvis baserad på planeringen vid svininfluensan[394], som spreds till Sverige främst under hösten 2009[395]. Eftersom planen inte uppdaterats sedan juni 2009 så omfattar den inte erfarenheterna från den faktiska hanteringen av svininfluensan.

Planen beskriver övergripande åtgärder och ansvarsfördelning för vaccination av befolkningen vid en influensapandemi.

På nationell nivå hanteras:

- Vaccintillgången via beslut om gemensam upphandling.

Region och kommun ansvarar för:

- Distribution av vaccin när sådant blir tillgängligt.
- Genomförande av breddvaccination.

Regionens smittskyddsläkare ansvarar för:

- Framtagande och uppdatering av vaccinationsplan enligt centrala direktiv.
- Fördelning av vaccin inom länet.

---

[389] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 23.
[390] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 24.
[391] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan*. (rev 2019 HSF). Sida 21.
[392] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Beredskap inför en befarad influensapandemi - planering för SLL*. (LF 2007-12-11 uppdaterad 2009-06-10).
[393] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Beredskap inför en befarad influensapandemi - planering för SLL*. (LF 2007-12-11 uppdaterad 2009-06-10).
[394] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Beredskap inför en befarad influensapandemi - planering för SLL*. (LF 2007-12-11 uppdaterad 2009-06-10).
[395] Krisinformation.se. (2014-09-05). *Influensa A(H1N1) 2009, även kallad svininfluensan.* Hämtad 2021-10-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Bevakning av nationell information om användning av vaccin.
- Information till de grupper i länet som kan behöva vaccineras (tillsammans med länsstyrelse och kommun, utifrån Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) vägledning).

Gällande genomförandet av vaccinationen anger planen bland annat att vårdcentraler och motsvarande ska vaccinera sina listade patienter och vid behov även olistade patienter. Företagshälsovården anges som en eventuell resurs att använda som komplement i vaccinationen. Planen nämner Regionens erfarenhet av vaccination mot säsongsinfluensa som en god förutsättning för breddvaccination:

”*Om tillgången på vaccin blir god kan massvaccination av större befolkningsgrupper komma ifråga. Genom den fleråriga erfarenheten i SLL att vaccinera cirka 200 000 pensionärer mot influensa varje höst finns ett uppbyggt nätverk av mottagningar med stor vana att vaccinera många personer under kort tid.”*[396].

I planen berörs eventuell prioritering av målgrupper för vaccin vid brist. Det framgår att: *”vid en bristsituation kommer man att behöva prioritera vilka som i första hand skall vaccineras. Vårdpersonal torde förutom personer i s.k. högriskgrupper, höra till den högsta prioriteringsgruppen.”*[397].

Planen anger en möjlig prioritering för vaccination vid en pandemi, baserat på Socialstyrelsens direktiv, samt beräkning av möjligt vaccinationsbehov i länet baserat på befolkningsmängd. Värt att notera är att denna plan senast uppdaterades för över tio år sedan och att angivna volymer därför sannolikt skiljer sig från motsvarande siffror baserat på dagens befolkningsmängd.

Utvärderingen konstaterar att planen ger relativt detaljerad vägledning kring prioriteringsgrupper och beräkningar av vaccinationsbehov, men saknar tydligare vägledning kring ansvarsfördelning och hur vaccinationen ska utföras. Det framgår exempelvis inte vem som ansvarar för att ta fram planer för utförandet av vaccinationen.

7.1.1.2 *Nationell plan för vaccination mot covid-19*

I maj 2020 gav Regeringen i uppdrag till FOHM att ta fram en nationell operativ plan för vaccination mot covid-19. Uppdraget har redovisats i en övergripande nationell plan och sedan tre delredovisningar med rekommendationer avseende prioritetsordning för vaccinationen. I detta delavsnitt sammanfattas dessa.

Övergripande nationell plan

Den 31 augusti 2020 publicerade FOHM *Nationell plan för vaccination mot covid-19*[398]. Planen bygger delvis på FOHM:s stöd för pandemiberedskap (se delavsnitt 7.1.1.1 Beredskapsplaner och stödjande dokument för vaccination). Planen berör vilka grupper som ska prioriteras i vaccinationens första skede, uppskattning av volymer och kostnader för vaccin, förutsättningar för distribution och hantering, hantering av nationellt vaccinationsregister samt kommunikation. Planen präglas av stor osäkerhet om vilka vaccin som skulle bli tillgängliga och när, det konstateras bland annat att:

[396] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Beredskap inför en befarad influensapandemi - planering för SLL*. (LF 2007-12-11 uppdaterad 2009-06-10). Sida 22.
[397] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Beredskap inför en befarad influensapandemi - planering för SLL*. (LF 2007-12-11 uppdaterad 2009-06-10). Sida 5.
[398] Folkhälsomyndigheten. (2020-08-31). *Nationell plan för vaccination mot covid-19.* (S2020/04550/FS).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

”Först när vi vet vilka vacciner som blir aktuella att använda kan planeringen göras mer i detalj, i nära samarbete med SKR och regionerna.”[399].

Vid tidpunkten pågick kliniska prövningar av nära 30 olika varianter av vaccin, varav ett fåtal befann sig i fas 3-prövningar.

Gällande målgrupper och prioritering för vaccination konstaterar planen att invånare över 70 år och invånare med bakomliggande faktorer som ökar risken för allvarlig covid-19 bör prioriteras vid begränsad tillgång till vaccin, vilket i planen anses troligt. Utöver dessa grupper bedömer FOHM att personal inom äldreomsorg, hälso- och sjukvård och övrig omsorgspersonal bör prioriteras för vaccination.

Avseende distribution och hantering framgår att vaccin sannolikt kommer att levereras till ett ställe i Sverige, att FOHM sedan ansvarar för leverans till ett mottagningsställe per region och att regionerna sedan ansvarar för att sköta lokal logistik och genomförande av vaccination.

Planen beskriver att en kommunikationsplan för genomförande av vaccinationen vid tidpunkten är under framtagande i samråd med bland annat regionerna och att kommunikationsinsatserna antas bli omfattande.

Prioritering av målgrupper för vaccination

I den första delredovisningen, daterad 4 december 2020, ger FOHM en rekommendation avseende vilka grupper som ska erbjudas vaccin först. Denna rekommendation ska utgöra stöd till regionernas egna beslut om vaccination. Prioriteringen utgår från det primära syftet med vaccinationen i det första skedet, som är att skydda de grupper som har störst risk att bli allvarligt sjuka eller avlida i covid-19. Tabell 21 listar prioriteringen för vaccinationens första fas.

Prioritet*	Grupp	Syfte med prioritering
1	Personer som bor på särskilda boenden för äldre eller har hemtjänst i ordinärt boende.	Ge tidigt skydd till personer som har störst risk att bli allvarligt sjuka eller avlida i covid-19.
2	Personal inom äldreomsorg som arbetar nära boende och omsorgstagare enligt prioritet 1.	Ge indirekt och förstärkt skydd till personer enligt prioritet 1.
3	Hushållskontakter, dvs. vuxna som lever tillsammans med någon som tillhör riskgrupp enligt prioritet 1.	Ge indirekt och förstärkt skydd till personer enligt prioritet 1.

* Prioritet är inte synonymt med fas

Tabellen illustrerar Folkhälsomyndighetens rekommendation för prioritetsordning för vaccination mot covid-19 vid begränsade volymer av vaccin. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (2020-12-04). *Nationell plan för vaccination mot covid-19.* Sida 8. (Artikelnummer 20211).

Tabell 21: FOHM:s rekommendation för prioritetsordning för vaccination mot covid-19 vid begränsade volymer av vaccin

I den andra delredovisningen, daterad 29 december 2020, kompletterar FOHM prioriteringen för den första fasen med en rekommendation om vilka grupper som ska vaccineras i fas 2. Tabell 22 nedan listar prioritetsordningen för fas 2. FOHM utökade också prioritetsgrupp två i den första fasen, så att den gruppen även inkluderar personal inom hälso- och sjukvård och övrig omsorg, utöver personal inom äldreomsorgen.

Den 5 januari meddelade FOHM att regionernas vaccination av vårdpersonal inom exempelvis IVA kunde behöva tidigareläggas och ske parallellt med vaccination av personal inom kommunal vård och omsorg. Det var mot bakgrund av den ökande belastningen inom

[399] Folkhälsomyndigheten. (2020-08-31). *Nationell plan för vaccination mot covid-19. (S2020/04550/FS).* Sida 7.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

sjukvården som FOHM ansåg att det var rimligt att tidigarelägga vaccination av sådan personal, för att inte riskera störningar i sjukvården på grund av sjukfrånvaro bland personalen[400].

Prioritet*	Grupp	Syfte med prioritering
4	Övriga personer som är 70 år och äldre. Inom denna grupp ska de äldsta vaccineras först.	Ge tidigt skydd till de personer som har stor risk för att bli allvarligt sjuka eller avlida i covid-19.
4	Personer som är 18 år och äldre och som får insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Gäller även personer som är 18 år och äldre och som har beslut om assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken (2010:110).	Ge tidigt skydd till de personer som har ökad risk för att utsättas för smitta och där ökad risk för allvarlig covid-19-sjukdom inte kan uteslutas.
4	Personal inom vård och omsorg, (inklusive LSS) som arbetar nära patienter och omsorgstagare.	Ge indirekt förstärkt och tidigt skydd till patienter och omsorgstagare och att ha en fungerande sjukvård under pågående pandemi.

* Prioritet är inte synonymt med fas

Tabellen illustrerar Folkhälsomyndighetens uppdaterade rekommendation för prioritetsordning för vaccination i fas 2 mot covid-19 vid begränsade volymer av vaccin. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (2020-12-29). *Nationell plan för vaccination mot covid-19.* Sida 10. (Artikelnummer 20230).

Tabell 22: FOHM:s rekommendation för prioritetsordning för vaccination mot covid-19 i den andra fasen, vid begränsade volymer av vaccin

I den tredje delredovisningen, som publicerades den 4 februari 2021, presenterar FOHM sin rekommendation för prioritering i fas 3 och 4. Vaccination i fas 2 utökas till att inkludera invånare 65 år och äldre (tidigare gällde 70 år och äldre). Även invånare mellan 18 och 64 år med dialysbehandling och personer som genomgått transplantation, samt deras hushållskontakter, prioriteras i fas 2. Tabell 23 visar FOHM:s rekommenderade prioritetsordning i sin helhet för fas 1 till fas 4.

[400] Folkhälsomyndigheten. (2021-01-05). *Vaccinering för viss vårdpersonal kan tidigareläggas.* Hämtad 2021-04-22.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Fas	Prioritet*	Grupp	Syfte med prioritering
1	1	Personer som bor på särskilda boenden för äldre eller har hemtjänst enligt socialtjänstlagen (2001:453).	Ge tidigt skydd till de personer som har störst risk att bli, allvarligt sjuka eller avlida i covid-19.
	2	Personal inom äldreomsorg, hälso- och sjukvård och övrig omsorgspersonal som arbetar nära personer enligt prioritet 1.	Ge indirekt och förstärkt skydd till personer enligt prioritet 1.
	3	Hushållskontakter – vuxna som lever tillsammans med någon som har hemtjänst enligt prioritet 1.	Ge indirekt och förstärkt skydd till personer enligt prioritet 1.
2	1	Övriga personer som är 65 år och äldre. Inom denna grupp ska de äldsta vaccineras först.	Ge tidigt skydd till de personer som har hög risk för att bli allvarligt sjuka eller avlida i covid-19.
	2	Personer med särskilt hög risk pga. dialys eller benmärgs- eller organtransplantation. Hushållkontakter till dessa inkluderas.	Ge skydd till de personer som har en hög risk för att bli allvarligt sjuka i covid-19.
	3	Personer som är 18 år och äldre och som får insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Gäller även personer som är 18 år och äldre och som har beslut om assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken (2010:110).	Ge tidigt skydd till de personer som har ökad risk för att utsättas för smitta och där ökad risk för allvarlig covid-19-sjukdom inte kan uteslutas.
	4	Personal inom vård och omsorg, (inklusive LSS) som arbetar nära patienter och omsorgstagare.	Ge indirekt förstärkt och tidigt skydd till patienter och omsorgstagare och att ha en fungerande sjukvård under pågående pandemi.
3	1	Personer i åldern 60 - 64 år med en sjukdom eller ett tillstånd – se sidan 10.	Ge skydd till de personer som har en ökad risk för att bli allvarligt sjuka i covid-19.
	2	Övriga personer som är 60 - 64 år.	Ge skydd till de personer som har en ökad risk för att bli allvarligt sjuka i covid-19.
	3	Personer i åldern 18 - 59 år med en sjukdom eller ett tillstånd – se sidan 10.	Ge skydd till de personer som har en ökad risk för att bli allvarligt sjuka i covid-19.
	3	Personer i åldern 18 - 59 år som har ett tillstånd som kan innebära svårigheter att följa råden om smittskyddande åtgärder.	Ge skydd till personer med ökad risk att smittas av covid-19.
4	1	Personer som är 18 år och äldre och som inte prioriterats i tidigare faser. Inom denna grupp ska de äldsta vaccineras först.	

* Prioritet är inte synonymt med fas

Tabellen illustrerar Folkhälsomyndighetens rekommenderade prioritetsordning för vaccination i sin helhet för fas 1 till fyra. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (2021-02-04). *Nationell plan för vaccination mot covid-19.* Sida 11-12. (Artikelnummer 21017).

Tabell 23: FOHM:s rekommendation för prioritetsordning för vaccination mot covid-19

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 19 mars meddelade FOHM ett beslut att skärpa prioriteringen av äldre för vaccination, mot bakgrund av den då begränsade vaccintillgången[401]. FOHM meddelade att vaccination av äldre och riskgrupper skulle ske innan vaccination av vård- och omsorgspersonal, istället för det parallella vaccinationsupplägget som flera regioner hade tillämpat efter tidigare rekommendation från FOHM.

Den 21 april kom FOHM med ett kompletterande besked avseende vaccination av personal. Vaccination av personal i fas 2 skulle enligt förtydligandet fokusera på de medarbetare som har stor risk att föra virus vidare till riskgrupper, alltså sådan personal som har tät eller långvarig kontakt med individer i riskgrupp[402].

Nationella mål

Den 8 december 2020 ingick staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) en överenskommelse om ansvarsfördelning och målsättning vid genomförandet av vaccination mot covid-19. I överenskommelsen framkommer den gemensamma målsättningen: ”*att alla i Sverige boende personer som är 18 år och äldre samt personer under 18 år tillhörande en riskgrupp skyndsamt ska kunna erbjudas vaccinering mot covid-19 under första halvåret 2021”*[403].

Överenskommelsen innefattade en särskild ersättning från staten till regionerna vid skyndsamt genomförande av vaccinationen. Detta innebar att:

a. ”*Om en region har slutfört vaccination för **80 procent av invånare över 70 år** senast **den 30 april 2021** så erhålls i efterskott (månaden efter) 20 kr per invånare i regionen. Om levererade doser till regionen inte varit tillräcklig för att möjliggöra en vaccinationstäckning på 80 procent förlängs mätperioden med två ytterligare veckor åt gången.*

b. *Om en region har lyckats med att vaccinera **70 procent av resterande del av befolkningen som är 18 år och äldre** senast den **30 juni 2021** så erhålls i efterskott (månaden efter) 20 kr per invånare i regionen. Om levererade doser till regionen inte varit tillräcklig för att möjliggöra en vaccinationstäckning på 70 procent förlängs mätperioden med två ytterligare veckor åt gången.*

c. *För varje vecka tidigare än den i (b) angivna tidpunkten som en region har lyckats med att vaccinera 70 procent av resterande del av befolkningen som är 18 år och äldre så erhålls i efterskott (månaden efter) 15 kr per invånare i regionen”*[404].

Den 1 april ingick parterna en ändringsöverenskommelse med anledning av förändrade förutsättningar avseende leverans av vaccin. I ändringsöverenskommelsen framgår den justerade gemensamma målsättningen: ”*att alla i Sverige boende personer som är 18 år och äldre samt personer under 18 år som efter individuell medicinsk bedömning bör vaccineras, så skyndsamt som möjligt ska kunna erbjudas en första dos vaccin mot covid-19 och, för de vaccin som kräver två doser, därefter en andra dos enligt det dosintervall Folkhälsomyndigheten rekommenderar.”*[405].

---

[401] Folkhälsomyndigheten. (2021-03-19). *Skärpt prioritering av äldre vid vaccination.* Hämtad 2021-04-22.
[402] Folkhälsomyndigheten. (2021-04-21). *Förtydligande om vaccination av medarbetare i hälso- och sjukvård.* Hämtad 2021-04-22.
[403] Regeringskansliet, Sveriges kommuner och regioner. (2020-12-08). *Överenskommelse om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021*. Sida 5.
[404] Regeringskansliet, Sveriges kommuner och regioner. (2020-12-08). *Överenskommelse om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021*. Sida 12.
[405] Regeringskansliet, Sveriges kommuner och regioner. (2021-04-01). *Ändringsöverenskommelse om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021, med anledning av förändrade förutsättningar avseende leverans av vaccin.* Sida 5.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Ändringsöverenskommelsen innebar att grunderna för extra ersättning till regionerna för skyndsam vaccination justerades enligt nedan:

a. *”Om en region har vaccinerat minst **80 procent av personer över 65 år** med minst en dos senast **den 16 maj 2021** och, därefter med en andra dos för de vaccin som kräver det, enligt Folkhälsomyndighetens rekommenderade dosintervall, så erhålls i efterskott (senast den 30 juni 2021) 26,49 kr per invånare i regionen. Fyra veckor före utsatt måldatum ska målet ses över i förhållande till Folkhälsomyndighetens prognos för kommande leveranser.*

   Om levererade doser till en region veckan innan måldatumet inte motsvarar den mängd som krävs för vaccination av 100 procent av befolkningen 65 år och äldre med minst en dos utan att frångå Folkhälsomyndighetens prioriteringsordning eller rekommendation om dosintervall, förlängs mätperioden med två veckor åt gången.

b. *Om en region **vid tidpunkten som det levererats vaccin motsvarande den mängd som krävs för att vaccinera 100 procent av befolkningen** med minst en dos, med beaktande av de rekommenderade dosintervallen, har vaccinerat **70 procent av resterande del befolkningen som är 18 år eller äldre** med minst en dos, så erhåller regionen 26,49 kr per invånare (månaden efter). Vaccin som inte kan nyttjas på grund av rekommendationer från Folkhälsomyndigheten ska avräknas från vaccin som bedöms som levererat enligt ovan.*

c. *Regioner som skyndsamt inrapporterar korrekta och noggrant verifierade uppgifter till vaccinationsregistret erhåller i efterhand (senast den 31 oktober) en ersättning. Ersättningen, om sammanlagt 150 miljoner kronor, ska fördelas mellan regionerna utifrån den befolkningsmängd som Statistiska centralbyrån senast fastställt”*[406].

Överenskommelserna mellan staten och SKR innebar en för regionerna gemensam målsättning och ambition om att nå 80 procent av personer över 65 år och 70 procent av resten av befolkningen över 18 år.

7.1.1.3 *Tillgängliga vaccin och vaccinleveranser*

Regionens arbete med vaccination mot covid-19 har präglats av viss osäkerhet gällande både tillgängliga vaccin och tillgängliga doser av dessa vaccin. Denna osäkerhet kan förenklat sammanfattas i tre punkter:

- Innan vaccinen godkändes för användande inom EU var informationen om kandidatvaccinen och deras egenskaper begränsad. Under sensommaren 2020, när arbetet med Regionens initiala vaccinationsstrategi ägde rum, pågick kliniska prövningar av nära 30 olika kandidatvaccin, varav ett fåtal i fas 3-prövningar[407]. De vaccin som sedan kom att användas i Sverige godkändes i ordningen: Pfizers vaccin den 21 december, Modernas vaccin den 6 januari och AstraZenecas vaccin den 29 januari. Den begränsade informationen om vaccinen innebar utmaningar i planeringen av den operativa hanteringen, bland annat gällande behov av frys- eller kylkedja i distribution och lagring av vaccinen och nyttjande av olika vaccin till olika målgrupper.
- FOHM:s prognoser för leveranser av vaccindoser till Regionen har ändrats flera gånger och i stor omfattning, vilket försvårat planeringen både inför och under vaccinationen. Under perioden januari till april 2021 var tillgången till vaccin betydligt lägre än vad som först var förväntat utifrån kommunicerade prognoser. Resultatet har varit ändrade

[406] Regeringskansliet, Sveriges kommuner och regioner. (2021-04-01). *Ändringsöverenskommelse om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021, med anledning av förändrade förutsättningar avseende leverans av vaccin.* Sida 7-8.
[407] Folkhälsomyndigheten. (2020-08-31). *Nationell plan för vaccination mot covid-19. (S2020/04550/FS).* Sida 6.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

förutsättningar i planeringen, som har påverkat bland annat distribution och logistikflöden. Utförligare beskrivning och illustration över hur prognoserna har ändrats finns i avsnitt 7.3 Inköp, logistik och försörjning.

- FOHM:s rekommendationer gällande användandet av AstraZenecas vaccin har ändrats vid flera tillfällen, vilket påverkat både planering och genomförande. Det tydligaste exemplet är att pausen av användandet av vaccinet resulterade i att det fanns ett växande överskott av AstraZenecas vaccin som under en kort period inte kunde användas. Detta ledde i sin tur till öppnandet av fyra vaccinationsmottagningar när vaccinet på nytt började användas, i syfte att snabbt hantera det uppkomna överskottet.[408] Nedan sammanfattas de beslut kring AstraZenecas vaccin som påverkat Regionens planering.
    - 29 januari 2021: AstraZenecas vaccin mot covid-19 godkänns av EU-kommissionen[409].
    - 2 februari 2021: FOHM begränsar användandet av AstraZenecas vaccin mot covid-19 till invånare under 65 år[410].
    - 4 mars 2021: FOHM meddelar att AstraZenecas vaccin mot covid-19 kan ges till invånare som är 65 eller äldre, och rekommenderar därmed vaccinet till samtliga över 18 år[411].
    - 16 mars 2021: FOHM meddelar att användningen av AstraZenecas vaccin mot covid-19 ska pausas tills den Europeiska läkemedelsmyndighetens utredning om misstänkta biverkningar är klar[412].
    - 25 mars 2021: FOHM rekommenderar att AstraZenecas vaccin mot covid-19 åter börjar användas i Sverige för att skydda invånare som är 65 år och äldre mot sjukdomen. För yngre invånare rekommenderas fortsatt paus.[413] Regionen återupptar vaccination med AstraZenecas vaccin mot covid-19 för invånare som är 65 år och äldre[414].

Sammantaget har Regionen behövt förhålla sig till både betydande osäkerhet och ändrade förutsättningar under arbetets gång. Behovet och nyttan av flexibilitet och löpande planering blir mycket påtaglig. När omständigheterna är osäkra och föränderliga behöver planeringen, såväl den initiala som den löpande, baseras på möjliga scenarier och olika åtgärder därefter. Det är varken möjligt eller effektivt att planera för varje tänkbart scenario i detalj, men scenarioplanering är ett bra arbetssätt för planering när förutsättningarna är okända eller osäkra.

Flexibilitet är en förutsättning i ett så omfattande arbete med flera osäkerhetsfaktorer. Flexibilitet innebär dock inte att det inte behövs en plan – tvärtom kräver denna typ av insats en väl

[408] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-25). Delegationsbeslut.
[409] EU-kommissionen. (2021-01-29). *European Commission authorises third safe and effective vaccine against COVID-19*. Hämtad 2021-04-12.
[410] Folkhälsomyndigheten. (2021-02-02). *Astra Zenecas vaccin rekommenderas till personer under 65 år.* Hämtad 2021-04-12.
[411] Folkhälsomyndigheten. (2021-03-04). *Astra Zenecas vaccin rekommenderas för alla över 18 år.* Hämtad 2021-04-12.
[412] Folkhälsomyndigheten. (2021-03-16). *Astra Zenecas vaccin pausas som en försiktighetsåtgärd i väntan på EMA:s utredning.* Hämtad 2021-04-12.
[413] Folkhälsomyndigheten. (2021-03-25). Vaccinationerna med *Astra Zenecas vaccin kan fortsätta för personer som är 65 år och äldre.* Hämtad 2021-04-12.
[414] Region Stockholm. (2021-03-25). *Region Stockholm återupptar vaccinering med Astra Zenecas vaccin – ökar kapaciteten för de äldsta*. Hämtad 2021-04-12.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

genomarbetad och tydlig plan. Flexibiliteten kommer av att initialt planera för olika scenarier och att vara beredd på att ompröva och revidera planen över tid.

Tidig planering skapar förutsättningar för att säkerställa tillgång till nödvändiga resurser och etablera arbetssätt, oavsett hur händelseutvecklingen sedan kan komma att se ut. Denna planering bör utgå från det som redan är känt och de scenarier som anses möjliga eller sannolika, det vill säga utgå från den lägesbild som tas fram och löpande uppdateras.

Enligt FOHM bör flera delar av planeringen för en vaccination under en pandemi genomföras redan innan en pandemi inträffar, det vill säga som en del av beredskapsarbetet. Detta bör innefatta bland annat planering för organisering och ledning av vaccinationsarbetet, planering för vilka aktörer som ska utföra vaccinationen och i vilka lokaler, samt planering för distribution till dessa lokaler i obruten kylkedja. I den mån dessa aktiviteter inte genomförs innan en pandemi inträffar bör den påbörjas tidigt i pandemin. Redan när det endast finns ett fåtal konstaterade fall i Sverige bör regionerna se över bemanning av vaccinationsarbetet, undersöka behovet av utbildning av personal, förbereda vaccinatörer och lokaler och planera för uppstart av vaccinationsarbetet. När global spridning är ett faktum bör regionerna vara redo att avropa kringutrustning, aktivera distributionsavtal, planera för lokal fördelning av doser, färdigställa lokaler och upprätta rutiner för att hantera avvikelser mellan prognostiserat och levererat antal doser[415]. I FOHM:s vägledning för pandemiberedskap framgår alltså tydligt vikten av planering och att denna planering påbörjas tidigt.

Sammanfattningsvis belyser de osäkra och föränderliga omständigheterna vikten av tidig planering, flexibilitet och scenarioplanering. Analysen i detta och efterföljande avsnitt kommer på olika sätt att beskriva hur och i vilken omfattning Regionen har arbetat med dessa grundläggande komponenter i planeringen för vaccinationen mot covid-19.

7.1.2 Organisering och arbetsprocess

7.1.2.1 *Organisering*

I detta delavsnitt beskrivs hur Regionen organiserat arbetet och hur strukturerna förändrats över tid samt bemanning, roller och ansvar i arbetet. Eftersom den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) varit aktiverad under en stor del av arbetet belyser detta delavsnitt särskilt gränssnittet mellan RSSL och vaccinationsarbetet. Delavsnittet inleds med en kort beskrivning av de vägledande principer för organiseringen som återfinns i FOHM:s vägledning för pandemiberedskap samt Regionens epidemiberedskapsplan.

Vägledande principer

FOHM konstaterar i sin vägledning för pandemiberedskap att det är svårt att ge en allmängiltig vägledning kring hur vaccinationsarbetet ska organiseras, eftersom Sveriges regioner skiljer sig åt. Det finns däremot ett antal vägledande principer som ska gälla oavsett den enskilda regionens förutsättningar:

- Det är viktigt att planeringsarbetet kommer igång tidigt för att etablera en fungerande ledningsstruktur. Den regionala organisationen för vaccinhantering bör aktiveras och bemannas snabbt vid en deklaration om influensapandemi från WHO.
- Planeringen, organiseringen och bemanningen bör ta hänsyn till att vaccinationer kan behöva genomföras under en utsträckt period. Individer som får specifika roller i vaccinationsarbetet bör frigöras från ordinarie arbetsuppgifter.

[415] Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap. Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning.* Sida 29-32.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Rutinbeskrivningar för berörd personal bör utarbetas och personal bör utbildas i förväg för att underlätta bemanning. När arbetet väl är igång kan det vara en utmaning att ta in ny personal.
- Arbetet fungerar bäst om det bygger på befintliga strukturer och rutiner.
- Operativa grupper bör ha så stort mandat som möjligt. Det är också viktigt att ha direkta kommunikationsvägar till centrala beslutsfattare, så att de kan fatta beslut av principiell karaktär och stödja det operativa arbetet med kort varsel.
- Funktioner som bör finnas i varje regions organisation är bland annat logistik, uppföljning, återrapportering och kommunikation[416].

I Regionens epidemiberedskapsplan framgår att Regionen ska tillsätta en eller flera så kallade vaccinationsgrupper när en omfattande vaccinationsinsats ska genomföras. Det framgår inte tydligt vem som ansvarar för att tillsätta en sådan grupp, eller hur det ska gå till, men det övergripande ansvaret för Regionens beredskap för epidemiska katastrofer åligger enligt planen smittskyddsläkaren[417].

Vaccinationsarbetet startas upp inom HSF

Arbetet med att planera och förbereda för vaccination mot covid-19 initierades i början av sommaren 2020, då hälso- och sjukvårdsdirektören gav ansvaret till en avdelningschef på HSF att börja se över planeringen inför kommande vaccinationsinsats. Den utpekade ansvarige kom senare att bli en framträdande talesperson för Regionen i vaccinationsfrågor och refereras till som Regionens vaccinsamordnare.

I augusti 2020 utsåg vaccinsamordnaren i sin tur en medarbetare på HSF till *intern* vaccinsamordnare. Det hade sedan tidigare, innan hanteringen av covid-19 påbörjades, identifierats ett behov av att se över hela vaccinationsarbetet på HSF, som en del av det ordinarie utvecklingsarbetet på förvaltningen. När covid-19 bröt ut pausades det arbetet och ansvarig utsågs istället till intern vaccinsamordnare för covid-19, med ansvar för att samordna planeringen inför vaccinationen. I intervjuer har det framkommit att personen i fråga utsågs i rollen delvis tack vare relevant kompetens, men också för att personen var tillgänglig att ta sig an den initiala planeringen inför vaccinationen.

Utvärderingen har inte kunnat ta del av några dokumenterade beslut, uppdragsbeskrivningar eller någon annan dokumentation avseende dessa initiala roller och ansvar. I intervjuer har det bekräftats att det inte fanns några definierade uppdrag eller särskilda mandat förknippade med ansvaret att påbörja planeringen av vaccinationen.

I samband med att en intern vaccinsamordnare tillsattes i augusti tillkom fler medarbetare från HSF i planeringsarbetet. Bedömningen var att det behövdes flera perspektiv i planeringen. I dokumentation som Utvärderingen tagit del av illustreras vilka områden och perspektiv som var representerade i arbetet:

- Smittskydd Stockholm
- Kommunikation
- Dokumentation, Vaccinera och 1177
- Vårdgivare och allmänmedicin

[416] Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap. Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning.* Sida 21.
[417] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Epidemiberedskapsplan.* (rev 2019 HSF). Sida 3.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Närsjukvård och vårdval vaccin
- Inköp och upphandling
- Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB)
- Forskning och utveckling
- Kunskapsstyrning / expertgrupp
- Kommuner
- Övriga aktörer

Under augusti till oktober arbetade grupperingen, under ledning av den interna vaccinsamordnaren, med att sammanställa Regionens initiala strategi för vaccinationen mot covid-19, som HSN fattade beslut om i oktober 2020. Strategin beskrivs under rubriken *Region Stockholms strategi för vaccination mot covid-19* nedan. Senare under hösten arbetade grupperingen även med att följa det årliga arbetet med vaccination mot säsongsinfluensa, för att dra lärdomar till den kommande vaccinationen mot covid-19.

I dokumentation kallas grupperingen för projektgrupp, men i intervjuer har det framkommit att grupperingen snarare var ett forum för intern samordning inom HSF än en dedikerad projektgrupp. De flesta som ingick i grupperingen arbetade inte dedikerat med vaccinationen och arbetet skedde i huvudsak genom regelbundna möten där ovanstående områden diskuterades. I arbetet nyttjades inte Regionens befintliga metodik för program- och projektledning, enligt de intervjuade, då metodiken inte ansågs lämpad för ett så unikt arbete som detta var. Därutöver ansågs det vara tillräckligt att de som var involverade kunde nyttja generiska komponenter av projektledning baserat på tidigare erfarenhet.

I intervjuer har det tydligt framkommit att grupperingen saknade beslutsfähighet. De personer från HSF som var involverade saknade ofta de mandat som behövdes för att fatta beslut och det fanns inga särskilda mandat definierade för grupperingen, eller för arbetet med vaccinationen i stort. Beslut skulle fattas i linjen och grupperingen var därför i huvudsak ett samverkansforum där operativa frågor bearbetades. Beslut eskalerades till andra personer inom HSF och tack vare att frågorna var högt prioriterade så fungerade det, trots bristande mandat i grupperingen relativt väl, enligt de intervjuade.

När vaccinationsarbetet initierades inom HSF var RSSL aktiverat i stabsläge. I intervjuer med representanter från vaccinationsarbetet har det framkommit att de övervägde att bedriva vaccinationsarbetet som en del av RSSL, men valde att inte göra det. Anledningarna var att de ville att arbetet med vaccination skulle vara mer strategiskt än det operativa stabsarbetet i RSSL och att mycket ansvar skulle läggas på vårdgivarna, som inte var representerade i tillräcklig utsträckning i RSSL. Strukturen med stabsfunktioner ansågs inte vara det bästa sättet att organisera vaccinationsarbetet. Dessutom ville de undvika att beslutsfattaren i RSSL skulle behöva fatta alla beslut i vaccinationsarbetet.

Smittskydd Stockholm var tidigt representerade i vaccinationsarbetet som en del i den gruppering som formerades i augusti. Initialt var Smittskydd representerade av en smittskyddssjuksköterska som hade mycket relevant erfarenhet av att arbeta med vaccination. Både praktiskt som sjuksköterska och ur ett smittskyddsperspektiv inom Smittskydd Stockholm. Denna person blev involverad på grund av sin tidigare erfarenhet, men också för att smittskyddsläkaren var högt belastad med att hantera covid-19 och inte hade möjlighet att själv vara involverad i så hög utsträckning i den initiala vaccinationsplaneringen. Att Smittskydd Stockholm tidigt var involverade i planeringen inför vaccinationen var helt ändamålsenligt, eftersom Smittskydd besitter både kompetens och perspektiv som var viktiga aspekter i vaccinationen. Smittskydd kunde genom sin representant i arbetet ha synpunkter på det praktiska genomförandet ur ett smittskyddsperspektiv, vilket bland annat har handlat om att

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

säkerställa att vaccinatörerna vidtog åtgärder för att minimera risken för smitta i samband med vaccination i lokalerna.

Vaccinationsprogrammet växer fram

I december 2020 gick arbetet in i en ny fas, enligt de intervjuade. Det har beskrivits som att det var i december som det blev ”skarpt läge”. Det var då det blev tydligt att det snart skulle finnas godkända vaccin i EU och i Sverige. Tidigare under hösten hade planeringshorisonten varit mycket längre. Planeringen hade då utgått från att vaccinationerna skulle kunna påbörjas först under hösten 2021. Nu var det uppenbart att vaccinationerna skulle påbörjas mycket tidigare och att arbetet gick från fokus på förberedelser till fokus på genomförande. Detta innebar vissa förändringar i organiseringen.

SLSO fick nu ansvaret för den operativa planeringen och genomförandet av vaccinationen inom SÄBO och av invånare över 70 år[418]. Det som senare definierats som fas 1 och 2. Beslutet om uppdraget till SLSO fattades formellt i HSN den 8 december, efter beredning i HSF. Uppdraget låg inom ramen för det uppdrag som SLSO tilldelats tidigare under hanteringen av covid-19, som innebar att SLSO upprättat en samordningsfunktion för stärkt samordning inom närsjukvården. Detta uppdrag hade tillkommit efter tidigare beslut i RSSL. En medarbetare från SLSO utsågs som ansvarig för samordningen av de som skulle utföra vaccinationen på SÄBO och en annan SLSO-medarbetare fick ansvaret för samordningen av vårdcentralerna, som skulle vaccinera äldre och riskgrupper.

Runt årsskiftet växte arbetet in i en programstruktur, innefattande flera delprojekt med ansvariga projektledare. I intervjuer har det beskrivits att denna struktur växte fram, snarare än att det fattades ett beslut om arbetsformen och organiseringen. Det tycks inte ha varit ett avsiktligt skifte, eller en del av en strategi eller plan, när organiseringen gick från den samverkansform som fanns under hösten till en programstruktur.

Figur 41 nedan illustrerar en organisationsskiss över programmet[419]. Enligt dokumentation gällde denna organisation från den 19 januari till den 28 februari 2021. I skissen framgår att programmet bestod av 11 delprojekt med 13 delprojektledare, en övergripande projektledning med en ny projektledare, ett projektstöd, en programledning, tre utpekade ansvariga, en styrgrupp och en utpekad beslutsfattare. Utöver dessa fanns enligt dokumentationen en rad stödprojekt som stöttade programmet inom IT, kommunikation, materialförsörjning, kunskapsstöd och analys. Detta innebär att programmet engagerade minst 30 personer i olika omfattning under januari och februari 2021.

Smittskydd Stockholm blev involverade i programledningen genom smittskyddsläkaren, utöver den smittskyddssjuksköterska som varit involverad i vaccinationsarbetet redan från augusti. Flera intervjuade har påpekat att hela vaccinationsarbetet hade kunnat organiseras under Smittskydd Stockholm. Men intervjuade från Smittskydd och HSF har även vittnat om att de tidigt insåg att Smittskydd inte hade förutsättningarna för att driva arbetet, givet den höga belastning som hanteringen av covid-19 innebar för enheten och smittskyddsläkaren. Flera representanter från programmet har beskrivit Smittskydd och smittskyddsläkarens roll i vaccinationsarbetet som helt naturlig givet Smittskydds uppdrag och expertis, oaktat förutsättningarna med hög belastning på smittskyddsläkaren.

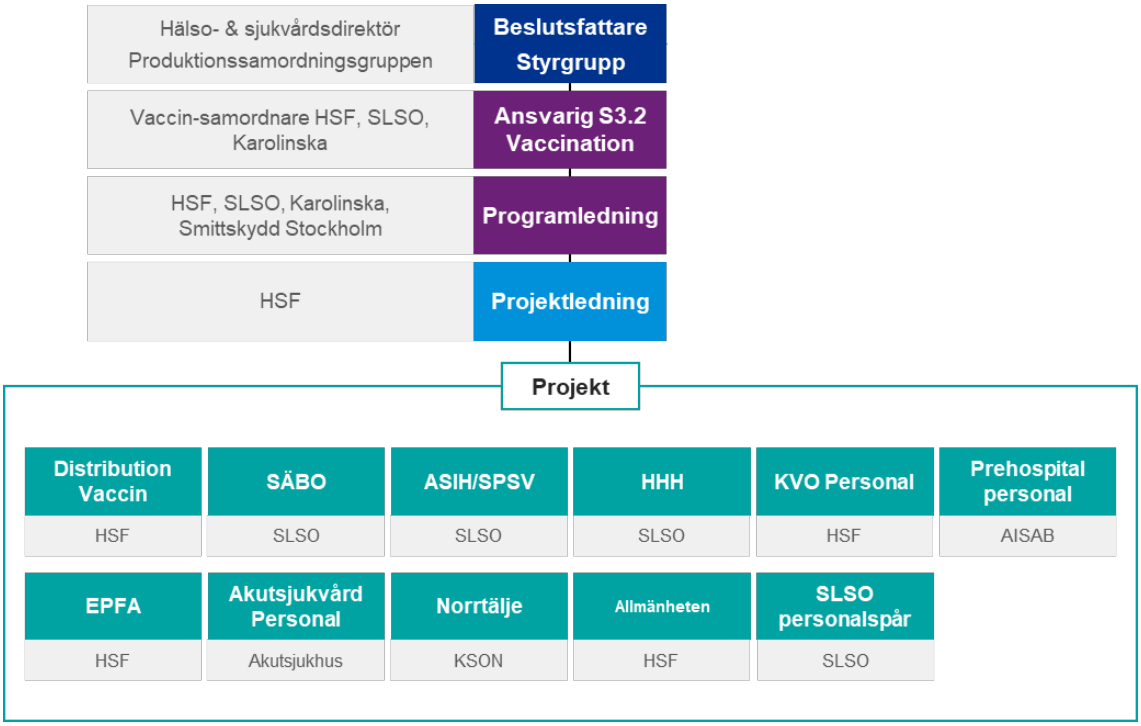
I samband med etableringen av programmet involverades flera verksamheter utöver HSF i arbetet. Medarbetare från både SLSO och Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL) var involverade som delprojektledare för flera delprojekt och som rådgivare till vaccinsamordnaren, som var ansvarig för programmet. Dessutom var överläkare och utpekade kontaktpersoner från

[418] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-04). *Tjänsteutlåtande. Planering för att säkerställa covid-19 vaccination av region Stockholms invånare. (HSN 2020-1768).*
[419] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021). *Program vaccin covid-19 Stockholm, 2021 jan-mars.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

akutsjukhusen involverade i delprojektet som handlade om vaccination av personal på akutsjukhusen.



Figuren illustrerar den ursprungliga programorganisationen för Vaccinationsprogrammet. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021). *Program vaccin covid-19 Stockholm.*

Figur 41: Ursprunglig programorganisation, Vaccinationsprogrammet

Enligt en representant från HSF, som blev involverad i arbetet i januari och fick en central roll i programmet, så fanns vissa brister i hur arbetet bedrivits fram till dess. Framförallt saknades tydlighet kring roller, ansvar och mandat. Flera personer som hade kallats in i arbetet undrade vad deras roll och uppdrag var, och vem som hade mandat att fatta beslut. Det fanns brister i strukturerna för projektledning och mycket var otydligt, enligt den intervjuade. I samband med att programmet växte fram tog den nya projektledaren fram vissa verktyg som skulle stötta arbetet i programmet. Bland annat mallar för statusrapportering, uppdragsbeskrivningar och beslutsunderlag, loggar för beslut, uppdrag och aktiviteter; samt en beslutsprocess.

En styrgrupp tillkom i samband med att programmet växte fram, bestående av produktionssamordningsgruppen. I intervjuer har det framkommit att det finns olika uppfattningar om varför produktionssamordningsgruppen under en period var styrgrupp för vaccinationsarbetet. Enligt en representant från gruppen handlade det om att gruppen ansåg att vaccinationsarbetet saknade styrning och därför tog sig an rollen som styrgrupp. En annan uppfattning var att direktörerna ville säkra och påskynda vaccinationen av delar av personalen på akutsjukhusen och att rollen som styrgrupp var ett sätt att påverka detta.

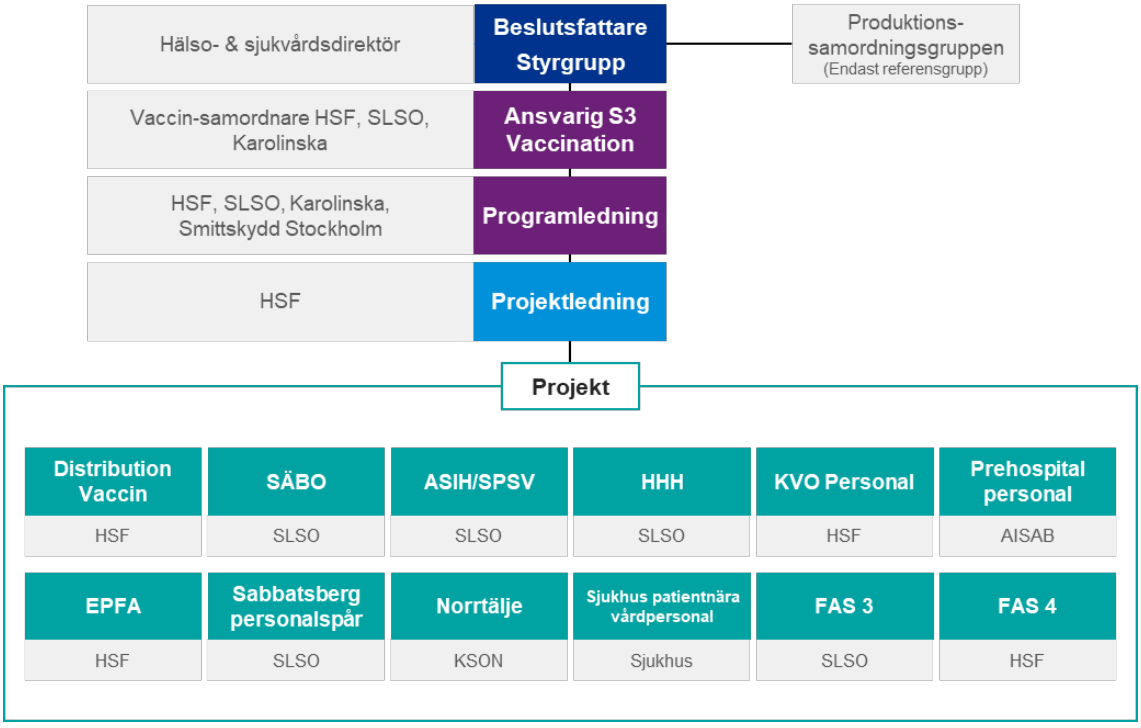
I månadsskiftet februari/mars ändrades programorganisationen, den reviderade strukturen illustreras i Figur 42[420]. Denna organisation nyttjades endast i tre veckor, från den 1 till den 21 mars 2021, enligt dokumentationen. I skissen framgår vissa betydande skillnader från den tidigare organisationen. Dels blev produktionssamordningsgruppen nu referensgrupp istället för styrgrupp och ingen ny styrgrupp tillsattes. Projektledningen hade växt i antal resurser men

[420] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021). *Program vaccin covid-19 Stockholm, 2021 jan-mars.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

samtliga personer som utgjorde projektledningen var också en del av programledningen. Fas 3 hade tydliggjorts som ett eget delprojekt och vaccination av allmänheten kallades nu fas 4. I skissen framgår att det i princip var samma personer som i den tidigare versionen av organisationen.



Figuren illustrerar den första justeringen av programorganisationen för Vaccinationsprogrammet. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021). *Program vaccin covid-19 Stockholm.*

Figur 42: Första justering av programorganisationen, Vaccinationsprogrammet

Uppfattningarna om varför produktionssamordningsgruppen gick från styrgrupp till referensgrupp skiljer sig åt, på samma sätt som uppfattningarna om varför den blev styrgrupp från början. Enligt en representant från programmet ansåg direktörerna att arbetet fungerade så pass väl att de inte längre upplevde ett behov av att delta i styrningen. Enligt en av direktörerna var det tvärtom, produktionssamordningsgruppen ansåg inte att de hade möjlighet att styra arbetet utifrån hur de ville och därför inte kunde ta ansvar för arbetet. Enligt denna direktör var gruppen besvikna på att vaccinationsarbetet inte utvecklades i tillräckligt snabb takt.

Från mitten av januari till den 21 mars, bestod programledningen av representanter från både HSF, SLSO och KUL. I programledningen fanns bland annat projektledningskompetens, medicinskt sakkunnig och smittskydd representerade. En skillnad från den reviderade organisationen i mars var att kommunikation nu blev representerade i programledningen.

Gränssnittet mellan Vaccinationsprogrammet och RSSL har berörts i flera intervjuer med representanter från såväl programmet som RSSL. Det har blivit tydligt att det finns mycket olika uppfattningar om huruvida Vaccinationsprogrammet var en del av RSSL och huruvida det borde varit en del av RSSL. Flera intervjuade har beskrivit arbetet med vaccination som en del av RSSL, mer specifikt som en underfunktion till stabsfunktion S3, S3.2 Vaccination. I organisationsskisserna ovan anges att de ansvariga för vaccinationen tillhör RSSL S3.2. De som varit ansvariga för programmet, både i programmet och som beslutsfattare, har bekräftat att vaccinationsarbetet organiserats i ett program med tydlig koppling till linjeverksamheterna i HSF och SLSO, skiljt från RSSL. Flera har lyft fördelarna med att organiseras som ett program

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

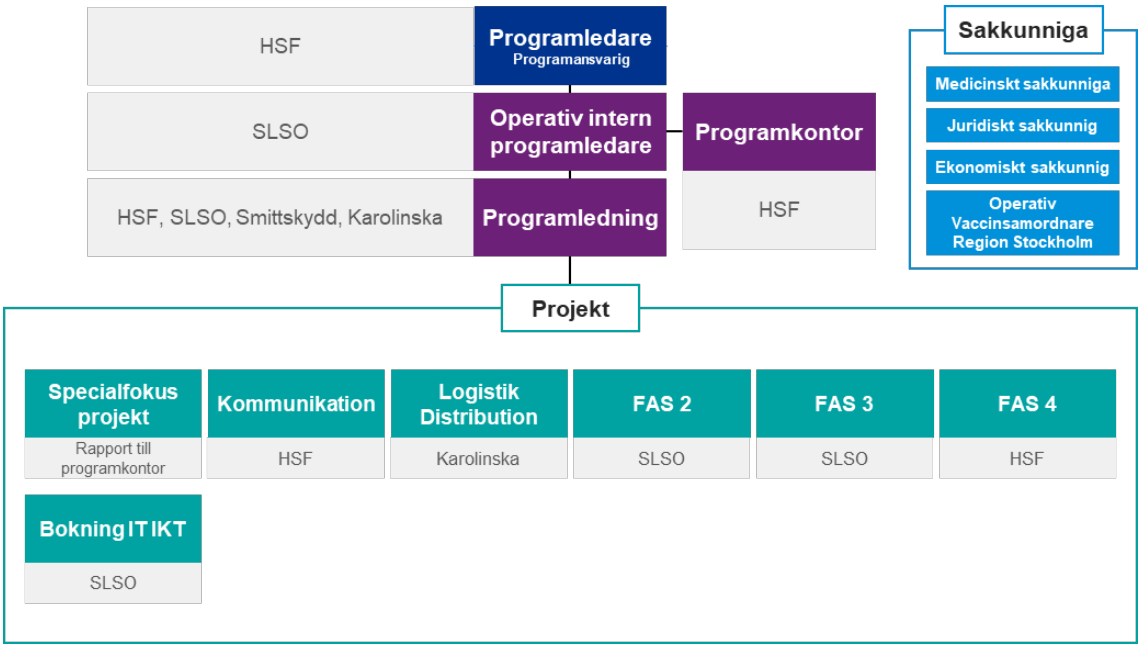
Document classification: KPMG Confidential

med nära koppling till linjen, istället för i stab, dels för att det möjliggör för arbetet att fortgå utan avbrott när RSSL avvecklats, dels för att bygga på befintliga linjestrukturer. Ett fåtal representanter från HSF har lyft att de anser att vaccinationsarbetet borde ha organiserats inom RSSL. De har nämnt att det inte fanns behov av nya strukturer för samverkan inom Regionen när RSSL varit aktiverat. Dessa representanter påpekade att även vaccination hade kunnat hanteras som en del av RSSL:s uppdrag.

Programorganisationen justeras

I slutet av mars gjordes programorganisationen om på nytt. I minnesanteckningar från ett programledningsmöte den 17 mars framgår att organisationen skulle revideras. I anteckningarna framgår inga detaljer kring förändringen, förutom att två personer skulle få tydligare interna roller i programmet, medan den som hade rollen som programledare skulle få en mer extern roll.

En betydande skillnad från tidigare organisation var att det nu hade utsetts en operativ intern programledare, detta var en ny roll i programmet. Personen som fick rollen har en chefsbefattning på SLSO och hade tidigare varit involverad i programmet, bland annat i en rådgivande roll till vaccinsamordnaren. I samband med att den nya rollen tillsattes förtydligades rollen som programansvarig – denna person skulle fokusera på att vara talesperson för Regionens vaccinationsarbete utåt, vilket innebar ett mycket intensivt arbete med att hantera media och press. Den operativa interna programledaren tog över ansvaret för att leda arbetet i programmet. I intervjuer har samarbetet mellan programansvarig och operativ intern programledare beskrivits som mycket välfungerande, mycket tack vare att de redan arbetat nära varandra i vaccinationsarbetet. Personerna i fråga har beskrivit att de fortsatte arbeta nära varandra och var tillräckligt samspelta att de kunde växeldra arbetet i vissa frågor. I samband med organisationsförändringen tog också en representant från KUL över ansvaret för logistik och distribution i Vaccinationsprogrammet.



Figuren illustrerar den andra justeringen av programorganisationen för Vaccinationsprogrammet. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021). *Program vaccin covid-19 Stockholm.*

Figur 43: Andra justering av programorganisation, Vaccinationsprogrammet

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

En följd av förändringarna var att programstrukturen förenklades och att antal delprojekt gick från tolv till sju, där faserna två till fyra utgjorde tre av delprojekten. Kommunikation samt bokning och IT blev egna delprojekt, tidigare utgjorde dessa områden stödprojekt till programmet. Medicinsk, juridisk och ekonomisk sakkunskap förtydligades också som delar av programmet. Den justerade organisationen illustreras i Figur 43[421]. Enligt dokumentationen användes denna struktur under perioden 22 till 31 mars 2021. Utvärderingen har inte kunnat ta del av några organisationsskisser för tiden efter den 31 mars men i intervjuer har det blivit tydligt att organisationen i stora drag sett likadan ut under resten av våren och början av sommaren.

Hur och varför den nya rollen som operativ intern programledare kom till finns det olika uppfattningar om, enligt intervjuade representanter från vaccinationsarbetet. Många delar uppfattningen att regiondirektören var involverad i att utse rollen. Flera beskriver en brist på struktur i arbetet och att det saknades en tydlig plan och strategi för det fortsatta vaccinationsarbetet. Att komplettera programledningen med den operativa interna programledaren och en ansvarig för logistik och distribution var enligt regiondirektören en bra lösning. Andra har uppfattat att den nya rollen handlade mer om praktiska överväganden, att frigöra vaccinsamordnaren till hantering av media och press och därför utse en ny person att leda arbetet internt. Vaccinsamordnaren hade en central roll i Regionens vaccinationsarbete och hantering av media krävde mycket tid och engagemang.

Flera representanter från Regionen har i intervjuer beskrivit att det fanns vissa betydande brister i programmet fram till förändringarna i mars. Enligt dessa representanter saknades en tydlig målbild, tydliga beslutsvägar, effektiv mötesstruktur och uppföljning. Programledningens syn på kritiken skiljer sig åt. Vissa har framhävt att de upplevt att arbetet präglats av effektivt samarbete, tydliga roller och beslutsvägar samt välfungerande mötesstruktur.

Förändringarna i organiseringen och ansvaren förde med sig ett antal viktiga förändringar i arbetsprocessen i programmet. Dels förtydligades ansvaret för olika aktiviteter och mandaten att fatta beslut. Beslutsfattandet hanterades mer i linjen och programledningen fick tydligare struktur på mötena för att effektivt kunna bearbeta frågor och lägga fram förslag för beslut. En annan förändring var att antalet involverade personer minskades i syfte att skapa tydligare linjer till beslut och höja effektiviteten i arbetet. Allt detta har framkommit i intervju med en central representant från arbetet som varit med i programmet innan förändringarna infördes. Hur beslutsfattandet har gått till beskrivs mer utförligt under rubriken *Beslutsfattande* nedan.

I intervjuer med representanter från både programmet och andra delar av Regionen, däribland sjukhusen och RLK, har många delat uppfattningen att arbetet med vaccination i Regionen fungerat bättre efter förändringarna.

Programmet avvecklas gradvis

Under perioden mars till september 2021 drevs vaccinationsarbetet i stort sett i de former som etablerats i mars. Från juni gick arbetet ner i intensitet, vilket möjliggjordes av att välfungerande strukturer för arbetet var etablerade och att vaccinationen fortgick i stort sett enligt etablerade processer. Detta möjliggjorde för vissa nyckelpersoner från programmet att gradvis lämna över sina ansvarsområden och återgå till sina ordinarie arbetsuppgifter.

I intervjuer har representanter från programmet beskrivit att arbetsformerna blev mer flexibla under och efter sommaren. Flera har beskrivit att de kunde dela sin tid mellan arbete med vaccination och andra ansvarsområden, beroende på behov. Programledningen sammanträdde i sin helhet när det fanns frågor som krävde samtliga perspektiv. Ett exempel var planeringen för att eventuellt vaccinera ungdomar mellan 12 och 15 år, där samtliga perspektiv behövdes. Andra frågor, exempelvis löpande hantering av bokningstrycket, krävde inte att hela

[421] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021). *Program vaccin covid-19 Stockholm, 2021 jan-mars.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

programledningen samlades. Dessa exempel illustrerar att arbetsformerna blev mycket flexibla och på ett smidigt sätt kunde anpassas efter behov.

En utmaning med att driva ett stort program som kräver mycket resurser är att hitta rätt timing för att avveckla, eller skala upp eller ner, programmet. När arbetet minskar i intensitet handlar det om att hitta balansen mellan att upprätthålla nyckelfunktioner och kritiska aktiviteter, och att skala ner bemanningen. Detta blir särskilt viktigt när flera av nyckelpersonerna är chefer med ansvarsområden som behövt pausas till förmån för arbetet i programmet. Vaccinationsprogrammet bedöms har lyckats väl med att hitta den balansen i övergångsperioden mellan programstruktur och linjearbete.

Efter hand kommer arbetet med vaccination att helt övergå till de ordinarie linjestrukturerna, och planeringen för den övergången pågår när denna rapport färdigställs (i september 2021), enligt intervjuade. Planen är att etablera en mindre grupp inom HSF som kommer att arbeta med vaccinationsfrågor, där vaccination mot covid-19 kommer att ingå framöver. Redan innan covid-19 fanns planer på att se över hur Regionen arbetar och samverkar kring vaccination, där etableringen av en arbetsgrupp för vaccinationsfrågor inom HSF var en del. Exakt vad det långsiktiga arbetet med vaccination mot covid-19 kommer att innebära är alldeles för tidigt att säga. Det kan komma att innefatta regelbundet återkommande vaccination av hela eller delar av befolkningen. Det är också för tidigt för att utvärdera hur avvecklingen av programmet och övergången till den ordinarie linjen fungerat.

Kommentarer och rekommendationer om organiseringen av vaccinationsarbetet

Vid analys av organiseringen av arbetet med vaccination mot covid-19, och de förändringar som gjorts i organisering och bemanning, framgår ett antal slutsatser och lärdomar om organiseringen av en omfattande vaccinationsinsats.

För det första har programstrukturen som använts sedan den justerades i mitten av mars varit ett välfungerande sätt att organisera vaccinationsarbetet. Med ett omfattande och komplext, men relativt avgränsat arbete, passar det generellt mycket bra att dela upp insatsen i flera projekt som drivs gemensamt i ett program. Det skapar förutsättningar för att arbeta med flera spår parallellt, en viktig förutsättning för att säkra arbetets framdrift. Det är också en bra struktur för att dela upp ansvar och på så sätt involvera flertalet perspektiv och kompetenser som behövs i arbetet. En programstruktur skapar gemensamma ramar för hela arbetet, samtidigt som delprojekten kan drivas nära linjen.

Den programstruktur som efter justeringarna i mitten av mars blev organisationsformen för vaccinationsarbetet i Regionen belyser dessa fördelar – strukturen involverade viktiga kompetenser och perspektiv från olika verksamheter, arbetet bedrevs nära ordinarie linjeorganisationer och den centrala styrningen i programledningen blev tydlig över tid. I programledningen fanns de viktigaste perspektiven för arbetet med vaccination representerade. Den kanske tydligaste fördelen var att organisationen innefattade representanter från olika verksamheter, främst HSF, SLSO och Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska), och sammanförde beställar- och utförarperspektiven. Det var även en framgångsfaktor att etablera separata delprojekt, med tydligt utpekade delprojektledare, för de viktiga komponenterna i insatsen, däribland logistik, kommunikation, IT och samordning per fas i vaccinationen.

Ett alternativt sätt att organisera vaccinationsarbetet hade varit som en del av RSSL. En fördel hade varit att inte behöva skapa nya strukturer för samverkan inom Regionen, när RSSL redan var etablerat sedan en tid tillbaka. Roller, ansvar, beslutsvägar och mandat hade troligtvis varit tydligare från början för många involverade om arbetet hade organiserats i RSSL. Samtidigt är RSSL en tillfällig organisation som kan och bör avvecklas när behovet av stabsarbete inte längre finns, vilket hade inneburit en risk för avbrott i arbetet. Därtill har arbetet med vaccinationen skilt sig från andra delar av hanteringen av covid-19, som handlat mycket om att ställa om verksamheter inom hela hälso- och sjukvårdssystemet för att säkra tillgången till vård

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

för både covid-19-patienter och andra patienter. Även om vaccinationsinsatsen tydligt är en åtgärd mot covid-19 så har den skilt sig från den övriga hanteringen. Sammantaget förefaller det därför rimligt att vaccinationsarbetet organiserades som ett eget program och inte inom RSSL.

Vaccinationsarbetet har under arbetets gång, och särskilt i början, präglats av en del otydlighet kring styrning, roller, mandat och gränssnitt. Flera som varit involverade i arbetet har beskrivit att det saknades tydliga målbilder, uppdragsbeskrivningar, roller och mandat, och att dokumentationen varit bristfällig delvis på grund av tidsbrist. Ett illustrativt exempel är att det i både intervjuer och dokumentation har framkommit olika uppfattningar om huruvida vaccinationsarbetet organiserades som en del av RSSL eller inte. Tillsättandet av produktionssamordningsgruppen som styrgrupp, och dess övergång från styrgrupp till referensgrupp, har också kantats av otydlighet och olika uppfattningar hos de involverade. En bidragande faktor till att delar av arbetet har upplevts otydligt och ostrukturerat är sannolikt att det inte funnits en övergripande plan och struktur för hur arbetet skulle bedrivas. Generellt har arbetsformerna för vaccinationsarbetet vuxit fram, snarare än varit definierade på förhand i en strategi eller plan, enligt flera av de involverade.

Mot bakgrund av vaccinationsarbetets omfattning, komplexitet och vikt för Regionen är det anmärkningsvärt att det inte tidigt fanns en plan för hur arbetet skulle bedrivas. Representanter från HSF har i intervjuer lyft svårigheterna med att planera vaccinationsarbetet, givet den stora osäkerhet som funnits kring bland annat tillgängliga vaccin och leveranser av doser till Regionen. Men planeringen hade inte behövt svara på exakt hur arbetet skulle bedrivas i detalj. Syftet skulle istället vara att från början tänka till kring organisering, roller, uppdrag och arbetsformer. Vissa strukturella komponenter hade kunnat finnas på plats tidigare, oavsett hur händelseutvecklingen sedan såg ut.

Även om förutsättningarna i det tidiga skedet var osäkra hade de ansvariga med fördel kunnat planera för och etablera programorganisationen mycket tidigare. En tidig behovsanalys och planering av organisation och arbetsformer hade förslagsvis omfattat bland annat följande punkter:

- Vilka kompetenser och perspektiv kommer behövas i arbetet? Var finns dessa? Hur påverkas deras ordinarie arbetsuppgifter? Kommer det finnas behov av externt stöd? Hur säkras tillgång till mer resurser över tid och vid behov?
- Hur ska beslut fattas? Vilka ska vara ansvariga beslutsfattare? Behöver mandat förtydligas? Hur ska beslut kommuniceras?
- Vilka gemensamma arbetsformer behövs? Exempelvis regelbundna möten eller andra kommunikationskanaler och forum?
- Vilka verktyg kommer behövas? Exempelvis mallar för lägesbild, statusrapportering, beslutsunderlag och tidrapportering, loggar för beslut och aktiviteter.
- Vilka systemstöd IT-lösningar kommer behövas? Hur säkerställs tillgång till lämpliga systemstöd och IT-lösningar med tillräcklig kapacitet?
- Vilka avtal behöver tecknas med befintliga eller nya leverantörer för genomförandet av vaccinationen? Exempelvis särskilda avtal för transport och lagerhållning.
- Hur säkras tillgången till administrativt stöd i arbetet?
- Vilka är de viktigaste intressenterna och hur ska de hanteras löpande? Vilka rapporterings- och kommunikationsvägar kan nyttjas inom Regionen?

Regionen rekommenderas att lista dessa punkter för behovsanalys i epidemiberedskapsplanen.

En annan bidragande faktor till att arbetet upplevts ostrukturerat är att organisationen och bemanningen ändrats flera gånger under arbetets gång. Det har skapat onödig otydlighet kring

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vem som ansvarat för vad, vilka mandat som gällt och hur beslut fattats. Förändringar kan också påverka förmågan att tänka långsiktigt och strategiskt, när personer försvinner och nya ansluter. Ibland är förändringar av organisation och bemanning nödvändig, men det skapar ett extra stort behov av tydliga överlämningar och gränssnitt. Dokumentation av bland annat roller, ansvar, lägesbilder, fattade beslut, avslutade och pågående aktiviteter och minnesanteckningar från möten blir extra viktigt.

Ett sätt att tidigt etablera tydliga former för ett arbete i projekt- eller programformat är att utgå från befintlig metodik för krisledning och/eller projekt- och programledning. Inom Regionen finns en metodik som kallas projektil, men som inte nyttjats i arbetet med vaccination. Eftersom flera representanter från arbetet vittnat om att projektil inte hade passat för detta arbete verkar det lämpligt att det inte har använts. Däremot hade arbetet sannolikt varit behjälpt av etablerade verktyg för kris-, projekt- och programledning, såsom mallar för lägesbilder, statusrapportering, loggar för beslut och aktiviteter och dokumenterade processer för bland annat beslutsfattande. Sådana verktyg togs fram under arbetets gång men verkar ha nyttjats i varierande utsträckning av olika personer och över tid. Vid ett framtida genomförande av en insats av liknande karaktär bör centrala verktyg för projekt- och programledning användas tidigare och mer systematiskt, då det kan underlätta kommunikation mellan de involverade och till andra intressenter och effektivisera dokumentation av centrala beslut. I det fall den befintliga projektmetodiken inte anses lämplig för arbetet bör det tidigt utvecklas nya mallar som anpassas till det aktuella arbetet.

I analysen av hur Regionen valt att organisera arbetet med vaccination har det tydligt framkommit att Regionen inte utgått från vägledningen i de regionala beredskapsplanerna i organiseringen av arbetet. I intervjuer med centrala representanter från Vaccinationsprogrammet har det framkommit att de gick igenom Regionens beredskapsplaner i ett tidigt skede, men ansåg att planerna inte gav någon konkret vägledning till det kommande arbetet. Enligt Regionens epidemiberedskapsplan ska Regionen tillsätta en eller flera så kallade vaccinationsgrupper när en omfattande vaccinationsinsats ska genomföras, exempelvis vid en pandemi. Vaccinationsgruppen ska, enligt planen, arbeta med ett antal punkter som matchar det som projektgruppen och senare programmet kom att arbeta med. Exempelvis beräkna behovet och säkerställa försörjningen av vaccin, fördela vaccin mellan vaccinatörer, informera allmänheten, prioritera insatser och upprätta journalsystemet Vaccinera. På så sätt går det att säga att det vaccinationsprojekt/-program som sattes upp inom Regionen är i enlighet med det som framgår i epidemiberedskapsplanen. Däremot är det tydligt att det finns ett behov av att se över Regionens beredskapsplaner för att säkerställa att de ger ett tydligare stöd vid en framtida likartad händelse.

Vägledning kring hur en omfattande vaccinationsinsats bör organiseras inom Regionen bör samlas i en av beredskapsplanerna, för att förenkla och undvika glapp eller överlapp mellan flera olika planer. Det är lämpligt att epidemiberedskapsplanen uppdateras med sådan information, och att influensapandemiplanen hänvisar till denna plan gällande organiseringen av en vaccinationsinsats.

Epidemiberedskapsplanen bör ge tydlig, konkret vägledning i planeringen av en vaccinationsinsats och etableringen av de strukturer och arbetsformer som behövs. Givet hur väl det fungerat att organisera arbetet i ett program med flera delprojekt bör denna struktur beskrivas i planen. Planen bör ge konkret vägledning kring organisationsstruktur, tänkbara delprojekt, programledning, beslutsvägar och mandat samt centrala aktiviteter. Planen bör även innehålla färdiga mallar för lägesbilder, statusrapportering, beslutslogg, aktivitetslogg och riskanalys.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Utvärderingen har identifierat ett antal områden som bör omfattas i epidemiberedskapsplanen:

Tänkbara delprojekt eller strömmar i Vaccinationsprogrammet: även om en framtida likartad vaccinationsinsats kan skilja sig från denna insats så finns det vissa komponenter som kommer att vara nödvändiga även vid en framtida likartad vaccinationsinsats, bland annat:

- Smittskydd och medicinsk sakkunnighet, prioritering av insatser
- Logistik och distribution av vaccin
- Kommunikation till allmänheten
- IT och digitala verktyg för bokning och koppling till journalsystem
- Samordning av vaccinatörer, oavsett upphandlade eller i egen regi
- Analys och prognos

Vid en framtida likartad vaccinationsinsats är det troligt att det kommer finnas behov av att prioritera insatser och målgrupper, då det initialt kan komma att råda brist på vaccin. I det fallet har det visat sig lämpligt att dela upp arbetet per fas, så att tillvägagångssätt kan skilja sig åt mellan olika målgrupper och insatser och arbetet kan ske parallellt för att säkra framdrift. Detta bör framgå i influensapandemiplanen.

Programledning: programledningen bör bestå av representanter från delprojekten för att säkerställa att samtliga perspektiv tas i beaktande i beslutsfattande.

Beslutsvägar och mandat:

- En lärdom från arbetet med vaccination mot covid-19 är att det är viktigt att de som behöver fatta beslut har rätt mandat, det vill säga att programledningen är beslutsför. Detta kan åstadkommas antingen genom att personerna som involveras har mandat att fatta beslut i sina ordinarie roller eller att särskilda mandat definieras. Riktlinjen bör vara att det är bra att nyttja befintliga strukturer och mandat i den mån det är möjligt.
- En styrgrupp som ytterligare instans för beslutsfattande är fördelaktigt, dels för att kunna eskalera beslut som inte kan fattas i programledningen, dels för att säkerställa att fler perspektiv är representerade i beslutsfattandet i högre instans.
- Beslutsfattandet behöver vara effektivt och tydligt. Vilka typer av beslut som fattas i respektive instans (projekt, programledning, styrgrupp, nämnd) behöver definieras i den mån det är möjligt.

Centrala aktiviteter: planen bör lista ett antal aktiviteter som kommer att ingå i vaccinationsarbetet, oavsett de specifika förhållanden som råder. Detta kan med fördel utgå från de checklistor som FOHM tagit fram och som återfinns i myndighetens vägledningar för pandemiberedskap.

Sammanfattningsvis rekommenderas HSF att tillse att influensapandemiplanen uppdateras med tydligare vägledning kring hur en omfattande vaccinationsinsats vid en pandemi bör organiseras. Det bör framgå i planen att en programstruktur är ett fördelaktigt sätt att organisera vaccinationsarbetet, och vilka komponenter och delprojekt som sannolikt kommer vara aktuella i en framtida likartad vaccinationsinsats av liknande karaktär, oavsett de specifika förutsättningarna. Influensapandemiplanen behöver ses över och uppdateras regelbundet, precis som Regionens övriga beredskapsplaner. Ett arbete pågår under hösten 2021 för att utveckla rutiner för att regelbundet se över och uppdatera Regionens beredskapsplaner.

Det är värt att nämna att flera representanter från Vaccinationsprogrammet i intervjuer har beskrivit ett mycket gott samarbetsklimat inom programmet och inom Regionen i stort under planeringen och genomförandet av vaccinationen mot covid-19. Arbetet, som har involverat representanter från bland annat HSF, SLSO och Karolinska i samma team, tydliggör värdet av

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

att kombinera olika perspektiv och kompetenser för att uppnå gemensamma mål. Regionen bör särskilt lyfta detta välfungerande samarbete som ett gott exempel i den interna kommunikationen om vaccinationsarbetet.

Det är också viktigt att belysa att strukturer och arbetssätt förbättrades under arbetets gång, vilket visar på en imponerande förmåga från de involverade att lära och anpassa arbetet i en period av hög press och belastning.

I det framtida arbetet med vaccination kommer det vara oerhört viktigt att ta vara på det samarbete inom Regionen som skapats genom arbetet med vaccination mot covid-19. Erfarenheterna från detta arbete har visat att perspektiv och kompetens från SLSO och Karolinska har varit helt nödvändiga i arbetet, i kombination med expertisen inom HSF. Det har varit en framgångsfaktor att arbetet delats mellan dessa aktörer, där exempelvis IT-frågor hanterats inom SLSO och distribution och logistik hanterats av representanter från Karolinska. Den nya arbetsgruppen för vaccinationsfrågor som etableras inom HSF kommer ha ett stort ansvar att både definiera ägarskap och ansvar för bland annat dessa områden, och att etablera effektiva samverkansformer mellan olika aktörer i Regionen. Baserat på det goda samarbete som Regionen visat i arbetet med vaccinationen mot covid-19 bör det finnas goda förutsättningar för fortsatt starkt samarbete i framtiden.

7.1.2.2 *Bemanning av vaccinationsarbetet*

Enligt FOHM:s vägledning för pandemiberedskap bör bemanningen av vaccinationsarbetet ta hänsyn till att arbetet kan behöva pågå under en lång tid. För att säkra uthållighet bör personal som bemannas i arbetet frigöras från ordinarie uppgifter. Det kan vara svårt att ta in nya personer i arbetet över tid, därför bör bemanningen planeras i början av arbetet. Relevanta rutinbeskrivningar bör finnas på plats och personalen bör ha genomgått relevant utbildning sedan innan. Funktioner som alltid bör bemannas i vaccinationsarbete under en pandemi är logistik, uppföljning, IT, återrapportering och kommunikation.

Sammantaget talar FOHM:s vägledning för att det är viktigt att bemanningen är genomtänkt och att tillgången till vissa nyckelkompetenser tidigt säkras. Samtidigt är det viktigt att bibehålla en flexibilitet i organisering och bemanning, utifrån att det kan anpassas till behoven som kan ändras över tid. Det är viktigt att hitta balansen mellan en stabil grund med nyckelkompetenser på plats och flexibiliteten att anpassa organisationen över tid. Att ha möjligheten att rotera personal är ett sätt att säkerställa uthållighet samt att minska risken att bli beroende av enskilda individer. Detta gäller generellt i hantering av kriser och genomförande av omfattande program.

Bemanningen av vaccinationsarbetet i Regionen har skett löpande efter behov som uppstått. Enligt intervjuade har det inte gjorts någon behovsanalys och plan för vilka kompetenser som skulle behövas och hur tillgången till denna kompetens skulle säkras. I intervjuer har det framkommit att vissa nyckelpersoner i arbetet involverades för att de hade tillgänglighet eller frivilligt sökte sig till vaccinationsarbetet utifrån intresse och relevant erfarenhet. Detta tyder på att bemanningen inte byggt på någon genomtänkt plan, utan styrts av uppkomna behov och tillfälligheter.

Initialt bemannades vaccinationsarbetet uteslutande med personer från HSF, vilket var naturligt utifrån HSF:s ordinarie ansvar för vaccinationer i Regionen. Senare kompletterades arbetet med perspektiv och kompetens från SLSO och Karolinska. En lärdom inför en framtida likartad vaccinationsinsats är att det har varit en framgångsfaktor att inkludera SLSO och Karolinska i programmet. Bemanningen av en framtida vaccinationsinsats bör fortsatt nyttja Regionens storlek och den bredd av kompetens som finns inom Regionen.

Vidare har flera nyckelpersoner inte frigjorts från sina ordinarie uppgifter. Majoriteten av dem som ingått i programledningen innehar till vardags chefspositioner som de inte haft möjlighet att lämna över till andra under tiden som de arbetat med vaccinationen. Detta har inneburit en risk för att både vaccinationsarbetet och de ordinarie uppdragen blir lidande. Tack vare att

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vaccinationsarbetet varit högt prioriterat i Regionen, särskilt under det första halvåret av 2021, finns inga indikationer på att vaccinationsarbetet blivit lidande på grund av att medarbetare och chefer inte haft tid. Men risken finns att ordinarie uppdrag blivit lidande, därför bör de som bemannas i ett liknande arbete i framtiden överlämna ordinarie uppgifter på andra personer i den mån det är möjligt.

I intervjuer har det även framkommit att vissa nyckelkompetenser länge saknades i vaccinationsarbetet. Som exempelvis logistikexpertis. I både planering och genomförande av en så omfattande vaccinationsinsats är logistik en mycket central komponent. Det identifieras också av FOHM som en av fyra funktioner som alltid bör bemannas i en vaccinationsinsats av denna karaktär. Därför borde logistikkompetens varit på plats i arbetet tidigare. Att tidigt göra en behovsanalys och inventering av nödvändiga kompetenser är ett bra sätt att säkra tillgången till den kompetens som behövs.

Det är anmärkningsvärt att det inte fanns en plan från början för vilka kompetenser som skulle behövas i arbetet och att bemanningen till stor del har skett ad-hoc. Vaccination mot covid-19 har varit ett ovanligt omfattande och komplext program i Regionen. Arbetets vikt och omfattning innebär att bemanningen borde varit mer genomtänkt från början. Utifrån att pandemier är något som inte inträffar regelbundet och ofta är det inte realistiskt att upprätthålla en tilltänkt bemanning, med utpekade personer, för vaccination vid en pandemi. Däremot finns vissa nyckelkompetenser som alltid kommer att vara relevanta och nödvändiga i en vaccinationsinsats under en pandemi och dessa kan utgöra basen för en behovsanalys och inventering som bör genomföras när vaccinationsarbetet startas upp.

Regionen rekommenderas att *inför* en framtida likartad vaccinationsinsats specificera vilka kompetenser som är nödvändiga, som en del av beredskapen för en framtida likartad händelse. Utvärderingen ser följande kompetenser och perspektiv som nödvändiga i en sådan insats, oavsett de mer exakta omständigheterna:

- Projekt- och programledning
- Analys och prognos
- Logistik och distribution
- Kommunikation
- IT och digitala verktyg
- Medicinsk sakkunnighet
- Samverkan med kommuner och myndigheter
- Administration

Dessa kompetenser bör listas i Regionens epidemiberedskapsplan, som utgångspunkt när vaccinationsarbetet startas upp och bemannas.

Regionen rekommenderas vidare att vid en framtida likartad händelse tidigt aktivera en gruppering med ansvar för att planera för vaccinationen. Bemanningen bör bygga på de identifierade nödvändiga kompetenserna och kompletteras med behovsanalys gällande eventuella andra nödvändiga kompetenser. En inventering omfattande samtliga relevanta verksamheter i Regionen bör genomföras för att hitta rätt kompetens oavsett organisationstillhörighet. Nyckelpersoner i arbetet bör överlämna ordinarie uppgifter till andra personer i den mån det är möjligt.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

7.1.2.3 *Beslutsfattande (inklusive scenario- och riskanalys)*

Beslutsvägar och mandat

I en så omfattande insats som vaccinationen mot covid-19 varit för Regionen är det viktigt att beslutsfattandet är effektivt och bygger på välgrundade underlag. Många av de beslut som fattats under arbetets gång har varit av stor betydelse, inte bara inom Regionen som organisation, utan även för vaccinatörer, andra vårdgivare, myndigheter och samverkansparter, media och inte minst invånarna. Beslut har behövt fattas under tidspress och ibland präglats av stor osäkerhet om förutsättningarna. Detta belyser vikten av tydlighet kring beslutsvägar och mandat, samt korta vägar till ansvariga beslutsfattare.

Beslutsfattandet i vaccinationsarbetet har under hela arbetets gång baserats på ordinarie mandat från respektive linjeorganisation inom HSF, SLSO och Karolinska. I dokumentation och intervjuer har det framkommit att de flesta beslut har fattats av tf. hälso- och sjukvårdsdirektör och av Regionens vaccinsamordnare. Vissa beslut har fattats i HSN enligt ordinarie ordning. Sedan programmet etablerades, med flera delprojekt med ansvariga projektledare, har även dessa fattat beslut inom ramen för sina ordinarie mandat.

Att nyttja befintliga strukturer så långt det är möjligt är en mycket bra grundprincip, som även framgår i FOHM:s vägledning för pandemiberedskap[422]. Det gör att ansvaret och ägarskapet för en verksamhet, fråga eller lösning ligger kvar hos den som är ansvarig i ordinarie fall. Det bidrar också till trygghet och effektivitet, då de inblandade är bekanta med ordinarie roller och beslutsordning.

I intervjuer med representanter från Vaccinationsprogrammet har det framkommit att det i perioder funnits en del otydlighet kring vem som fattat beslut och med vilket mandat. Det belyser vikten av att tydliggöra för alla inblandade hur styrningen ser ut, hur beslutsfattandet går till och vilka som har mandat att fatta beslut. Det är också viktigt att förtydliga principer för vilka beslut som ska fattas på respektive nivå. Även fast det är tydligt för de som fattar besluten så är det viktigt att det finns en transparens gentemot andra inblandade. En tydlig lösning kan vara att illustrera beslutsvägar och göra informationen tillgänglig för alla inblandade. Förståelse och transparens kring beslutsfattande skapar trygghet och bidrar till acceptans av besluten.

I underlag från Vaccinationsprogrammet framgår att en process för beslutsfattande samt dokumentation och kommunikation av beslut togs fram någon gång under januari till mars 2021. Enligt processkartan skulle det ta i regel minst tre arbetsdagar (fem veckodagar med helg) från att någon identifierat ett behov av ett beslut till dess att beslut kunde fattas i programledningen. Därtill skulle det ta ytterligare fem arbetsdagar innan det fattade beslutet skulle finnas dokumenterat och kommuniceras[423]. I en intervju med en central representant från programmet framkom att den dokumenterade beslutsprocessen inte nyttjades efter att programorganisationen gjordes om i mitten av mars, när den interna operativa programledaren tillsattes. Personen i fråga kände inte ens till beslutsprocessen. Ingen ny beslutsprocess tycks ha dokumenterats därefter.

Sedan programorganisationen förändrades i mars har beslutsfattandet upplevts enklare och tydligare. Programledningsmötena, som enligt vissa representanter från programmet tidigare hade varit forum för diskussion och information snarare än beslut, blev det huvudsakliga beslutsforumet för Vaccinationsprogrammet.

[422] Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap. Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning.* Sida 21.
[423] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021). *Program vaccination covid-19 Stockholm, 2021 jan-mars.* Sida 8-9.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Beslutsfattandet har sammanfattat beskrivits i tre steg:

- Beslutspunkter identifierades utifrån respektive projektledares behov av beslut samt bevakning av programmets funktionsbrevlåda och media- och omvärldsbevakning. Beslutspunkter fördes in på agendan för kommande programledningsmöte.
- Beslut fattades i regel direkt i sittande programledningsmöte, efter överläggande i mötet. Deltagarna i mötet representerade de olika delprojekten och andra viktiga perspektiv. Vissa beslut eskalerades till hälso- och sjukvårdsdirektören, exempelvis beslut som innebar större kostnader eller upphandlingar.
- Fattade beslut dokumenterades i minnesanteckningar från programledningsmötet. Ansvaret för att exekvera på besluten tillföll ansvariga projektledare för delprojekten eller ansvariga för enskilda frågor i respektive verksamhet.

Den här beslutsgången är enkel, tydlig och effektiv. Den har beskrivits som att den fungerat mycket väl i Vaccinationsprogrammet. En framgångsfaktor tycks ha varit att olika perspektiv fanns representerade i programledningen och att diskussioner kunde föras med högt i tak för att identifiera eventuella risker med besluten.

Risk- och scenarioanalys

Risk- och scenarioanalyser är viktiga komponenter i beslutsfattande och för att säkra framdriften i ett program. Sådana analyser är i regel centrala underlag för beslut, särskilt i ett arbete som präglas av osäkerhet och behov av flexibilitet, som vaccinationsarbetet gjort.

Enligt flera representanter från Vaccinationsprogrammet var det först i mars som de genomförde en omfattande riskanalys. Det var i samband med omorganisationen av programmet som riskmatriser togs fram och användes för att identifiera och gradera möjliga risker i vaccinationsarbetet. Cirka 20 risker identifierades och dokumenterades, enligt de intervjuade. De identifierade riskerna följdes däremot inte upp och riskmatriserna slutade användas, enligt de intervjuade berodde detta på tidsbrist.

Även om riskanalyser inte genomförts och dokumenterats löpande har riskbedömningar varit en del av beslutsfattandet i programledningen, enligt representanter från programmet. Bedömningar av risker associerade med olika beslut och tillvägagångssätt har skett naturligt genom att programledningen inkluderat olika perspektiv som vägts in i beslutsfattandet.

Medan det var bra att risker bedömdes löpande genom diskussionerna i programledningen så bör det vid framtida likartad vaccinationsinsats ske mer kontinuerligt och systematiskt. Riskanalys behöver göras löpande och bör dokumenteras, dels för att risker förändras och nya risker identifieras, dels för att följa upp planerade åtgärder. Riskanalys kan med fördel utgå från på förhand framtagna mallar och rutiner, för att underlätta arbetet.

Scenarioanalys är ett mycket viktigt verktyg för planering när förutsättningarna är osäkra och föränderliga, som de varit i vaccinationsarbetet. I intervjuer med representanter från programmet har det framkommit att de inte arbetat med scenarioanalys i någon stor utsträckning. Det finns enskilda exempel på när scenarier utgjort grunden för planering. Exempelvis beaktades scenariot att AstraZenecas vaccin inte skulle finnas tillgängligt i tillräckliga mängder för vaccinationen i fas 2. Detta möjliggjorde viss planering för vad det skulle innebära för Vaccinationsprogrammet att använda Pfizers vaccin i högre utsträckning än vad som initialt var planerat. Ett annat exempel på scenarioplanering är planeringen inför vaccination av personer 12 till 15 år. Innan besked om vaccination av den målgruppen hade kommit planerade Vaccinationsprogrammet för ett scenario där beskedet kom i närtid och ett scenario där beskedet kom flera månader senare. Denna planering innebar olika strategier för genomförande beroende på när beskedet från FOHM skulle komma, eftersom de olika strategierna skulle kräva varierande grad av förberedelser. I det första scenariot skulle utförandet utgå från de etablerade strukturerna med vaccinationscentraler och i det andra

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

scenariot skulle det utgå från vaccination via skolorna, vilket skulle kräva mer förberedelser. Dessa exempel visar nyttan och behovet av att planera utifrån olika scenarier i en situation där förutsättningarna är osäkra, exempelvis när besked från FOHM väntas.

7.1.2.4 *Regionens strategi för vaccination mot covid-19*

I maj 2020 gav Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utarbeta en strategi för vaccination av länets invånare mot covid-19. I oktober 2020 presenterade förvaltningen sitt svar på detta uppdrag i ett sammanträde i hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)[424]. Detta svar är Regionens ursprungliga strategi för vaccinationen, som sedan har reviderats och kompletterats vid ett antal tillfällen. I december 2020 presenterade HSF en kompletterande plan för HSN[425] och i mars 2021 presenterade HSF en reviderad plan för breddvaccinationen för HSN[426]. Utöver dessa presenterade HSF en inriktning för den fortsatta vaccinationen den 18 augusti 2021, som sammanfattar planeringen för höstens vaccinationsarbete samt berör det mer långsiktiga arbetet med vaccination mot covid-19[427].

Detta delavsnitt beskriver de centrala delarna i Regionens strategi för vaccination mot covid-19. Delavsnittet syftar till att ge en övergripande bild av Regionens strategi och centrala strategiska överväganden. Vidare analys av de strategiska beslutens genomförande, utfall och konsekvenser kommer att återkomma i andra avsnitt i analysen.

Initial planering, oktober 2020

Regionens första strategidokument avseende vaccinationen mot covid-19 presenterades i HSN den 2 oktober 2020[428]. Strategin syftade till att utgöra en övergripande planering inför vaccinationen och byggde bland annat på FOHM:s kunskapsunderlag för pandemiberedskap och FOHM:s nationella plan för vaccination mot covid-19, som delredovisats den 31 augusti 2020.

Strategin omfattar på en mycket övergripande nivå hur arbetet skulle organiseras internt, hur prioriteringsordningen skulle se ut, hur tillgång till vaccin och förbrukningsmaterial skulle säkerställas samt vilka aktörer som skulle vara centrala i genomförandet av vaccinationsinsatsen. Strategin konstaterar även att vaccinationen skulle behöva ske på ett smittsäkert sätt samt att det skulle krävas omfattande insatser för kommunikation och information till allmänheten.

I strategin framgår att planeringen präglades av osäkerhet kring förutsättningarna för genomförandet av vaccinationen. Strategin identifierar ett antal konkreta osäkerhetsfaktorer, bland annat kring vilket eller vilka vaccin som skulle komma att vara aktuella, samt hur leveranser skulle gå till och i vilken utsträckning vaccintillgången skulle vara begränsande för framdriften. Det var bra att redan i denna första strategi peka ut dessa osäkerhetsfaktorer, för att etablera förutsättningarna för planeringen av det kommande arbetet.

---

[424] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-10-02) *Svar på skrivelse av Kristdemokraterna, Centerpartiet, Moderaterna, Liberalerna, Miljöpartiet, Socialdemokraterna och Vänsterpartiet om strategi och förberedelser inför en Covid-19 vaccination i Region Stockholm (VKN 2020-0122).*
[425] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-04). *Planering för att säkerställa Covid-19-vaccination av Region Stockholms invånare (HSN 2020-1768).*
[426] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-24). *Uppdrag för att säkerställa kapacitet under breddvaccineringen mot covid-19 av allmänheten (HSN 2020-1768).*
[427] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-18). *Inriktning för fortsatt vaccination mot covid-19 (VKN 2021-0170).*
[428] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-10-02) *Svar på skrivelse av Kristdemokraterna, Centerpartiet, Moderaterna, Liberalerna, Miljöpartiet, Socialdemokraterna och Vänsterpartiet om strategi och förberedelser inför en Covid-19 vaccination i Region Stockholm (VKN 2020-0122).*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Det mest centrala beslutet i den initiala strategin var beslutet att utgå från vaccinationen mot säsongsinfluensan i genomförandet av vaccinationsinsatsen mot covid-19. I intervjuer har det framkommit att den huvudsakliga bedömningen bakom beslutet handlade om behovet och nyttan av att utgå från befintliga strukturer, snarare än att etablera nya strukturer. Befintliga strukturer innebar bland annat aktörer med befintliga avtal inom vårdval vaccination, som hade erfarenhet av att vaccinera äldre och riskgrupper genom den årliga vaccinationen mot säsongsinfluensa. Utgångspunkten var att vaccinationen skulle utföras i befintliga lokaler och med befintlig personal. Vidare använde aktörerna inom vårdval vaccination redan journalsystemet Vaccinera, som även skulle nyttjas för vaccination mot covid-19.

Den mest betydelsefulla följden av beslutet var därmed att vårdcentraler och aktörer inom vårdval vaccination pekades ut som de aktörer som skulle genomföra vaccinationen av äldre och individer i riskgrupp. Denna första strategi ger inte svar på vilka aktörer som skulle vara aktuella för vaccination av resten av invånarna, men konstaterar att det eventuellt skulle finnas behov av att utöka antalet vaccinatörer till breddvaccinationen.

Att så långt som möjligt utgå från befintlig organisation och strukturer är en tumregel i hanteringen av en särskild händelse eller allvarlig störning som avviker från det normala, såsom en omfattande vaccinationsinsats. Det skulle vara mycket resurskrävande att etablera helt nya strukturer och arbetssätt, därför var det strategiska valet att utgå från strukturerna för vaccination mot säsongsinfluensan helt rätt. Däremot saknar strategin kommentarer kring var och hur de befintliga strukturerna skiljer sig från detta arbete och därmed skulle kunna vara otillräckliga. Några uppenbara skillnader från den årliga vaccinationen mot säsongsinfluensan är att i detta fall skulle det röra sig om mycket större volymer, striktare prioritering mellan olika grupper och en pågående smittspridning som ställer andra krav på hela det praktiska utförandet.

Det saknas också resonemang om vilka konsekvenser detta strategiska vägval skulle kunna få för det praktiska genomförandet. Exempelvis vilka volymer varje vårdcentral och vaccinationsmottagning skulle behöva kapacitet för att hantera och vad som skulle kunna krävas i form av extra personal, andra lokaler och kapacitet att svara på frågor via telefon.

Detta gäller även den mer långsiktiga planeringen för vaccinationen av hela befolkningen, efter att äldre och riskgrupper vaccinerats. Strategin identifierar ett eventuellt behov av att utöka antalet vaccinatörer, beroende på vaccintillgång och vaccinviljan hos befolkningen. Strategin hade med fördel kunnat ge tydligare svar på *hur* kapaciteten skulle kunna utökas för att möta behovet. Även om det inte fanns en färdig plan för det så hade det varit bra att planera för olika alternativ. Detta hade exempelvis kunnat möjliggöra en tidig dialog med vaccinatörer för att undersöka förutsättningarna för att utöka kapaciteten succesivt.

Med hjälp av demografiska fakta och olika antaganden om genomförandet hade arbetsgruppen bakom strategin kunnat skapa en tydligare planering utifrån olika scenarier. Scenarioplanering hade varit ett bra sätt att hantera osäkerheten och ändå ha övergripande strategier för det praktiska arbetet som var framför Regionen. En fördel med att påbörja planeringen tidigare hade varit just framförhållningen. Att planera och förbereda för en så omfattande och komplex insats tar både tid och resurser i anspråk, därför hade det varit en fördel att utveckla planeringen och resonemangen ännu mer redan i den första strategin.

I strategin framgår att Regionen skulle använda systemet Vaccinera för registrering av genomförda vaccinationer. Detta är ett konkret och tydligt strategiskt val, där strategin kommenterar på konsekvenserna av beslutet, att åtgärder behövde vidtas för att möjliggöra automatisk överföring av vaccinationsuppgifter från Vaccinera till det nationella vaccinationsregistret.

Strategin konstaterar att insatserna för kommunikation, information och utbildning väntades bli omfattande. Även här hade det varit bra om strategin även kommenterat på vad det skulle

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

innebära i det praktiska utförandet, i form av bland annat extra resurser och hur dessa skulle mobiliseras.

I intervjuer har det framkommit att de som ansvarade för planeringen tidigt bedömde att Regionens influensapandemiplan inte gav någon tydlig vägledning i planeringen inför vaccinationen mot covid-19. Planen bygger på erfarenheter från planeringen av vaccinationen mot svininfluensan och förutsättningarna då ansågs skilja sig mycket från covid-19. Exempel som tagits upp flera gånger i intervjuer är att vid vaccinationen mot svininfluensan köade invånare i timmar utanför vaccinationsmottagningar. Endast en dos skulle ges och smittspridning var inte en lika stor faktor. Därför ansågs erfarenheterna från den senaste omfattande vaccinationsinsatsen vid en pandemi inte vara relevanta denna gång. Det enda konkreta som nyttjats från arbetet med vaccinationen mot svininfluensan är journalsystemet Vaccinera, enligt vad som framkommit i intervjuer.

Utvärderingens bedömning är att Regionens influensapandemiplan inte ger konkret, praktisk vägledning kring organisering och genomförande av en vaccinationsinsats vid en pandemi. Planen berör förvisso prioritering och nämner att vårdcentraler bör ha en central roll i att vaccinera sina listade patienter, men ger inte tydligare vägledning kring det praktiska genomförandet. I kombination med att erfarenheterna från svininfluensan inte ansågs relevanta är det därför mycket rimligt att de ansvariga gjorde bedömningen att influensapandemiplanen inte skulle ligga till grund för planeringen inför covid-19-vaccinationen.

Kompletterande planering, december 2020

Den 8 december presenterade HSF ytterligare en strategi för vaccinationen mot covid-19[429], som baserades på den första strategin och specificerade ansvaret för genomförandet ytterligare. I strategin framgår två huvudsakliga strategiska överväganden.

Vaccinationsinsatsen delades in i tre faser. Fasindelningen byggde på antaganden om hur vaccintillgången skulle se ut och förändras över tid. I den första fasen var antagandet att det skulle finnas en begränsad mängd vaccin att tillgå. Äldre och riskgrupper samt personal inom vård och omsorg skulle prioriteras. Vaccinationerna skulle genomföras på särskilda boenden och inom den nära vården. Det här innebar att vårdcentralerna skulle utgöra grunden i utförandet av vaccinationen i den första fasen. Detta var en förändring från den initiala strategin, där samtliga aktörer inom vårdval vaccination skulle vaccinera de högst prioriterade grupperna.

SLSO fick ansvaret för detaljplanering och genomförande av vaccinationen i den första fasen. Detta ansvar föll inom ramen för det samordningsuppdrag som SLSO hade för hantering av pandemin inom den nära vården. Givet SLSO:s befintliga samordningsuppdrag och vårdgivarperspektiv var det effektivt och bra att ge SLSO ansvaret för planeringen och genomförandet av vaccinationerna på särskilda boenden och inom den nära vården.

Utöver antagandet om att tillgången till vaccin skulle vara begränsad fanns överväganden om att målgruppen, äldre och riskgrupper, skulle föredra att få sitt vaccin på vårdcentralen. Många äldre och individer i riskgrupp var listade hos och hade en upparbetad kontakt med en vårdcentral. Antagandet var därför att denna målgrupp skulle vara mest bekväma med att få sitt covid-19-vaccin på sin vårdcentral. Detta antagande byggde till stor del på lärdomar och erfarenhet från 2020 års vaccinationsinsats mot säsongsinfluensan, enligt intervjuer med representanter från HSF.

Strategin för utförandet innebar därmed att länets cirka 220 vårdcentraler[430] fick ett mycket omfattande uppdrag att vaccinera en stor del av befolkningen i vaccinationens första skede. Det

[429] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-04). *Planering för att säkerställa Covid-19-vaccination av Region Stockholms invånare (HSN 2020-1768).*
[430] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. *Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019–2025. (HSN 2019–0945).*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

är rimligt och bra att strategin anpassades till hur de äldre och riskgrupperna bäst skulle tillgodoses möjligheten att vaccinera sig. Däremot saknas ett utvecklat resonemang om konsekvenserna för det praktiska genomförandet och vilka förberedelser som skulle behövas.

Det hade varit fördelaktigt om denna strategi hade utvecklats kring förutsättningarna för vårdcentralerna och vad det skulle innebära för det praktiska arbetet. Exempelvis hur vårdcentralerna skulle behöva förbereda sig för att säkra tillgång till personal och undvika smittspridning i lokalerna samt de eventuella effekterna av uppdraget på den ordinarie verksamheten och undanträngning av andra vårdinsatser.

I intervjuer med representanter från Vaccinationsprogrammet har det framkommit att de diskuterade planeringen med vårdcentralerna och undersökte deras kapacitet genom klustersamordningsmöten, en enkät och en referensgrupp. Klustersamordningsmöten genomfördes veckovis inom respektive kluster. Klusterorganisationen hade etablerats redan i mars 2020, inom ramen för det samordningsuppdrag som SLSO hade för hantering av covid-19 inom den nära vården. Enkäten genomfördes i sammanlagt tre omgångar, varav den första undersökte vårdcentralernas möjlighet att delta i vaccinationen av äldre och riskgrupper. Enligt representanter från Vaccinationsprogrammet svarade 90 procent att de skulle ha kapacitet för åtta veckors vaccinationsarbete. De resterande 10 procenten följdes upp i enskilda dialoger för att ta reda på vilket stöd som de behövde för att kunna delta i vaccinationsarbetet.

En referensgrupp med representanter från cirka tio vårdcentraler sammanträdde cirka tre gånger under november och december 2020. Syftet var att samla in deras synpunkter på planeringen och förstå vårdcentralernas förutsättningar och behov av stöd från Regionen. En representant från en vårdcentral som deltog i referensgruppen har i intervju beskrivit att gruppen diskuterade frågor om bland annat kommunikationen med de äldre och de eventuella effekterna av vaccinationsarbetet på vårdcentralernas ordinarie verksamhet.

Enkäten och referensgruppen belyser att Regionen vidtog åtgärder för att förstå både förutsättningarna för och konsekvenserna av strategin för vårdcentralerna. Utvärderingen konstaterar att det var positivt att vårdcentralernas perspektiv på planeringen samlades in.

Vad gäller breddvaccinationen, det vill säga vaccination av resten av invånarna, så framgår i strategin att den ordinarie kapaciteten i form av lokaler och personal inte förväntades räcka till. I intervjuer har representanter från Vaccinationsprogrammet beskrivit att de förväntade sig att det skulle krävas andra typer av lösningar för att vaccinera i sådan stor omfattning. Det är positivt att planeringen identifierade denna utmaning, men strategin presenterar inte någon plan för hur detta skulle hanteras. Återigen hade det varit bra om strategin gett ett tydligare svar på *hur* kapaciteten skulle kunna utökas för att möta behovet.

Strategin identifierar tillgången till vaccin som en faktor som kommer att påverka det praktiska genomförandet. Fasindelningen i strategin bygger i stor utsträckning på den förväntade tillgången till vaccin, vilket visar att planeringen anpassades utifrån förutsättningarna. I intervjuer med representanter från Vaccinationsprogrammet har det framkommit att ett viktigt ställningstagande i planeringen var att vaccinet från AstraZeneca skulle användas på vårdcentralerna. Syftet var att vårdcentralernas hantering skulle likna hanteringen i vaccinationen mot säsongsinfluensan i så stor utsträckning som möjligt, då hanteringen av AstraZenecas vaccin var enklare jämfört med Pfizers och Modernas vaccin. Enligt de intervjuade fanns en plan som berörde möjligheten att det istället kunde bli Pfizers vaccin som skulle användas. Detta var ett scenario som senare realiserades, då Pfizers vaccin blev tillgängligt tidigare än förväntat och AstraZenecas vaccin levererades i lägre volym än förväntat. Detta illustrerar att det i någon utsträckning fanns en planering som utgick från flera möjliga scenarier och ett visst planerade kring konsekvenserna av olika utfall. Scenarioplanering är ett viktigt verktyg för att hantera osäkerhet och förbereda för olika möjliga utfall.

Sammantaget är den kompletterande planeringen från december ett mycket övergripande dokument som ger en inriktning för planeringen snarare än en plan för arbetet. Givet

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

kunskapsläget och förutsättningarna vid tidpunkten är det rimligt att det inte gick att ta fram en detaljerad plan i alla hänseenden. Utvärderingens bedömning är däremot att det hade varit möjligt att ta fram en mer konkret inriktning och mer detaljerad planering för det praktiska utförandet.

Utifrån uppgifter om hur många doser som skulle behöva administreras i olika åldersgrupper och i olika delar av länet hade planering utifrån vaccinatörers kapacitet och upptagningsområde kunnat detaljeras. Eftersom det hade identifierats ett eventuellt behov av att använda andra aktörer och lösningar för breddvaccinationen hade förberedelser för upphandling kunnat påbörjas, genom dialog med möjliga leverantörer och förberedelser av upphandlingsunderlag. Även val av förfarande och IT-lösningar för tidsbokning hade kunnat förberedas, utifrån antagandet att vaccinationen skulle ske genom tidsbokning, och inte drop-in eller kallelse till tid. Vidare hade kommunikation och insatser till målgrupper som generellt har lägre vaccinationstäckning, och som utifrån erfarenheter från hanteringen av covid-19 varit svåra att nå, kunnat förberedas.

Förtydligande avseende genomförandet, februari 2021

I februari förtydligade HSF strategin för vilka aktörer som skulle genomföra vaccinationen, i två svar på skrivelser från VKN[431] respektive HSN[432]. I dessa svar framkommer sammanfattningsvis att följande aktörer ska vaccinera respektive målgrupp:

[431] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-02-19). *Svar på skrivelse från Elinor Odeberg m.fl. (S) om vaccination mot covid-19 (VKN 2021-0038).*
[432] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-02-18). *Svar på skrivelse från Talla Alkurdi (S) m.fl. om regionens förberedelser inför och under genomförandet av vaccination mot covid-19 (HSN 2020-1860).*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Grupp	Plan för utförande
Boende vid särskilda boende för äldre	Vaccineras av läkarorganisationen som är knuten till boendet
Invånare med avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och deras familjemedlemmar	Vaccineras av den vårdgivare som utför hemsjukvården
Personal inom kommunal vård och omsorg	Vaccineras av Regionens upphandlade aktör
Vårdpersonal inom verksamheter som är kritiska under pandemin	Vaccineras av akutsjukhusen och SLSO
Övrig vårdpersonal	*Planering pågick**
Personer som har omsorgsinsatser från hemtjänst eller personlig assistent och vuxna personer i deras hushåll	Vaccineras hos husläkarmottagning
Personer som har basal hemsjukvård	Vaccineras hos husläkarmottagning
Vuxna som bor på LSS-boende	Vaccineras hos husläkarmottagning
Invånare som är 70 år och äldre	Vaccineras hos husläkarmottagning
Invånare 18 - 69 år som tillhör riskgrupp	Vaccineras hos husläkarmottagning
Alla övriga invånare	Vaccineras av vaccinatörer inom vårdval vaccination

* Vid tidpunkten för sammanställningen av svaren pågick planering av genomförandet av vaccination för övrig vårdpersonal

Tabellen illustrerar Hälso- och sjukvårdsförvaltningens strategi för vilka aktörer som ska genomföra vaccination av respektive målgrupp. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-02-19). *Svar på skrivelse från Elinor Odeberg m.fl. (S) om vaccination mot covid-19 (VKN 2021-0038*). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-02-18). *Svar på skrivelse från Talla Alkurdi (S) m.fl. om regionens förberedelser inför och under genomförandet av vaccination mot covid-19 (HSN 2020-1860).*

Tabell 24: Målgrupper och vaccinatörer

Justerad strategi, mars 2021

Den 24 mars presenterade HSF ytterligare ett strategidokument för nämnden, som innebar en betydande förändring i strategin för genomförandet av den fjärde och sista fasen i vaccinationsinsatsen. I fas 4 ingick den del av den vuxna befolkningen som inte tillhört prioriterade grupper i tidigare faser, en grupp om ca 1,4 miljoner invånare i Stockholms län[433]. Notera att i tidigare strategidokument delades vaccinationsinsatsen in i tre faser, men nu skulle vaccinationen ske i fyra faser där breddvaccinationen utgjorde fas 4. Denna nya fasindelning är i linje med FOHM:s tredje delredovisning av den nationella strategin, som publicerades den 4 februari 2021[434].

Enligt tidigare strategi skulle vaccinationen i fas 4 utföras av samtliga aktörer inom vårdval vaccination. I och med strategin som presenterades den 24 mars justerades denna plan för genomförandet. Planen blev nu att ett färre antal leverantörer inom vårdval vaccination, med renodlad vaccinationsverksamhet, skulle utföra vaccination i fas 4. Till grund för beslutet låg de förändrade och osäkra leveransprognoserna, som innebar att leveranserna för mars och april hade minskat kraftigt gentemot tidigare prognoser. Detta innebar i sin tur att vaccinationsperioden behövde förlängas, i och med att en större del av vaccinationerna skulle behöva ske under juni och resten av sommaren. Det innebar också att en stor mängd vaccinatörer, som hela vårdval vaccination bestod av, skulle få dela på mindre och mer osäkra volymer vaccin, vilket skulle försvåra de praktiska och ekonomiska förutsättningarna för

[433] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-19). *Uppdrag för att säkerställa kapacitet under breddvaccineringen mot covid-19 av allmänheten (HSN 2020-1768).* Sida 1.
[434] Folkhälsomyndigheten. (2021-02-04). *Nationell plan för vaccination mot covid-19.* (Artikelnummer 21017). Sida 11-12.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vaccinatörerna. Den förlängda vaccinationsperioden innebar också en risk för undanträngning av annan vård inom husläkarverksamheten. Därför vände sig Regionen istället till ett fåtal vaccinatörer med renodlad vaccinationsverksamhet. Vaccinatörerna skulle i första hand vaccinera i fas 4, men skulle även kunna vaccinera vissa målgrupper i fas 2 och 3.

HSN-beslutet den 24 mars innebar ett uppdrag till HSF att ta fram avtal för breddvaccinationen och genom direktupphandling teckna avtal med utvalda leverantörer. Baserat på detta beslut fattade HSF den 31 mars beslut om att teckna avtal med nio leverantörer i ett första skede[435]. Dessa nio fick i uppdrag att etablera större vaccinationsmottagningar på utvalda platser i länet. Ytterligare avtal med fler aktörer har sedan tillkommit successivt under våren. I avsnitt 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer illustreras de vaccinationsmottagningar som har varit aktiva i Regionen, dess geografiska placering och när respektive mottagning introducerades.

I minnesanteckningar från ett extrainsatt programledningsmöte den 17 mars framgår att det var då beslutet om att justera strategin fattades i programledningen. I anteckningarna framgår:

”Då vaccinleveranserna minskas betydligt enligt prognos från FOHM föreslås omdisponering av planerade processer. För att vaccinatörer skall kunna tilldelas en rimlig mängd vaccin över tid så att förutsättningar för god planering avseende geografisk täckning, resursplanering och eventuell sommaraktivitet underlättas hos enskild aktör föreslås att teckna avtal med begränsat antal aktörer”.[436].

Det framgår även att huvudmålgruppen för dessa aktörer är hela fas 4, men att även hela fas 3 och delar av fas 2 och fas 1 skulle omfattas. I fas 2 skulle aktörerna vaccinera åldersgruppen 65 till 69 år och cirka hälften av gruppen 70 till 79 år, och i fas 1 skulle aktörerna hantera återstoden av dos två till kommunal vård- och omsorgspersonal[437].

Det strategiska beslutet att låta ett färre antal vaccinatörer etablera stora vaccinationsmottagningar för genomförandet av breddvaccinationen var rimligt givet de rådande förutsättningarna med begränsad vaccintillgång och osäkra leveransprognoser. Däremot fattades beslutet sent i förhållande till när vaccinationen behövde påbörjas. I beslutet att teckna avtal med de första nio leverantörerna framgår att leverantörerna beräknades kunna påbörja uppdraget under vecka 15 - 16[438], det vill säga två till tre veckor efter att beslutet fattades. På den tiden skulle anpassning av lokaler göras, tillgång till personal säkras, systemen vara uppsatta och redo att användas och den lokala logistiken på plats vara etablerad.

Intervjuer med ett flertal av de vaccinatörer som vaccinerat i fas 4 har stärkt uppfattningen om att beslutet fattades sent. Samtliga vaccinatörer som intervjuats har vittnat om att det var mycket dålig framförhållning i upphandlingen och att det inte var möjligt att möta Regionens tidsplan om två veckor för att etablera en vaccinationsmottagning. Detta trots att samtliga vaccinatörer hade börjat vissa förberedelser för att kunna vara med och vaccinera innan upphandlingen och innan avtal tecknades, något som också visar på Regionens bristande framförhållning. Flera av vaccinatörerna hade redan innan eller strax efter årsskiftet på eget initiativ påbörjat ett arbete med att säkra tillgång till lokaler, personal och nödvändig infrastruktur för att vara redo att delta i vaccinationen. Ett exempel är att en vaccinatör köpte in kryofrysar för förvaring av vaccin på eget initiativ redan i december 2020. En annan vaccinatör initierade dialoger med fastighetsägare av möjliga lokaler redan under hösten och började rekrytera sjuksköterskor i december 2020. Utgångspunkten för dessa vaccinatörer var att de skulle delta i vaccinationen genom vårdval vaccination, men deras arbete för att säkerställa en storskalig

[435] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-31). Delegationsbeslut.
[436] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-17). *Protokoll, Extrainsatt: Programledningsmöte vaccination covid-19 (HSN 2021-0655).*
[437] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-17). *Protokoll, Extrainsatt: Programledningsmöte vaccination covid-19 (HSN 2021-0655).*
[438] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-31). Delegationsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

kapacitet påbörjades långt innan Regionen fattade beslut om den strategin och innan avtal fanns på plats. Det var ett affärsmässigt risktagande som låg bakom detta arbete, rekryteringar och avtal med fastighetsägare. Flera vaccinatörer har vittnat om en stor osäkerhet under det arbetet.

De flesta vaccinatörerna har varit eniga om att Regionen hade kunnat upphandla kapaciteten mycket tidigare än vad de gjorde, och därmed vara mer förberedda med lokaler och personal när behovet fanns. Istället gjordes en förändring av strategin med kort framförhållning, som försvårade för vaccinatörerna i etableringen av den kapacitet som behövdes. Samtidigt lyckades Regionen med dessa vaccinatörer snabbt etablera en stor kapacitet via stora vaccinationsmottagningar, trots den korta framförhållningen i den justerade strategin. Hur etableringen gick till berörs i avsnitt 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer.

Regionen konstaterade i tidigare strategidokument att det rådde stor osäkerhet kring leveranser och tillgång till vaccin och att utförandet skulle komma påverkas i stor utsträckning av vaccintillgången. I intervjuer har det framkommit att Regionens planering har utgått från att de skulle ha tillgång till vaccin enligt FOHM:s prognoser. Ett tillvägagångssätt för att hantera osäkra prognoser och en begränsad tillgång på vaccin hade varit arbete med scenarioplanering. Scenarioplanering hade dessutom skapat möjligheter till mer nyanserad dialog med leverantörer avseende möjliga tillvägagångssätt för vaccinationen.

I både dokumentation och intervjuer har det framkommit att strategin justerades till följd av de förändrade förutsättningarna, på grund av att de faktiska vaccinleveranserna var betydligt mindre än prognostiserat. Att kunna justera en plan när förutsättningarna ändras visar på en god förmåga till anpassning och flexibilitet. Det krävs också ett visst mod för att ändra en plan, särskilt i ljuset av det enorma mediala intresset runt Regionens vaccinationsarbete.

Vaccination av personer 16 - 17 år

Vaccination av invånare i åldern 16 till 17 år ingick inte i Regionens tidigare strategier. FOHM fattade beslut om att rekommendera vaccination av denna målgrupp den 22 juni. Enligt FOHM:s beslut skulle vaccination av denna målgrupp påbörjas när tidigare målgrupper, det vill säga samtliga över 18 år, hade erbjudits vaccin. FOHM bedömde utifrån detta att vaccination av målgruppen skulle kunna inledas någon gång i augusti.[439]

Den 3 augusti fattade HSF beslut om tillvägagångssätt för vaccination av invånare mellan 16 och 17 år[440]. Tillvägagångssättet byggde på strategin för utförandet av breddvaccinationen, enligt HSN:s beslut från mars[441]. Det innebar att vaccinationsmottagningarna som etablerats för vaccination i fas 4 skulle användas även för vaccination av 16-17-åringar. För att möjliggöra detta tecknade HSF tilläggsavtal med 18 leverantörer som redan genomförde vaccination i länet, på etablerade vaccinationsmottagningar.

Det var lämpligt att utgå från de redan etablerade strukturerna för att vaccinera invånare mellan 16 och 17 år, givet att vaccinationsmottagningar redan var igång med vaccination i fas 4.

Inriktning för fortsatt vaccination, augusti 2021

Den 18 augusti presenterade Vaccinationsprogrammet en inriktning för den fortsatta vaccinationen mot covid-19 för VKN. Vid tidpunkten hade vaccinationsinsatsen pågått i nära åtta månader och runt om i länet fanns 37 verksamma vaccinationsmottagningar och fyra mobila enheter som gemensamt vaccinerade ca 110 000 doser varje vecka. Över hälften av

[439] Folkhälsomyndigheten. (2021-06-22). *Vaccination mot covid-19 erbjuds från 16 års ålder*. Hämtad 2021-09-29.
[440] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-03). Delegationsbeslut.
[441] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-19). *Uppdrag för att säkerställa kapacitet under breddvaccineringen mot covid-19 av allmänheten (HSN 2020-1768).*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

länets vuxna befolkning var fullvaccinerade och nära 75 procent hade fått minst en dos vaccin.[442] Givet det läget gick vaccinationsarbetet in i en ny fas inför hösten.

Inriktningen identifierar två utmaningar inför höstens arbete. Dels att få de som påbörjat sin vaccination att också ta den andra dosen, dels att få de som hittills varit tveksamma till vaccinationen att påbörja sin vaccination. Samtidigt identifierar inriktningsdokumentet ett behov av att succesivt minska på vaccinationskapaciteten, då många redan vaccinerat sig och bokningstrycket väntades avta. Inriktningen för den fortsatta vaccinationen presenteras i tre delar:

- **Vaccination under hösten 2021:** För höstens arbete var inriktningen att vaccinationskapaciteten stegvis skulle anpassas efter behov och fokus skulle ligga på mer riktade insatser i områden och till grupper med lägre vaccinationstäckning. I praktiken skulle detta innebära att vissa mottagningar skulle trappa ner sin verksamhet eller stänga helt och hållet under september och oktober. Samtidigt skulle vissa mottagningar fortsätta med oförändrad kapacitet, med fokus på att bibehålla geografisk spridning. Därtill skulle mobila enheter bidra till ökad flexibilitet för att anpassa vaccinationserbjudandet efter behovet hos invånarna.
- **Områden med lägre vaccinationstäckning:** En del av höstens arbete skulle handla om att se över vilka ytterligare insatser som skulle behövas i områden med lägre vaccinationstäckning, samt att hålla vaccinationsmottagningar i dessa områden öppna med full kapacitet.
- **Det långsiktiga arbetet med vaccination mot covid-19:** I november och senare under året skulle fokus vara på att erbjuda första och andra dosen till de som ännu inte vaccinerats. Detta skulle ske genom befintliga vaccinationsmottagningar och vårdcentraler. Det framgår inte i dokumentet hur fördelningen mellan dessa aktörer planerades se ut. Arbetet skulle också handla om att planera för att eventuellt vaccinera delar eller större delen av invånarna med en tredje dos vaccin. Planeringen utgick från två scenarier:
    - Vid tredje dos till särskilda riskgrupper, invånare över 80 år och boende på SÄBO skulle vaccinationen ske framförallt genom specialistmottagningar, vårdcentraler och läkarinsatser inom SÄBO.
    - Vid tredje dos till en större del av invånarna skulle vaccinationen utföras av vårdcentraler, aktörer inom vårdval vaccination och regionägda aktörer. Planen var att vaccination mot covid-19 skulle läggas till som en del av vårdval vaccination och att vårdcentraler, SLSO och Karolinska skulle komplettera vårdvalsaktörerna.

Inriktningsdokumentet visar att Vaccinationsprogrammet planerade proaktivt inför vaccination med en tredje dos, eftersom FOHM ännu inte hade gett besked om rekommendationer kring detta. Att planeringen utgick från två möjliga scenarier var ett lämpligt sätt att hantera osäkerheten kring det eventuella behovet av att vaccinera antingen delar eller större delen av invånarna i väntan på besked från FOHM.

Den 26 augusti meddelade FOHM att de rekommenderar en tredje dos covid-19-vaccin till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling från och med den 1 september[443]. Den 31 augusti fattade HSF beslut om att överlåta samordningsansvaret till Karolinska gällande vaccination med en tredje dos till denna målgrupp. I enlighet med

[442] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-18). *Inriktning för fortsatt vaccination mot covid-19 (VKN 2021-0170).*
[443] Folkhälsomyndigheten. (2021-08-26). *Extra dos vaccin mot covid-19 rekommenderas vid immunbrist.* Hämtad 2021-09-23.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

planeringen inför besked om tredje dos till särskilda riskgrupper har specialistmottagningarna vid akutsjukhusen identifierat vilka patienter som skulle erbjudas en tredje dos och att vaccinationen utfördes på Karolinskas vaccinationsmottagningar[444].

Den 28 september meddelade myndigheten att de rekommenderar en tredje dos till personer på SÄBO, individer med hemsjukvård och hemtjänst samt alla som är 80 år och äldre[445]. Regionen meddelade samma dag att vaccination av dessa målgrupper skulle påbörjas redan följande vecka. I enlighet med planeringen inför beskedet från FOHM skulle boende på SÄBO vaccineras av de vårdgivare som ansvarar för läkarorganisationen på respektive boende. Personer med hemsjukvård eller hemtjänst skulle vaccineras antingen i hemmet eller via sin vårdcentral. Vaccination av personer över 80 år skulle initialt ske via de etablerade vaccinationsmottagningarna och någon vecka senare skulle dessa personer även kunna välja att vaccinera sig via vårdcentralerna.[446]

Utvärderingen konstaterar att Regionen var proaktiva i planeringen inför vaccinationen av dessa målgrupper med en tredje dos och att vaccinationen kunde påbörjas snabbt efter beskedet från FOHM. Vaccinationsstart av dessa målgrupper faller utanför den utvärderade perioden, och analyseras därav inte.

Vaccination av barn 12 - 15 år

Den 16 september meddelade Regionen att de utifrån nya rekommendationer från FOHM kommer att erbjuda vaccination till 12-15-åringar med bokningsstart den 20 september, med de första tiderna tillgängliga från och med den 4 oktober[447]. Dessa kommer att vaccineras på vaccinationsmottagningar samt på skolor. Vaccinationsstart av denna målgrupp faller utanför den utvärderade perioden, och analyseras därav inte.

I Tabell 25 nedan sammanfattas samtliga grupper och Regionens strategi för utförande per grupp.

[444] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-09-02). *Vaccination med extra dos till invånare från 18 år och äldre med kraftigt nedsatt immunförsvar.* Hämtad 2021-09-03.
[445] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-28). *Påfyllnadsdos vaccin mot covid-19 till alla som är 80 år och äldre.* Hämtad 2021-09-28.
[446] Region Stockholm. (2021-09-28). *Nu börjar Region Stockholm ge tredje dosen*. Hämtad 2021-09-30.
[447] Region Stockholm. (2021-09-16). 12-15-åringar erbjuds vaccination med bokningsstart 20 september. Hämtad 2021-09-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Fas och målgrupp	Aktör
Fas 1	
Boende på SÄBO	Läkarorganisationen vid SÄBO i samarbete med sjuksköterskor på SÄBO
Invånare med ASIH och SPSV och vuxna som bor med dem	ASiH och SPSV
Invånare som har hemtjänst med omsorgsinsatser och vuxna som bor med dem	Vårdcentral
Invånare med personlig assistent	Vårdcentral
Invånare med LSS-boende	Vårdcentral
Invånare som har hemsjukvård och vuxna som bor med dem	Vårdcentral
Personal inom kommunal vård och omsorg (fas 1 och fas 2)	SLSO, Tiohundra samt upphandlad leverantör
Personal inom hemsjukvård, geriatrik och slutenvård utanför akutsjukhusen (fas 1 och fas 2)	Organiseras av arbetsgivaren
Personal inom somatisk slutenvård vid akutsjukhus och prehospital vård (fas 1 och fas 2)	Organiseras av arbetsgivaren
Fas 2	
Invånare från året de fyller 65 år och äldre	Vårdcentral med listningsansvar samt vaccinationsmottagningar på uppdrag av Region Stockholm
Invånare som får andra insatser enligt LSS än de som ingår i fas 1	Vårdcentral med listningsansvar
Invånare i specifik riskgrupp	Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus
Personal inom kommunal vård och omsorg (fas 1 och fas 2)	SLSO, Tiohundra samt upphandlad leverantör
Personal inom hemsjukvård, geriatrik och slutenvård utanför akutsjukhusen (fas 1 och fas 2)	Organiseras av arbetsgivaren
Personal inom somatisk slutenvård vid akutsjukhus och prehospital vård (fas 1 och fas 2)	Organiseras av arbetsgivaren
Fas 3	
Personal inom hälso- och sjukvården som inte ingår i fas 1 och fas 2 (fas 3 och fas 4)	Vaccineras som allmänheten, beror på vilken annan målgrupp dessa faller inom
Invånare 60 - 64 år, födda mellan 1957 - 1961 med sjukdom eller tillstånd som innebär riskökning	Vaccinationsmottagningar på uppdrag av Region Stockholm
Patienter vid akutsjukhusens specialistmottagningar	Karolinska Universitetssjukhuset
Invånare 60 - 64 år, födda mellan 1957 - 1961	Vaccinationsmottagningar på uppdrag av Region Stockholm
Invånare i åldern 18 - 59 år med sjukdom eller tillstånd som innebär en riskökning	Vårdcentral
Invånare som är gravida med riskfaktorer	Vårdcentral
Särskilda grupper från 16-17 år	Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
Individer med tillstånd som innebär svårigheter att följa råd om smittskyddande åtgärder	Olika fasta och mobila enheter som samordnas av SLSO
Fas 4	
Personal inom hälso- och sjukvården och tandvården som inte ingår i fas 1 och fas 2 (fas 3 och fas 4)	Vaccineras som allmänheten, beror på vilken annan målgrupp dessa faller inom
Invånare som fyllt 18 år eller är äldre och inte ingår i tidigare faser	Vaccinationsmottagningar på uppdrag av Region Stockholm
Invånare 16 - 17 år, födda 2005 eller tidigare, som inte ingår i tidigare faser	Vaccinationsmottagningar på uppdrag av Region Stockholm

Tabellen illustrerar vaccinationen mot covid-19, dess faser, målgrupper och respektive målgrupps ansvariga vaccinatör.
Källa: Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-12-15). *Målgrupper och genomförande*.

Tabell 25: Fas, målgrupp och ansvarig vaccinatör

Övergripande slutsatser om Regionens strategi och planering

Sammanfattningsvis handlar lärdomarna från Regionens planering och strategier om nyttan av att börja tidigt, planera utifrån flera möjliga scenarier och att planera för de praktiska konsekvenserna av strategiska beslut i så stor utsträckning som möjligt. Utförlig och tidig

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

planering blir särskilt viktigt när det inte finns en konkret vägledning i beredskapsplaner, vilket var fallet för Regionen.

I FOHM:s vägledning för pandemiberedskap framgår vikten av att påbörja förberedelsearbetet i god tid inför vaccination, vilket innebär att många förberedelser bör genomföras redan innan vaccin finns tillgängliga. Det framgår bland annat att tillvägagångssättet för utförandet av vaccinationen, inklusive vaccinatörer och lokaler, bör förberedas innan vaccin finns tillgängligt. Inköp av kringutrustning för vaccinationen och planering för avvikelser mellan prognostiserade och levererade volymer är ytterligare exempel på förberedelser som bör genomföras innan vaccin finns tillgängligt för regionerna. Syftet med allt detta är att regionerna ska vara förberedda att påbörja vaccinationen så snart vaccin finns tillgängligt.

Med utgångspunkt i Regionens dokumenterade strategier och planer för vaccinationen mot covid-19 är det tydligt att Regionen valde att lämna utrymme för flexibilitet i utförandet. Planeringen utgick i stor utsträckning från hur vaccination av de prioriterade grupperna, det vill säga äldre och riskgrupper, skulle gå till och detaljplanerade inte utförandet av breddvaccinationen.

Med utgångspunkt i antagandet att hela länets befolkning sannolikt skulle behöva omfattas av vaccinationen mot covid-19 hade Regionen redan innan årsskiftet 2020/2021 kunnat planera för att säkerställa den nödvändiga kapaciteten. Detta hade kunnat innefatta dialoger med möjliga vaccinatörer, som större aktörer inom vårdval vaccin, för att undersöka de praktiska förutsättningarna för att etablera kapacitet för breddvaccination. Frågor som hur lång tid det skulle ta för aktörerna att upprätta en viss kapacitet, vilka lokaler som skulle kunna vara lämpliga, hur bokning skulle gå till och hur avtalen skulle utformas hade med fördel kunnat bearbetas redan under hösten. Regionen hade tidigare och tydligare kunnat detaljera sin strategi i en handlingsplan för genomförandet.

För att stärka beredskapen inför framtida likartad händelse rekommenderas Regionen att uppdatera influensapandemiplanen så att planen ger mer konkret och praktisk vägledning i planeringen av en framtida likartad vaccinationsinsats. Beredskapsplaner kan inte ge detaljerade svar på exakt hur en vaccination ska genomföras, eftersom förutsättningarna kommer att vara annorlunda nästa gång Regionen står inför behovet att genomföra en omfattande vaccinationsinsats vid en pandemi. Däremot bör beredskapsplanen ge vägledning om vilka aktiviteter som alltid eller ofta ingår vid en sådan insats. Regionen bör utgå från FOHM:s vägledning i pandemiberedskap vid uppdatering av beredskapsplanen, och kan med fördel använda FOHM:s checklista för planering inför och genomförande av vaccination.

En viktig lärdom inför framtida likartad vaccinationsinsats är att osäkerheten kommer att vara stor och att vissa delar av förloppet ligger utom Regionens direkta kontroll. Regionen har fattat beslut när information funnits tillgänglig, men behöver upparbeta arbetssätt för att i ökad grad kunna agera även med ofullständig information. Scenarioplanering är ett viktigt verktyg för analys av möjliga scenarier och planering utifrån flera möjliga utfall. Regionen rekommenderas att se över behov av systemstöd, analys och prognoskapacitet och metodik för scenarioplanering.

7.1.3 Samordning och koordinering

Samordning och koordinering utgör en central del i organisationers förmåga att bedriva projekt och hantera särskilda händelser. Om den interna samordningen och koordineringen brister är risken stor att det skapas egna tolkningar, rutiner och subkulturer som i sin tur kan bli krävande att komma tillrätta med.

Organisationen bör ha en gemensam lägesbild för att säkerställa att samtliga inblandade medarbetare arbetar utifrån samma förutsättningar mot ett gemensamt mål. För att lyckas med detta bör en organisation så långt det är möjligt följa den ordinarie linjeverksamheten och hantera insatsen med vardagliga rutiner, resurser och forum. Vidare ska interna rutiner och

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

processer finnas dokumenterade och lättillgängliga för involverade medarbetare. Under händelser där organisationens stab är aktiverad är stabsorienteringar ett naturligt forum för samordning.

Informella forum och kontakter utgör ytterligare en central del för att lyckas med samordningen och koordineringen, särskilt vid plötsliga oförutsägbara händelser under hanteringen.

I detta delavsnitt presenteras Regionens samordning och koordinering, uppdelat på interna och externa aktörer.

7.1.3.1 *Intern samordning och kommunikation*

I detta delavsnitt presenteras de interna kommunikationsvägar som använts under arbetet med vaccinationen. Eftersom Regionens vaccinationsarbete organiserats i ett centralt program analyseras de interna kommunikationsvägarna utifrån vs kommunikation och rapportering till andra interna aktörer. Analysen berör därmed programmets kommunikation med Regionledningskontoret (RLK), Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL), Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HSLG), produktionssamordningsgruppen samt akutsjukhusen och politiska organ inom Regionen. De interna kommunikationsvägarna har främst nyttjats för att dela lägesbild och status samt informera om beslut, planer och åtgärder.

Regionledningskontoret

Vaccinationsprogrammets status och framdrift har rapporterats till RLK genom diverse kommunikationsvägar. Bland annat har Vaccinationsprogrammet delat lägesbild med RSSL och HSLG, som i sin tur rapporterat till RLK. Enligt material som Utvärderingen tagit del av innehåller rapporteringen bland annat lägesbild från vaccinationen, programstatus innehållande specifika frågor och utmaningar som uppstått samt uppdateringar om vaccinen.

Utöver detta har Vaccinationsprogrammet löpande rapporterat kring framdrift och aktuella frågeställningar till produktionssamordningsgruppen, där flera representanter från RLK deltar, däribland regiondirektören. Utöver dessa forum för informationsdelning har representanter från Vaccinationsprogrammet och RLK återkommande haft kontakt för att hantera specifika frågor.

Under intervjuer har representanter från RLK beskrivit att samordningen och koordineringen fungerat väl samt att insynen i Vaccinationsprogrammets arbete varit god. Representanterna har framfört att det inte funnits behov för någon ytterligare rapportering då flera av nyckelpersonerna i RLK, HSLG, RSSL och Vaccinationsprogrammet arbetat nära varandra och har haft möjlighet att hantera frågor av mer akut karaktär genom dagliga kontakter.

Regional särskild sjukvårdsledning samt HSF:s ledningsgrupp

Under Regionens arbete med, samt planering inför, vaccinationen har Vaccinationsprogrammet löpande rapporterat till HSLG varje måndag. Denna rapportering har skett genom muntliga presentationer vid ledningsgruppens möten. Enligt intervjuade representanter från HSLG har HSLG haft god insyn i programmets status och framdrift. Utöver den rapportering som skett genom formella forum har medarbetare inom HSLG och Vaccinationsprogrammet haft en tät dialog genom dagliga kontakter. Representanter har beskrivit att de känt sig väl informerade samt att kommunikationsvägarna varit lämpliga för situationen.

I mötesanteckningar från RSSL:s stabsgenomgångar framgår att Vaccinationsprogrammet löpande rapporterat till RSSL sedan slutet av 2020. Vaccination har därefter varit en stående punkt på stabsgenomgångarnas agenda, fram till att RSSL inaktiverades och Regionen övergick till normalläge den 11 juni 2021. Enligt mötesanteckningarna informerade Vaccinationsprogrammet initialt om vaccinationens framdrift, status för vaccintillgång och planering inför breddvaccination. Ett par månader in i vaccinationen innehöll rapporteringen

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

istället huvudsakligen information om vaccinationstäckning, dosintervall och påsläpp av nya åldersintervall.

I intervjuer har det framkommit att det huvudsakligen varit vaccinsamordnaren som föredragit på RSSL:s stabsgenomgångar och informerat om Vaccinationsprogrammets status. Representanter från RSSL har beskrivit att rapporteringen överlag fungerat väl men att den varit varierad under perioder där arbetsbelastningen i Vaccinationsprogrammet varit hög. Även representanter från Vaccinationsprogrammet har vittnat om att stabsgenomgångarna var en bra kanal för att dela information om läget till andra representanter från RSSL och HSF som inte var direkt involverade i vaccinationsarbetet.

När RSSL avvecklades upphörde stabsgenomgångarna. Enligt intervjuer med representanter från HSF genomfördes under sommaren och början på hösten veckovisa samordningsmöten kring covid-19 där bland annat vaccinsamordnaren deltagit för att rapportera om läget kring vaccination. Vid mötena har även hälso- och sjukvårdsdirektören, smittskydd, press och tjänsteman i beredskap (TiB) deltagit. Denna samordning har enligt intervjuade varit lämplig för att bevaka utvecklingen kring smittspridning och sjukvårdsbehov samt hålla berörda uppdaterade om framdrift i vaccinationsarbetet. I hanteringen av en särskild händelse är det en fördel att upprätthålla viss samordning kring relevanta frågor även om staben inte är aktiverad. Detta skapar en beredskap för Regionen som gör det möjligt att antingen hantera händelser i linjen eller att aktivera staben vid behov. Det är effektivt att hålla den interna samordningen till ett fåtal berörda personer med mandat att fatta beslut vid behov.

Den interna samordningen mellan Vaccinationsprogrammet och HSF efter att RSSL inaktiverades har skett genom HSLG och via den särskilda samordningen som upprätthölls under sommaren. Dessa strukturer tycks ha fungerat väl.

Produktionssamordningsgruppen och akutsjukhusen

I en kortare period under vaccinationens inledande faser var produktionssamordningsgruppen styrgrupp till Vaccinationsprogrammet. Senare i hanteringen blev produktionssamordningsgruppen referensgrupp till programmet.

I underlaget Utvärderingen tagit del av framgår att Vaccinationsprogrammet rapporterat till produktionssamordningsgruppen ett par gånger per vecka under deras sammanträden. Enligt intervjuer har det huvudsakligen varit vaccinsamordnaren och/eller Vaccinationsprogrammets internt operativa programledare som deltagit vid dessa sammanträden och presenterat programmets status och framdrift.

Materialet som Vaccinationsprogrammet presenterat innehåller bland annat lägesbild för vaccinationstilldelning och givna doser, registrerade doser och programstatus[448]. Representanter från produktionssamordningsgruppen har beskrivit att denna rapportering fungerat väl samt att de haft god insyn i Regionens arbete under vaccinationen. Vidare har akutsjukhusen haft möjlighet att kommentera och påverka Vaccinationsprogrammets beslutsfattande och arbete genom detta forum.

Akutsjukhusen och Regionen har även samverkat genom ett forum som kallats Sjukhusgruppen. Detta var aktivt under de första månaderna av vaccinationen och startades med syfte att diskutera hantering av riskpatienter. Men enligt intervjuer användes forumet inte för detta. Istället har forumet huvudsakligen använts för att diskutera personalvaccination. Anledningen till detta uppges vara att deltagarna från akutsjukhusen upplevde ett större behov av att diskutera upplägg och genomförande av personalvaccination. En chefläkare från HSF, tillika medicinsk sakkunnig i Vaccinationsprogrammet, ansvarade för att driva forumet. Deltagarna var bland annat chefläkare samt annan sjukvårdspersonal från sjukhusen.

[448] Region Stockholm. (2021-01-19). *Vaccin produktionssamordning.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Sjukhusgruppen har enligt intervjuer fyllt en viktig funktion då en del information upplevts som svår att ta till sig genom text. Vidare har det varit hög närvaro på mötena vilket resulterat i att information fått god spridning ut i verksamheterna.

De två forum som funnits för samordning mellan Vaccinationsprogrammet och akutsjukhusen har fungerat väl, fyllt viktiga funktioner och mött behovet av samordning. Det har varit effektivt att samordning skett direkt med sjukhusdirektörerna genom produktionssamordningsgruppen. Genom sjukhusgruppen har samordning skett direkt med de berörda avseende personalvaccination, vilket varit effektivt för att hantera frågor och säkerställa att samtliga har samma information.

Rapportering till HSN och VKN

Sedan Regionen påbörjade vaccination mot covid-19 har Vaccinationsprogrammet löpande rapporterat och delgett information till HSN och VKN.

Den 27 januari påbörjade Vaccinationsprogrammet veckovis rapportering till regionrådsberedningen. HSN och VKN har sedan årsskiftet delgetts information under punkten förvaltningen informerar. Vidare har Vaccinationsprogrammet sedan årsskiftet delgett information till majoritetens gruppledare i HSN varannan vecka. Regelbunden kontakt med individuella regionråd har skett löpande sedan årsskiftet.

Sammanfattning: Intern samordning och koordinering

På ett övergripande plan har Regionen lyckats väl med den interna samordningen och koordineringen under vaccinationen. Regionen har använt redan etablerade forum för samordning, däribland produktionssamordningsgruppen, som fungerat väl som forum för informationsdelning om vaccinationen. Genom produktionssamordningsgruppen har nyckelpersoner så som regiondirektören och sjukhusdirektörer informerats. Nyckelpersoner som i sin tur senare kunnat informera sina ordinarie linjeverksamheter genom vardagliga rutiner och forum.

Det har varit lämpligt för hanteringen att använda ordinarie strukturer i hög utsträckning, vilket bland annat gjorts i rapporteringen till HSLG och RLK. Detta tycks vara en nyckelfaktor till att majoriteten av intervjuade medarbetare upplevt den interna samverkan och koordineringen som välfungerande.

Ytterligare ett välfungerande forum för informationsspridning har varit RSSL:s stabsgenomgångar. I dessa har en större skara av medarbetare deltagit vilket varit lämpligt för informationsspridningen. Stabsgenomgångarna har möjliggjort att medarbetare som arbetar inom andra områden fått insyn i vaccinationen och kunnat stötta med kunskap och erfarenhet från hanteringen av covid-19.

I intervjuer med nyckelpersoner i Vaccinationsprogrammet har det framkommit att det varit tids- och energikrävande att driva informationsdelningen i organisationen. En stor del av vaccinsamordnarens arbetsdagar har bestått av att hantera just informationsdelningen och flera medarbetare har framfört att den interna samordningen borde effektiviseras.

Informationsdelning är en mycket viktig del av hanteringen och det är viktigt att berörda parter får rätt information i rätt tid. Det finns en risk att informationsdelningen blir tidskrävande vid hantering av en så omfattande insats då det är flertalet intressenter, aktörer, medarbetare etcetera som behöver informeras regelbundet om programmets status och framdrift. Under vaccinationen har Regionen huvudsakligen arbetat med muntlig samordning, som krävt att nyckelpersoner från programledningen närvarat i diverse forum. Genom skriftlig sammanställning av information kan informationsdelningen effektiviseras. Mallar för skriftlig sammanställning av information som kan delas med flera är ett sätt att effektivisera intern

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

informationsdelning. Lägesbild i en fyrfältare är ett effektivt format för att sammanställa och sprida information, och är ett vedertaget verktyg i hantering av en särskild händelse.

7.1.3.2 *Extern samordning och kommunikationsvägar*

I följande delavsnitt presenteras externa kommunikationsvägar som använts under arbetet med vaccinationen. Analysen berör Vaccinationsprogrammets samordning och koordinering med vaccinatörer, både vårdcentraler och vaccinationsmottagningar. Analysen berör även Regionens samverkan med myndigheter.

Vaccinatörer

Regionen har likt under normala förhållanden använt Vårdgivarguiden som central informationssida för länets samtliga vårdgivare. På Vårdgivarguiden har de aktörer som vaccinerar mot covid-19 funnit aktuell information om vaccinationen. Exempelvis information om aktuella vaccin, Regionens plan för överblivna doser, informationsmaterial till den som vaccineras, tillvägagångssätt för journalföring av vaccination och hur vaccinatörer ska rapportera biverkningar. Vidare har vaccinsamordnaren kontinuerligt informerat länets vårdgivare om vaccinationens framdrift via plattformen. Informationen finns tillgängligt under fliken *Vaccinsamordnaren informerar*.

På Vårdgivarguiden har Regionen publicerat kategoriserade frågor och svar om vaccination mot covid-19, där vaccinatörer vägleds till olika informationssidor för att få frågor besvarade. Exempel på kategorier är:

- Vilka som vaccineras
- Vaccin och vaccination
- Allergi
- Efter vaccination och biverkningar
- Övrig kommunikation[449]

Hantering av personuppgifter i Alltid öppet har huvudsakligen skett genom ett antal olika forum och de mest centrala beskrivs nedan. Ytterligare analys av Regionens avtal med vaccinatörerna, samt genomförd uppföljning av avtalen, presenteras i avsnitt 7.5 Rapportering och uppföljning.

Vårdcentraler

Regionens samordning och koordinering av vårdcentraler som utfört vaccination mot covid-19 har huvudsakligen skett genom SLSO:s etablerade klusterorganisation för vårdcentraler. Genom klusterorganisationen har regelbundna möten genomförts i respektive kluster och vid ett antal tillfällen har stormöten genomförts, där samtliga vårdcentraler haft möjligheten att ställa frågor till representanter från Vaccinationsprogrammet. Representanter från både SLSO och vårdcentraler har beskrivit att klusterorganisationen varit ett välfungerande forum för informationsdelning och uppföljning. Vissa representanter från vårdcentraler har lyft att stormötena stundtals saknat en tydlig agenda och struktur, samt att vissa vårdcentraler fått mer utrymme än andra. Klusterorganisationen för samordning med och uppföljning av vårdcentralerna berörs vidare avsnitt 7.5 Rapportering och uppföljning.

Under månaderna november och december 2020 etablerade Regionen en vaccinationskommitté, även kallad referensgrupp, med deltagare från cirka tio vårdcentraler.

[449] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-08-24). *Frågor och svar om vaccination mot covid-19.* Hämtad 2021-08-26.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Syftet med kommittén var att diskutera specifika frågor gällande vaccinationen. Frågorna som diskuterades gällde bland annat invånarkommunikation, bokning av vaccination samt distribution av vaccin. Kommittén var endast aktiv ett par veckor då Regionen sedan övergick till att endast använda klusterorganisationen. Representanter från vårdcentraler som deltog i kommittén har framfört att det var lämpligt för hanteringen att endast använda klusterorganisationen då samtliga vårdcentraler då fick möjlighet att ställa frågor och komma med inspel gällande den fortsatta vaccinationen. Dessutom menar de att ett forum var fullt tillräckligt.

För att kunna besvara ytterligare frågor från vårdcentraler har Regionen etablerat en funktionsbrevlåda som bemannades av två medarbetare från HSF måndag till fredag. Enligt intervjuer har detta arbete fungerat bra där de lyckats besvara vårdgivarnas frågor inom 24 timmar. Det har dock framkommit att arbetet varit slitsamt då det inkommit ett stort antal ärenden varje dag och att medarbetare blivit utsatta för ett hårt tonläge i vissa dialoger. Medarbetarna som bemannat funktionsbrevlådan har kategoriserat de frågor som inkommit och publicerat svar på Vårdgivarguiden vilket medfört att svaren och informationen tillgängliggjorts för samtliga vaccinatörer.

Majoriteten av de intervjuade vårdcentralerna har beskrivit att Regionens samordning och koordinering under vaccinationen fungerat väl på en övergripande nivå. Men ett fåtal vårdcentraler har framfört viss kritik mot Regionens informationsdelning under vaccinationens första fas. Enligt dessa vårdcentraler var informationsdelningen senfärdig och bristande samtidigt som det saknades viss transparens gällande beslut och tillvägagångssätt. Vårdcentralerna har beskrivit ett fåtal incidenter där information gällande vaccinationen nådde media och länets invånare tidigare än Regionen informerat vårdcentralerna. Detta ska ha skapat viss frustration eftersom det, enligt vårdcentralerna, delvis resulterade i att vårdcentralerna hade problem att besvara invånarnas frågor om vaccinationen.

Ett fåtal vårdcentraler har lyft frågan om brist på kanaler där vårdcentralerna har kunnat kontakta Regionen direkt vid frågor av akut karaktär. Istället har Vårdcentralerna behövt hantera sådana frågor genom klusterorganisationen eller via funktionsbrevlådan, vilket uppges varit stundtals tidskrävande. Samma vårdcentraler har framfört att det vore önskvärt om Regionen tillhandahållit en telefonlinje för frågor av akut karaktär. Etablerade forum likt klusterorganisationen är lämpliga att använda i sammanhang som vaccinationer. Det blir tydligt för involverade parter om dessa används då rutiner och arbetssätt är kända. Vidare har det varit lämpligt att etablera kanaler för frågor via funktionsbrevlåda.

Vaccinationsmottagningar

Avtalshandläggare från HSF har varit centrala i dialogen mellan Regionen och vaccinationsmottagningarna. Utöver att de genomfört ett uppstartsmöte med varje vaccinationsmottagning har kontinuerliga uppföljningsmöten samt spontana dialoger vid uppkomna frågor genomförts, huvudsakligen gällande avtalsfrågor. Representanter från såväl Regionen som vaccinationsmottagningar har framfört att denna dialog fungerat väl samt att det varit lämpligt för hanteringen att handläggarna haft en tät dialog med vaccinationsmottagningarna.

Under breddvaccinationen har Regionen etablerat två veckovisa forum för samordning och koordinering av vaccinationsmottagningarna. Ett forum etablerades för att hantera allmänna frågor som uppkommit under vaccinationen och ett för att diskutera kommunikationsinsatser riktade till länets invånare. Dessa veckovisa möten har lyfts som bra och informativa, men att de vid ett par tillfällen upplevts som något röriga då det saknats tydliga agendor.

För att samla in och besvara vaccinationsmottagningarnas frågor på ett lämpligt sätt har Regionen skapat en specifik funktionsbrevlåda. Hit har vaccinationsmottagningarna kunnat vända sig för att få frågor besvarade, samtidigt som de kunnat kontakta sin avtalshandläggare

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

på HSF. Enligt representanter från vaccinationsmottagningarna har det varit effektiv att använda funktionsbrevlådan då de upplevt snabba och tydliga svar.

Majoriteten av de intervjuade vaccinationsmottagningarna har beskrivit att Regionen överlag lyckats väl med samordningen samt att det varit smidigt att få frågor besvarade.

Både Regionen och vaccinationsmottagningarna har beskrivit dialogen sinsemellan som bra och kontinuerlig. Vaccinationsmottagningarna har lyft tillgängliga handläggare och bra kommunikation som positivt med dialogen, även om de veckovisa mötena stundtals kunde upplevas som något röriga. Representanter från Regionen har lyft att de har haft närmre dialog med vaccinatörerna inom breddvaccinationen än vad de brukar ha med de vårdgivare som är med i vårdvalet, vilket de beskriver delvis beror på den korta avtalsperioden och den intensiva insatsen. Den täta dialogen har lett till att Regionen har haft mer insyn och därmed kunnat arbeta närmre vaccinatörerna. Det har varit lämpligt att etablera nya forum för samordning med vaccinationsmottagningarna utifrån att det inte funnits några sådana forum sedan tidigare.

Sammanfattning: Vaccinatörer

För vaccinationen har det varit lämpligt att använda den etablerade strukturen genom klusterorganisationen för samordning av vårdcentraler. Tidigare erfarenhet från hanteringen av covid-19 har visat att strukturen fungerat väl. Dessutom är vårdcentralerna vana vid denna form av samordning.

För vaccinationsmottagningarna behövde Regionen etablera nya, tillfälliga strukturer för samordning vilka beskrivits som effektiva. Det var lämpligt för samordningen att kommunikationsfrågor hanterades i ett separat forum då kommunikationen utgjorde en så pass stor del av genomförandet, samt det höga antalet frågor som uppkom om kommunikationsinsatser.

Övergripande kritik som lyfts mot de forum Regionen etablerat med vaccinatörer är att de stundtals upplevts som ostrukturerade samt att det saknats tydliga agendor. Det ska exempelvis ofta ha diskuterats specifika utmaningar för enskilda vaccinatörer. Detta hade enkelt kunnat undvikas genom att samla in frågor inför möten, skicka ut agendapunkter till samtliga deltagare samt tydligt utse någon som driver mötena och fördelar ordet.

Att Regionen utnyttjat Vårdgivarguiden som central informationssida, där det även publicerats frågor och svar om vaccinationen, har varit lämplig för hanteringen. Vårdgivare i Regionen är vana vid att arbeta med plattformen och kan därför lätt navigera sig för att finna svar på de frågor de har.

I Regionens samordning med vaccinatörer har det varit utmanande att upprätthålla tillgänglighet för att svara på frågor med kort varsel. Givet det stora informationsbehovet och att det ibland dykt upp akuta frågor av akut karaktär hos vaccinatörer, vore det lämpligt att etablera en digital kanal för tvåvägskommunikation. Då hade vaccinatörer kunnat använda en chattfunktion för att få frågor av akut karaktär besvarade.

Myndigheter

Givet att ansvaret för vaccinationen är fördelad nationellt, regionalt och kommunalt utgör fungerande samverkan en viktig faktor för att lyckas med insatsen.

I detta delavsnitt analyseras Regionens samverkan med FOHM, Sveriges kommuner och regioner och Länsstyrelsen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Folkhälsomyndigheten

FOHM har under vaccinationen samordnat det regionala smittskyddsarbetet, vilket är en del av deras uppdrag[450]. Därför har regelbunden dialog förts via en samordningsenhet på myndigheten.

När vaccinfrågorna ökade i antal och komplexitet etablerade FOHM ett särskilt forum för vaccination mot covid-19, där bland annat smittskydd och de av regionerna utsedda vaccinsamordnarna och SKR har deltagit. Möten hölls på veckobasis med undantag för sommaren 2021 då mötenas frekvens minskades.

FOHM har etablerat ytterligare ett forum vars syfte varit att diskutera distributionen av vaccin. FOHM:s distributionsteam har deltagit tillsammans med representanter från regionerna som arbetat med distributionen. Under vaccinationens första månader hölls dessa möten varje vecka, sedan övergick de till varannan vecka och kompletterades då med skriftlig statusuppdatering varannan vecka.

FOHM har även etablerat ett forum där regionernas smittskyddsläkare bjudits in, i vilket deltagarna huvudsakligen diskuterat smittskyddsfrågor kopplade till pandemin och vaccinationen. Representanter från Regionen som deltagit i dessa forum har i intervjuer beskrivit att samverkansformerna överlag fungerat väl.

Regionens planering inför och genomförande av vaccinationen mot covid-19 har varit beroende av beslut och besked från FOHM. Myndighetens rekommendationer och beslut har påverkat Regionens planering avseende bland annat logistik- och distributionsflöden, lagring och hantering av vaccinen, prioriteringsgrupper och påbörjande av vaccination av nya grupper, bokning av andra dosen och vaccination med en tredje dos för vissa grupper. Tydliga besked från FOHM har varit en förutsättning för Regionens planering.

Flera representanter från Regionen har uttryckt utmaningen med att få tydliga besked i god tid från myndigheten. Vidare har Regionen upplevt en avsaknad av kommunikationsinsatser från FOHM, avseende både vaccination och hanteringen av covid-19[451]. Regionen har arbetat aktivt för att påskynda besked och att bearbeta FOHM i vissa frågor.

Ett exempel är fördelningen av vaccindoser mellan regionerna i breddvaccinationen. Regionen drev frågan om att justera fördelningsnyckeln i syfte att uppnå en mer rättvis fördelning till Regionen, som initialt fick en lägre tilldelning på grund av åldersfördelningen i länet. Detta resulterade i att FOHM justerade fördelningsnyckeln. Fördelning av vaccin mellan regionerna berörs vidare i avsnitt 7.3 Inköp, logistik och försörjning.

Ett annat exempel är startdatumet för vaccination av barn i åldrarna 12 till 15 år. Den 16 september meddelade FOHM att vaccination av denna målgrupp kunde påbörjas i november[452]. Regionen meddelade samma dag att målgruppen skulle kunna boka tid redan från den 20 september[453]. Den 20 september meddelade FOHM att vaccination av barn mellan 12 och 15 år kunde påbörjas i oktober, istället för november. Rekommendationen justerades efter dialog med regionerna, som bedömde det möjligt att påbörja vaccinationen tidigare än november[454].

Under vaccinationen har etablerade forum fyllt sin funktion för samordning och det har varit lämpligt att det etablerats separata forum för olika sakfrågor eller för aktörer. Utmaningar har

[450] Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Strategi/prioritetsordningar och samverkan.*
[451] Region Stockholm. (2021-06-01). *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under Coronapandemin (RS 2021-0418).* Sida 20.
[452] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-16). *Allmän vaccination mot covid-19 från 12 år.* Hämtad 2021-10-04.
[453] Region Stockholm. (2021-09-16). *12–15-åringar erbjuds vaccination med bokningsstart 20 september.* Hämtad 2021-10-04.
[454] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-20). *Barn 12 till 15 år kan få vaccination mot covid-19 från oktober*. Hämtad 2021-10-04.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

kretsat kring att beslut och rekommendationer från FOHM upplevts som otydliga och senfärdiga vilket inte gett Regionen de bästa förutsättningarna att leverera på uppdraget.

Sveriges kommuner och regioner

Sedan vaccinationens början har SKR kallat till veckovisa möten där representanter från samtliga regioner deltagit. Enligt intervjuer har detta forum bland annat använts för att diskutera tolkningar av FOHM:s rekommendationer avseende prioriteringsordning, arbetssätt vid brist på vaccin samt justerade dosintervall.

Regionens representanter som deltagit vid dessa möten har beskrivit dem som en effektiv samverkanskanal. Regionerna har här kunnat utbyta värdefulla erfarenheter med varandra vilket förbättrat det nationella samarbetet kring vaccinationen.

SKR har även skapat en teamsplattform som möjliggjort att samtliga regioner kunnat kommunicera med varandra digitalt. Regionernas vaccinsamordnare har haft tillgång till plattformen vilket möjliggjort att de kunnat dela väsentlig information på ett effektivt sätt. Plattformen har beskrivits som ett bra exempel på hur digitala kanaler kan användas för att underlätta samverkan.

Utöver det som beskrivits ovan har Regionen samverkat med andra regioner, huvudsakligen med VGR och Region Skåne, genom dess vaccinsamordnare. I intervjuer har ett nära samarbete beskrivits där vaccinsamordnarna löpande kontaktat varandra för att utbyta information och resonera kring praktiska frågor om vaccinationen. Representanter från Regionen har framfört att samarbetet med VGR och Region Skåne varit särskilt värdefullt då dessa regioner liknar Regionen i storlek och komplexitet, vilket inneburit att de kunnat utbyta värdefull information med varandra.

Regionen har även haft uppdraget att via SKR:s kommunikationsdirektörsnätverk leda en nationell grupp med fyra kommunikationsdirektörer från fyra olika regioner som representerat samtliga regioner och där FOHM och Inera adjungeras regelbundet[455]. Under hanteringen av covid-19 har nätverket haft tätare och kortare möten för att, bland annat, stämma av gemensamma kommunikationsfrågor, dela erfarenheter och diskutera samverkansformer med de nationella myndigheterna. Kommunikationsnätverket har haft en regelbunden dialog med kommunikationschefer från myndigheter som FOHM, MSB och Läkemedelsverket. Genom nätverket har regionerna kontinuerligt delat kommunikationsmaterial med varandra vilket varit positivt för hanteringen.

Länsstyrelsen

I syfte att hantera förvaltningsfrågor har Länsstyrelsen kallat till ett samverkansmöte med bland annat representanter från Regionen och kommunerna inom Stockholm län. Detta forum var igång redan innan vaccinationens start och har sedan fortsatt veckovis. Under mötena har Regionen bland annat presenterat aktuell status och statistik avseende vaccinationen och kommunerna har getts möjlighet att ställa frågor av praktisk karaktär, exempelvis gällande rådande dosintervall.

Under hanteringen av covid-19 har kommunerna inom Stockholms län även samverkat genom klusterorganisationen, beskriven ovan i underrubriken Vaccinatörer. I klusterorganisationen har huvudsakligen medicinska områden behandlats.

Regionen har samverkat med länets kommuner via kommunikatörsnätverket i Samverkan Stockholmsregionen (SSR)[456]. Samverkan har med några få undantag skett på veckobasis

[455] Region Stockholm. (2021-06-01). *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under Coronapandemin.*
[456] Region Stockholm. (2021-06-01). *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under Coronapandemin.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

sedan hanteringen av covid-19 började. Sammankallande är Regional kommunikationskoordinator (RKK) som har rollen att säkerställa att kommunikationen alltid kan samordnas för att få effekt och stöd för den gemensamma hanteringen. Rollen innehas av en tjänsteman på Länsstyrelsen.

Regionen har haft en stående punkt på agendan där de presenterat lägesbilden för smittspridningen och vaccinationen samt information om aktuella kommunikationsaktiviteter. Regionen gör också utskick till kommunerna via Länsstyrelsen vid större förändringar, nyheter och initiativ.

Enligt intervjuer har kommunerna i Stockholm län visat ett stort intresse för vaccinationen och dess framdrift. På grund av det har intresset för ovan nämnda forum varit stort vilket resulterat i information snabbt fått spridning ut i kommunerna. SSR har varit ett lämpligt forum för att nå ut till kommunerna och möjliggjort att samtliga kommuner haft samma tillgång till information om Regionens vaccinationsinsats.

7.1.4 Avslutande kommentarer

Avsnittet har redogjort för Regionens **ingångsvärden och förutsättningar** i syfte att ge läsaren en förståelse för grundförutsättningarna som påverkat Regionens planering och genomförande av vaccinationsinsatsen; **organisering och arbetsprocess**, vilket omfattar arbetsprocess, roller, mandat, beslutsfattande och Regionens strategi för vaccination mot covid-19; samt Regionens **samverkan, samordning och kommunikation** med interna och externa aktörer som har utgjort viktiga komponenter i vaccinationsarbetet. Nedan följer Utvärderingens avslutande kommentarer och rekommendationer avseende dessa områden:

Ingångsvärden och förutsättningar:

- Arbetet med vaccination mot covid-19 har präglats av viss osäkerhet gällande både tillgängliga vaccin och tillgängliga doser av dessa vaccin. Regionen har behövt förhålla sig till både betydande osäkerhet och ändrade förutsättningar under arbetets gång. Innan vaccinen godkändes för användande inom EU var informationen om kandidatvaccinen och deras egenskaper begränsad. Vidare har FOHM:s prognoser för leveranser av vaccindoser till Regionen har ändrats flera gånger och i stor omfattning. FOHM:s rekommendationer gällande användandet av AstraZenecas vaccin har ändrats vid flera tillfällen. Dessa osäkerhetsfaktorer har inneburit utmaningar i både planering inför och under vaccinationen.
- Behovet och nyttan av flexibilitet och löpande planering blir mycket påtaglig. När omständigheterna är osäkra och föränderliga behöver planeringen, såväl den initiala som den löpande, baseras på möjliga scenarier och olika åtgärder därefter.
- Regionens planering har baserats på FOHM:s nationella plan för vaccination mot covid-19 och myndighetens rekommendationer avseende prioritetsordning, dosintervall, vaccination av personer under 18 år och vaccination med en tredje dos.

Organisering och arbetsprocess:

- Arbetet med att planera och förbereda för vaccination mot covid-19 initierades i början av sommaren 2020, då Regionens vaccinationssamordnare utsågs inom HSF. Under hösten 2020 arbetade ett fåtal personer med planeringen inför vaccinationen. Runt årsskiftet växte en programstruktur för arbetet fram. I mitten av mars genomfördes betydande förändringar i programstrukturen och nya roller tillsattes för att stärka vaccinationsarbetets framdrift.
- Vaccinationsarbetet har under arbetets gång, och särskilt inledningsvis, präglats av en del otydlighet kring styrning, roller, mandat och gränssnitt. Flera som varit involverade i

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

arbetet har beskrivit att det saknades tydliga målbilder, uppdragsbeskrivningar, roller och mandat, och att dokumentationen varit bristfällig delvis på grund av tidsbrist.

- Programstrukturen som använts sedan den justerades i mitten av mars har varit ett välfungerande sätt att organisera vaccinationsarbetet. Strukturen har involverat viktiga kompetenser och perspektiv från olika verksamheter, arbetet har skett nära ordinarie linjeorganisationer och den centrala styrningen i programledningen blev tydligare över tid.
- Arbetsformerna för vaccinationsarbetet har vuxit fram, snarare än varit definierade på förhand i en strategi eller plan. Mot bakgrund av vaccinationsarbetets omfattning, komplexitet och betydelse för Regionen är det anmärkningsvärt att det inte tidigt fanns en plan för hur arbetet skulle bedrivas. Även om vissa av förutsättningarna i det tidiga skedet var osäkra hade programorganisationen med fördel kunnat etableras tidigare.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att vid en framtida likartad vaccinationsinsats tidigt genomföra en behovsanalys för att identifiera nödvändiga kompetenser och etablera arbetssätt för vaccinationsarbetet.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att inför en framtida likartad vaccinationsinsats specificera vilka kompetenser och perspektiv som kommer vara nödvändiga i Vaccinationsprogrammet, oavsett de exakta omständigheterna. Bland dessa bör projekt- och programledning, analys och prognos, logistik och distribution, kommunikation, IT och digitala verktyg, medicinsk sakkunnighet, samverkan med kommuner och myndigheter samt administration ingå.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas vid en framtida likartad vaccinationsinsats tidigt aktivera en gruppering med ansvar för att planera vaccinationen. Bemanningen bör bygga på de identifierade nödvändiga kompetenserna och kompletteras med ovan nämnda behovsanalys gällande andra nödvändiga kompetenser.
- Risk- och scenarioanalyser är viktiga komponenter i beslutsfattande och för att säkra framdriften i ett program. Sådana analyser är i regel centrala underlag för beslut, särskilt i ett arbete som präglas av osäkerhet och behov av flexibilitet, som vaccinationsarbetet gjort. Det finns potential för Regionen att arbeta mer systematiskt och regelbundet med både risk- och scenarioanalys i en framtida likartad vaccinationsinsats.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att se över behovet av systemstöd, analys och prognoskapacitet och metodik för scenarioplanering.
- Regionen har inte utgått från de regionala beredskapsplanerna i organiseringen av arbetet, då bedömningen var att planerna inte gav tillräcklig konkret vägledning till genomförandet av vaccinationen mot covid-19. Beredskapsplanerna behöver uppdateras så att de ger tydlig, konkret vägledning i planeringen av en vaccinationsinsats och etableringen av de strukturer och arbetsformer som behövs.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att uppdatera epidemiberedskapsplanen och influensapandemiplanen. Planerna bör ge konkret vägledning kring organisationsstruktur, tänkbara delprojekt, programledning, beslutsvägar och mandat samt centrala aktiviteter. Planerna bör även innehålla färdiga mallar för lägesbilder, statusrapportering, beslutslogg, aktivitetslogg och riskanalys.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

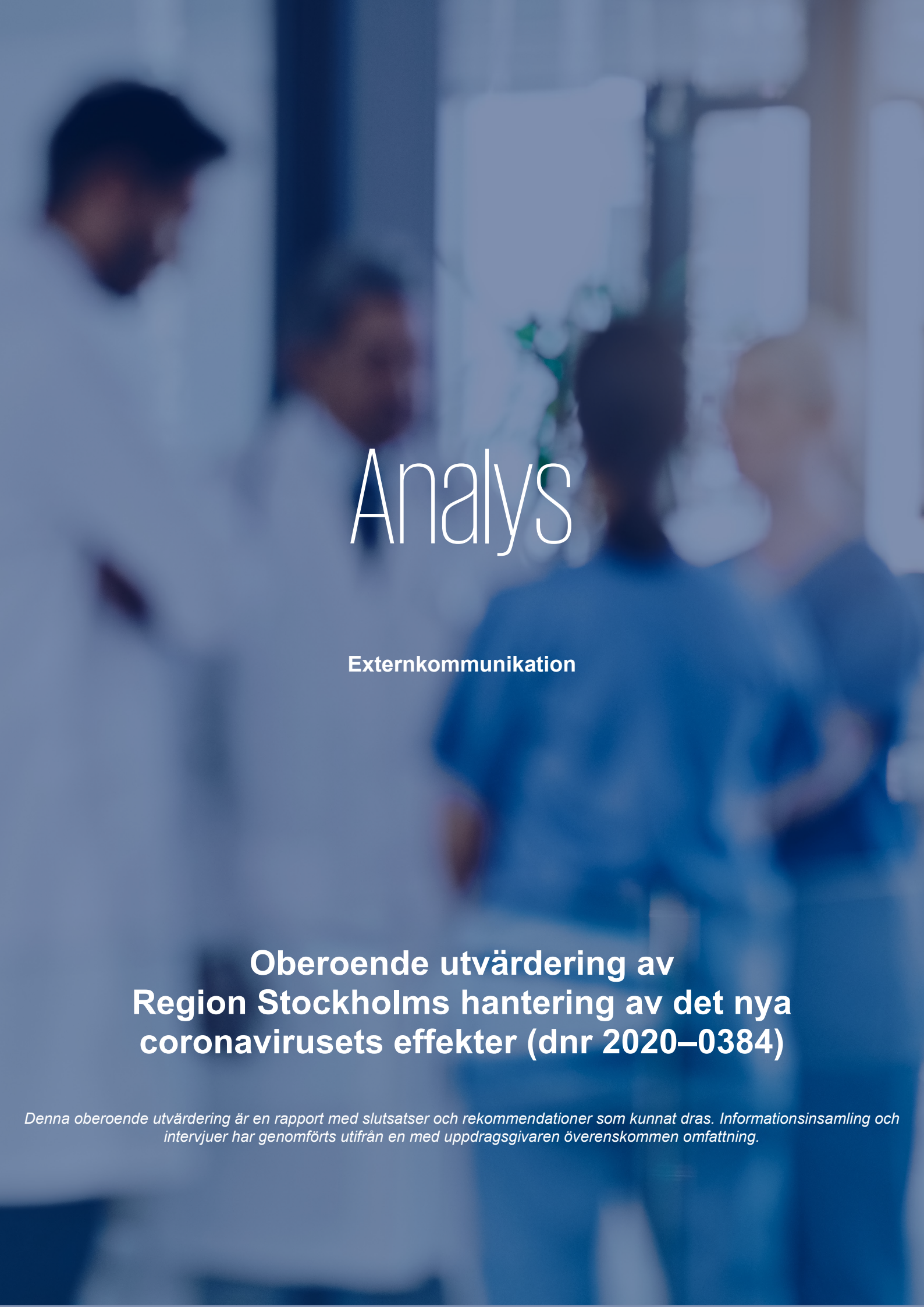
- Regionens initiala strategi för vaccinationen mot covid-19 presenterades i oktober 2020 och har sedan dess reviderats och kompletterats vid ett antal tillfällen. I de initiala strategierna valde Regionen att lämna mycket utrymme för flexibilitet i utförandet. Planeringen utgick i stor utsträckning från hur vaccination av de prioriterade grupperna, det vill säga äldre och riskgrupper, skulle gå till och konkretiserade inte utförandet av breddvaccinationen. Detta har medfört flexibilitet att anpassa utförandet till nya besked och rekommendationer från FOHM. Men det har också inneburit att centrala beslut fattats och åtgärder planerats när behov uppkommit och ofta nära inpå genomförandet. Regionen hade med fördel kunnat planera utförandet mer utförligt för att kunna genomföra nödvändiga förberedelser inför vaccinationen..
- Lärdomarna från Regionens planering och strategier handlar om nyttan av att påbörja förberedelserna tidigt, planera utifrån flera möjliga scenarier och att planera för de praktiska konsekvenserna av strategiska beslut i så stor utsträckning som möjligt. Utförlig och tidig planering blir särskilt viktigt när det inte finns en konkret vägledning i beredskapsplaner, vilket var fallet för Regionen.
    - **Rekommendation:** För att stärka beredskapen inför en framtida likartad händelse rekommenderas Regionen att uppdatera influensapandemiplanen så att planen ger mer konkret och praktisk vägledning i planeringen av en framtida likartad vaccinationsinsats. Regionen bör utgå från FOHM:s vägledning i pandemiberedskap vid uppdatering av beredskapsplanen, och kan med fördel använda FOHM:s checklista för planering inför och genomförande av vaccination.

Samordning och koordinering:

- På ett övergripande plan har Regionen lyckats väl med den interna samordningen och koordineringen under vaccinationen. Regionen har använt redan etablerade forum för samordning, däribland produktionssamordningsgruppen, som fungerat väl som forum för informationsdelning om vaccinationen. Det har varit lämpligt för hanteringen att ordinarie strukturer har använts i hög utsträckning, vilket bland annat gjorts i rapporteringen till HSLG och RLK. Det har varit tids- och energikrävande att driva informationsdelningen i organisationen.
- För samordning med vårdcentralerna har det fungerat väl att använda den etablerade strukturen genom klusterorganisationen. Etablerade forum likt klusterorganisationen är lämpliga att använda i sammanhang som vaccinationer. Det blir tydligt för involverade parter om dessa används då rutiner och arbetssätt är kända. Vidare ar det varit lämpligt att etablera kanaler för frågor via funktionsbrevlåda.
- Samverkan med FOHM, SKR, Länsstyrelsen och länets kommuner har skett löpande under arbetet med vaccinationen mot covid-19 genom ett antal olika samverkansforum. Samverkansformerna har överlag fungerat väl och fyllt flera syften, däribland att möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan regionerna.
- Regionens planering inför och genomförande av vaccinationen mot covid-19 har varit beroende av beslut och besked från FOHM. Myndighetens rekommendationer och beslut har påverkat Regionens planering avseende bland annat logistik- och distributionsflöden, lagring och hantering av vaccinen, prioriteringsgrupper och påbörjande av vaccination av nya grupper, bokning av andra dosen och vaccination med en tredje dos för vissa grupper. Det har stundtals varit en utmaning att få tydliga besked i god tid från myndigheten och Regionen har arbetat aktivt för att påskynda besked och att bearbeta FOHM i vissa frågor.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Externkommunikation

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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

7.2 Externkommunikation

Effektiv kommunikation är en viktig komponent för en framgångsrik vaccination under en pågående pandemi. Efterfrågan på information är hög då allmänheten behöver veta när de kommer erbjudas vaccination, var denna vaccination kommer äga rum och hur det planeras att gå till. Vidare leder snabbt utvecklade vaccin till frågor om vaccinens säkerhet, som vi har sett under hanteringen av covid-19. Desinformation, rykten och konspirationsteorier kan bidra till att allmänheten känner en misstro till vaccinen och en tveksamhet till att vaccinera sig. Någonting som kan påverka vaccinationstäckningen om inte korrekt information kommuniceras effektivt.

En förutsättning för en effektiv kommunikation är att de kommunicerade budskapen bidrar till att allmänheten förstår, accepterar och agerar i enlighet med den planering som har lagts.

Under Sveriges vaccination mot covid-19 har regionerna ansvarat för att ge förebyggande råd till allmänheten medan Folkhälsomyndigheten (FOHM) har haft det övergripande ansvaret att samordna kommunikationsinsatserna. Detta framgår i FOHM:s delredovisning inom uppdraget för framtagning av *Nationell plan för vaccination mot covid-19*, presenterad den 31 augusti 2020[457]. Delredovisningen omfattar bland annat en plan för kommunikationsarbetet där involverade parters roller och ansvar är beskrivna.

Regionernas kommunikativa ansvarsområden under vaccinationen framgår i den överenskommelse Sveriges kommuner och regioner (SKR) och regeringen har tecknat avseende genomförande av vaccinering mot covid-19[458]. Enligt överenskommelsen åtar sig regionerna bland annat att förbereda och genomföra kommunikationsinsatser med anledning av vaccinationen. Vidare åtar sig Regionerna att anpassa dessa insatser så att alla har möjligheten att ta till sig av informationen i syfte att åstadkomma en så hög vaccinationstäckning som möjligt. Detta gäller bland annat personer med funktionsnedsättningar eller som ej har svenska som modersmål kan ta till sig informationen.

I detta avsnitt redogör Utvärderingen för **Regionens organisering av kommunikationsarbetet** och **övergripande kommunikativa strategi och plan** för detsamma. Vidare analyseras **Regionens genomförda kommunikationsinsatser**.

7.2.1 Organisering och plan

En viktig del av det proaktiva arbetet innan särskilda händelser inträffar är att ha förberett hur organisationen ska se ut och vilken övergripande plan eller strategi den ska arbeta enligt. Dessa två aspekter analyseras nedan.

7.2.1.1 *Organisering av kommunikationsarbetet*

Sedan den Regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) aktiverades den 7 februari 2020 har RSSL S7 Kommunikation (RSSL S7) lett och samordnat kommunikationsarbete relaterat till covid-19 inom Regionen.

Inför vaccinationen mot covid-19 fattade Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) beslut om att samordna och bedriva kommunikationsinsatserna kopplade till vaccinationen inom RSSL S7, där medarbetare från funktionen skulle vara representerade i Vaccinationsprogrammet. För att både skapa en tydlig inriktning och nödvändig flexibilitet har RSSL S7 valt att styra kommunikation om vaccination utifrån en tydlig ram av kommunikationsmål och strategier. Dessa har godkänts av dåvarande styrgrupp för vaccination, kombinerad med operativ

[457] Folkhälsomyndigheten. (2020-08-31). *Nationell plan för vaccination mot covid-19 (S2020/04550/FS)*.
[458] Regeringskansliet, Sveriges kommuner och regioner. (2021). *Överenskommelse om genomförande av vaccinering*.
mot covid-19, 2021

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

kommunikationsplanering[459]. Kommunikationsplaneringens tidshorisont varierar mellan ett par veckors eller någon månads sikt. Vidare används körscheman som omfattar enskilda kommunikationsinsatser och koordinerar kommunikationen mellan kanaler, aktiviteter och funktioner.

I denna underrubrik behandlas hur valet av organisering fungerat med särskilt fokus på samarbetet mellan RSSL S7 och Vaccinationsprogrammet. Hur RSSL S7 organiserats, vilken personal som arbetat där samt vilka utsedda talespersoner Regionen haft under hanteringen av covid-19 behandlas separat i 5.2 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten.

RSSL S7 har varit uppdelat i två enheter, press och kommunikation. Tf. kommunikationsdirektör på HSF, tillika chef för delfunktionen kommunikation i RSSL S7, har varit kommunikationsansvarig i Vaccinationsprogrammet och utgjort länken mellan RSSL S7 och Vaccinationsprogrammet under större delen av vaccinationen. Inför sommaren 2021 övertog tf. kommunikationsdirektör vid Regionledningskontoret rollen som kommunikationsansvarig i Vaccinationsprogrammet. Enligt intervjuer har byte av person för rollen inte medfört några förändringar i organisation eller arbetssätt.

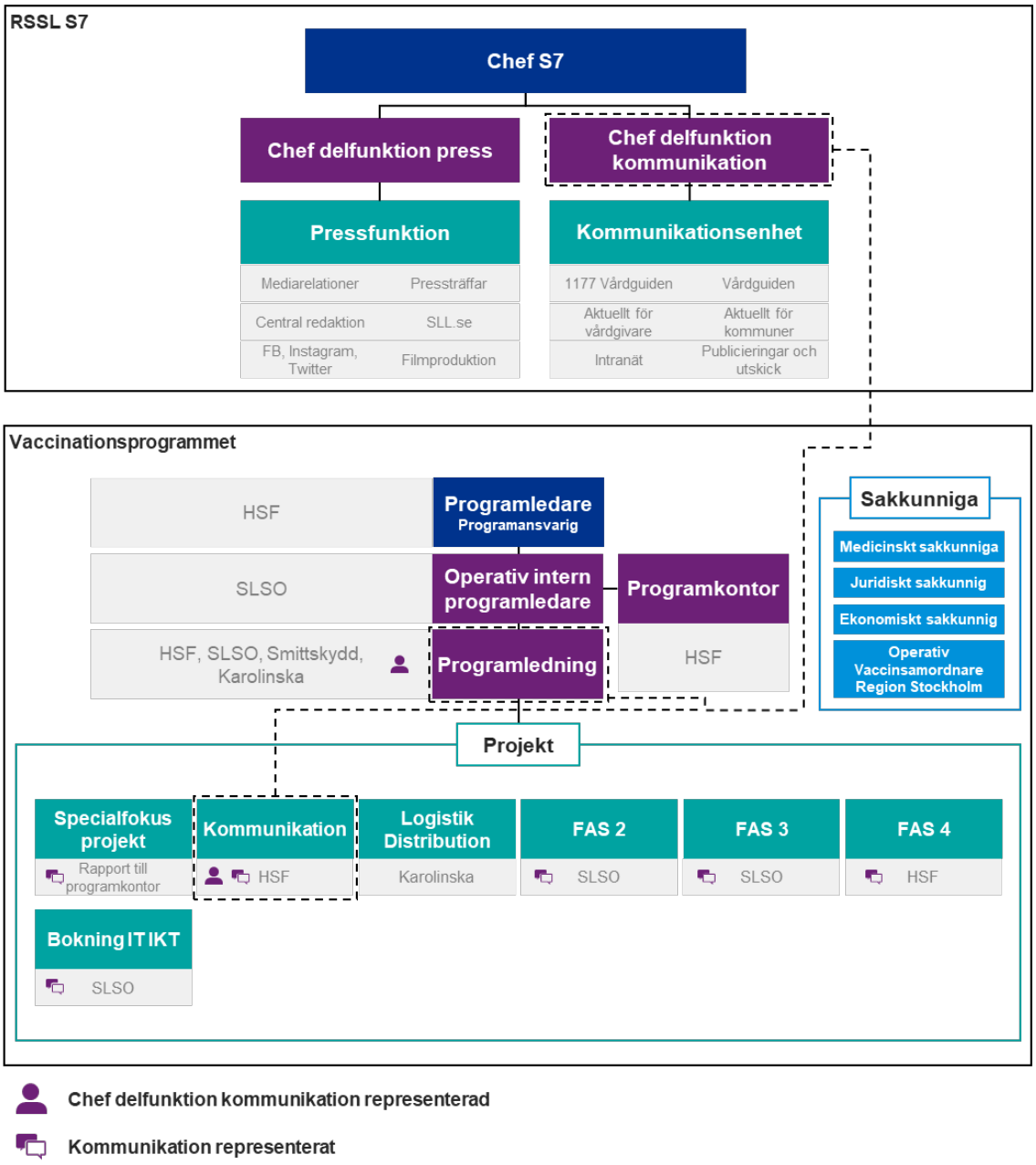
Medarbetaren som haft rollen kommunikationsansvarig för Vaccinationsprogrammet har varit en del av dess programledning och ansvarat för kommunikationsinsatser, på uppdrag från RSSL S7:s chef[460]. Chef för RSSL S7 har likt tidigare under covid-19 fattat beslut om inriktningar för kommunikationen vilket förmedlats till Vaccinationsprogrammets programledning genom programmets kommunikationsansvarig.

Figur 44 nedan illustrerar Regionens kommunikationsorganisation samt kommunikationsvägarna mellan RSSL S7 och Vaccinationsprogrammet. RSSL S7 har fördelat kommunikativa ansvarsområden i Vaccinationsprogrammet, vilket framgår i Figur 44 nedan. Bland annat har varje fas i vaccinationen haft en kommunikationsansvarig.

[459] Region Stockholm. (u.å.). *Inriktning covidrelaterad kommunikation vecka 7 2021, Princip för styrning av kommunikationen av vaccination för S7.*
[460] Region Stockholm. (u.å.). *Organisationsskiss RSSL.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar kommunikationsvägarna mellan RSSL S7 och Vaccinationsprogrammet samt hur RSSL S7 fördelat kommunikativa ansvarsområden i Vaccinationsprogrammet, under våren 2021. **Källa**: Region Stockholm. (u.å.). *Organisationsskiss RSSL*.

Figur 44: Kommunikationsvägar mellan RSSL S7 och Vaccinationsprogrammet

På ett övergripande plan har samordningen och organiseringen av kommunikationsinsatserna kopplade till vaccinationen fungerat väl. Framgångsfaktorer som har framkommit i intervjuer är bland annat nära samarbete mellan den som varit kommunikationsansvarig i Vaccinationsprogrammet och resterande del av RSSL S7, samarbetet mellan Vaccinationsprogrammet och RSSL S7 i sin helhet samt inarbetade rutiner från hanteringen av covid-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Valet av organisation, i vilken kommunikationsarbetet hanterats inom RSSL medan vaccinationen i sin helhet koordinerats inom Vaccinationsprogrammet, har medfört ett antal konsekvenser för Regionens kommunikation till allmänheten. Orsaken har huvudsakligen varit det snabbföränderliga händelseförloppet som ställt höga krav på väl fungerande samarbete mellan RSSL S7 och Vaccinationsprogrammet. Enligt representanter från RSSL S7 har kommunikationsdirektören samt RSSL S7 vid ett fåtal tillfällen upplevt att de inte varit tillräckligt involverade i Vaccinationsprogrammets arbete. Exempel som beskrivits är bland annat att de erhållit andrahandsinformation avseende vissa beslut i genomförandet vaccinationen vid ett fåtal tillfällen.

Representanter från RSSL S7 har framfört att Vaccinationsprogrammet inte alltid beaktat kommunikativa risker och scenarier i beslutsfattandet. Detta har bekräftats av nyckelpersoner i Vaccinationsprogrammet som beskrivit att de inte beaktat information från RSSL S7 i tillräcklig utsträckning. Ett exempel som lyfts är upprättandet av regional telefonlinje för bokning av vaccination, som enligt representanter från RSSL S7 kom alldeles för sent trots uppmaningar från RSSL S7. Representanter från Vaccinationsprogrammet har bekräftat detta och instämmer i att beslutet togs sent i processen men har samtidigt betonat att det var ett komplext och tidskrävande beslut att fatta. Exemplet ovan påvisar vikten av tydlig och frekvent samverkan mellan beslutsfattare och de som ansvarar för och genomför kommunikationsinsatser.

Utifrån hur Regionen valt att organisera Vaccinationsprogrammet, genom ett separat program som hanterats parallellt men i nära samverkan med RSSL, bedömer Utvärderingen att det fanns goda skäl att bibehålla det övergripande kommunikativa ansvaret inom RSSL S7 och därmed fortsätta arbeta i liknande former som under hanteringen av covid-19. RSSL S7 har byggt upp värdefull kunskap och erfarenhet under hanteringen av covid-19. Vidare har kommunikationsinsatser gällande minskad smittspridning och vaccination genomförts parallellt vilket krävt koordinering och samstämmighet.

Vid en framtida likartad vaccinationsinsats bör Regionen integrera kommunikation som en del av insatsen, både på inriktande respektive operativ nivå då de har nära samband med varandra.

Samordningsuppdrag för kommunikation och praktiska insatser om covid-19 riktad till personer med utländsk bakgrund

Samordningsgrupp av kommunikativa och praktiska insatser (KOPI) har ansvarat för en viktig del av Regionens kommunikationsinsatser. KOPI fick ett utökat uppdrag att möjliggöra för personer med utländsk bakgrund inom de av covid-19 hårt drabbade områdena att vaccinera sig så fort vaccin finns tillgängligt enligt prioriteringsordning[461].

I intervjuer har det framkommit att det varit positivt för vaccinationsinsatsen att KOPI fick ett fortsatt uppdrag för samordning av kommunikation och praktiska insatser om covid-19 riktad till personer med utländsk bakgrund. Detta eftersom KOPI haft etablerade strukturer och processer för arbetet samt att de skapet ett värdefullt nätverk för att nå ut till de berörda målgrupperna.

7.2.1.2 *Övergripande strategi och plan*

När störningar eller särskilda händelser inträffar har Region Stockholm ett särskilt ansvar för kommunikationen i länet[462]. I sådana situationer är det extra viktigt att vara förberedd med dokumenterade strategier och planer för kommunikationsarbetet för att möjliggöra proaktivt och snabbfotat arbete. Vid förändrade förutsättningar kan kommunikationsplanen behövas uppdateras för att möta nya behov.

[461] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-20). Verkställighetsbeslut.
[462] Region Stockholm. (u.å.). *Kriskommunikation inom Region Stockholm.* Hämtad 2021-09-21.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Under hösten 2020 har Regionen tagit fram en kommunikationsplan för vaccinationen mot covid-19. Det initiala arbetet med kommunikationsplanen påbörjades den 31 augusti då FOHM presenterade *Nationell plan för vaccination mot covid-19* som bland annat inkluderar en kommunikationsplan[463]. En arbetsgrupp bestående av ett fåtal regioner tog därefter fram en regiongemensam kommunikationsplan i samverkan med FOHM, SKR och Inera[464]. Syftet var att stödja regionernas kommunikation genom att skapa en gemensam grund för enhetlig kommunikation till alla målgrupper i landet oavsett region, att på en operativ nivå förtydliga ansvarsfördelningen mellan regionerna, FOHM, Inera och SKR samt skapa förutsättningar för löpande samverkan under hela vaccinationsperioden.

I december 2020 tog Region Stockholm sedan fram en regional konkretisering av denna plan, vilket presenteras i *Kommunikationsstrategi och övergripande plan för vaccination covid-19*[465]. Dokumentet innehåller bland annat mål, strategier samt målgrupper för kommunikationsarbetet. Regionens förberedelsearbete för kommunikationen samt delar av *Kommunikationsstrategi och övergripande plan för vaccination covid-19* presenteras och analyseras nedan.

Under vaccinationen har Regionen löpande uppdaterat planen för kommunikationsarbetet, huvudsakligen genom veckovisa inriktningar och specifika handlingsplaner, behandlade i avsnitt 5.2 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten. Nedan analys fokuserar endast på förberedelserna inför vaccinationen, genomförandet analyseras i delavsnitt 7.2.2 Kommunikationsinsatser nedan.

Kommunikationsstrategi

Inför omfattande insatser som vaccinationen bör tydliga strategier för kommunikationsarbetet vara definierade. Definierade kommunikationsstrategier möjliggör att en organisation kan säkerställa att kommunikationen blir genomtänkt, stringent och i riktning mot uppsatta mål.

Inför vaccinationen mot covid-19 har följande fyra strategier definierats för invånarkommunikation:

- *”Att etablera 1177.se som navet för kommunikation, inte bara om covid-19 utan även om vaccination mot covid-19.*
- *Att via 1177.se tillgängliggöra information brett, på flera språk och med hög funktionstillgänglighet.*
- *Att kommunicera brett till alla målgrupper samtidigt som berörda målgrupper, i varje fas, får fördjupad information inför det egna beslutet. Hög funktionstillgänglighet och hög nivå av språkanpassning.*
- *Att väva ihop kommunikationen kring covid-19-vaccinationen med kommunikationen mot covid-19-smittan, för att dra nytta av etablerat förtroende och kanalkännedom i målgrupperna.”* [466].

Ovan strategier är anpassade utifrån de sju generiska strategier som anges i Regionens *Kriskommunikationsplan* (LS 1412–1457), beskrivna i avsnitt 5.2 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten. Ovan strategier utgår från hur Regionen arbetar under normala förhållanden, exempelvis genom att etablera 1177.se som navet för all kommunikation. Givet att Regionen genomfört ett omfattande kommunikationsarbete under hanteringen av covid-19, vilket resulterat i flera lärdomar gällande såväl kanaler som målgrupper, är det

[463] Folkhälsomyndigheten. (2020-08-31). *Nationell plan för vaccination mot covid-19.*
[464] Regionernas kommunikationsdirektörer. (2020-12-11). *Kommunikationsplan för vaccination mot covid-19.*
[465] Region Stockholm. (2020-12-22). *Kommunikationsstrategi och övergripande plan för vaccination covid-19.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

lämpligt att väva ihop kommunikationen kring vaccinationen med kommunikationen mot covid-19-smittan. Vidare finns det flera invånare i Stockholms län som talar andra språk än svenska, det är därför lämpligt att en strategi varit att nå dessa genom hög nivå av språkanpassning.

Ovan nämnda strategier är tydligt definierade, lämpliga för insatsen och har varit till grund för Regionens genomförande av kommunikationsinsatser, vilket analyseras vidare i delavsnitt 7.2.2 Kommunikationsinsatser.

Mål

I *Kommunikationsstrategi och övergripande plan för vaccination covid-19* återfinns beteendemål och kommunikationsmål för arbetet[467]. Regionens beteendemål för invånarna är att de utifrån råd och rekommendationer ska ha underlag för kloka beslut om egen eller närståendes vaccination och praktisera rätt beteenden för att minimera smittspridning vid vaccinationstillfällena. Invånarna ska vaccinera sig och bidra till en hög vaccinationstäckning som motsvarar de nationella målen. Invånare ska fortsätta vända sig till 1177 för rådgivning kring vaccination mot covid-19, råd kring var och när de kan vaccinera sig och fortsatt söka annan vård utifrån sina behov.

För att nå önskat beteende bland invånarna har Regionen definierat specifika mål för kommunikationsarbetet för vaccinationen. Kommunikationsmålen är följande:

- *”Att invånarna i hög utsträckning upplever att 1177 Vårdguiden/Region Stockholm ger konkreta och vägledande råd som underlättar eget beslut kring vaccination, eller beslut för annan parts räkning (äldre anhörig t ex).*
- *Högt förtroende för att Region Stockholm klarar av att prioritera de med störst behov av vaccinationen. Högt förtroende för Region Stockholms förmåga att genomföra vaccinationsprocessen på ett tryggt och smittsäkert sätt.*
- *Känna trygghet med att Region Stockholm förmedlar myndigheternas bedömningar om säkerhet och effektivitet kring vaccinavtal och godkännandeprocesser.*
- *Invånarna ska kunna ta till sig informationen, oavsett språk eller funktionsnedsättning.”*[468].

Ovan beskrivna mål för vaccinationen är i linje med de övergripande mål som Regionen specificerat i vaccinationsstrategin som togs fram i oktober 2020[469].

I underlag Utvärderingen tagit del av framgår att RSSL S7 löpande vidareutvecklat ovan mål då specifika mål för enskilda kommunikationsinsatser tagits fram. Genomförda kommunikationsinsatser samt specificerade mål för dessa analyseras i delavsnitt 7.2.2 Kommunikationsinsatser.

Mål för kommunikationer bör konkret beskriva vilka resultat som ska uppnås. Det är därför lämpligt att definiera mål som är specifika, mätbara, accepterade, realistiska, tidsbestämda samt adresserade. Utvärderingen bedömer att det varit lämpligt om Regionen definierat specifikare och mer mätbara mål för kommunikationsarbetet. Exempelvis bedömer Utvärderingen att mål som innehåller formuleringar som ”Hög utsträckning” och ”Högt

[467] Region Stockholm. (2020-12-22). *Kommunikationsstrategi och övergripande plan för vaccination covid-19.*
[468] Region Stockholm. (2020-12-22). *Kommunikationsstrategi och övergripande plan för vaccination covid-19.*
[469] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2020-10-02). *Svar på skrivelse från Kristdemokraterna, Centerpartiet, Moderaterna, Liberalerna, Miljöpartiet, Socialdemokraterna och Vänsterpartiet om Strategi och förberedelse inför en Covid-19-vaccination i Region Stockholm*. (VKN 2020-0122).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

förtroende" är svåra att mäta och följa upp. Sådana mål skapar risk för individuell tolkning vilket gör att de förlorar sitt syfte.

Målgrupper

Vid framtagandet av målgrupper för kommunikationen har Regionen utgått från FOHM:s delredovisning som inkluderar plan för kommunikationsarbetet under vaccinationen[470,471]. De målgrupper Regionen definierat är följande (utan inbördes ordning):

"1. Vaccinationsgrupp 1, 2 och 3

- ***Vaccinationsgrupp 1:** Personer som bor på särskilda boenden för äldre eller som har hemtjänst, i huvudsak personer som är 70 år och äldre. Personal som möter särskilt sårbara personer inom äldreomsorg, hälso-och sjukvård samt övrig omsorg. Vuxna som bor tillsammans med någon som har hemtjänst.*
- ***Vaccinationsgrupp 2:** Övrig personal inom omsorgen, hälso-och sjukvården och övriga personer som tillhör riskgrupper (till exempel personer 70 år eller äldre).*
- ***Vaccinationsgrupp 3:** Allmänheten, personer över 18 år.*

2. Anhöriga till boende/brukare i grupp 1 och 2

3. Vårdgivare, vaccinatörer, media, medarbetare, forskare, gravida"

Regionen har inte genomfört specifika analyser innan vaccinationen påbörjades som legat till grund för ovan målgrupper, utan de har utgått ifrån FOHM:s delredovisning. Att kommunikationsmålgrupper var specificerade utifrån den medicinska prioritetsordningen likt FOHM har varit lämpligt enligt representanter från RSSL S7. Under genomförandet av vaccinationen har Regionen genomfört målgruppsanalyser, vilket behandlas i 7.2.2 Kommunikationsinsatser.

För att öka träffsäkerheten i kommunikationsinsatser, både gällande budskap och framförallt val av kanaler, är det lämpligt att bryta ner målgrupperna ytterligare och dokumentera dessa, förslagsvis i *Kommunikationsstrategi och övergripande plan för vaccination covid-19*. Exempelvis innehåller Vaccinationsgrupp 3 samtliga invånare över 18 år. Eftersom dessa har ett varierat kommunikationsbehov och nås av olika kanaler kan en mer uppdelad och nyanserad målgruppsindelning vara lämplig. Indelning i målgrupper kan vara baserad på fler åldersintervall utifrån val av kanal(er), geografiska aspekter samt grupper som är svåra att nå ut till oavsett val av kanal, till exempel personer som talar andra språk än svenska.

Vid en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas Regionen att tidigt genomföra målgruppsanalys och därefter definiera tydliga och specifika målgrupper för kommunikation. Demografi, medievanor samt kommunikativa behov och utmaningar bör beaktas i målgruppsanalysen.

Budskap

I Regionens *Kommunikationsstrategi och övergripande plan för vaccination mot covid-19,* framtagen den 22 december 2020, delges planerade budskap för kommande kommunikationsinsatser. Dessa budskap är en konkretisering av de budskap FOHM delgett i

[470] Region Stockholm. (2020-12-22). *Kommunikationsstrategi och övergripande plan för vaccination covid-19.*
[471] Folkhälsomyndigheten. (2020-08-31). *Nationell plan för vaccination mot covid-19 (S2020/04550/FS).*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Nationell plan för vaccination mot covid-19[472]. Konkretiseringen resulterade i nio budskap för kommunikationen, listade nedan:

- *”Vaccineringen kommer vara ett viktigt bidrag i arbetet för att stockholmarna ska kunna få en förutsägbar vardag igen. Träffa våra nära och kära, driva verksamheter, gå på aktiviteter och allt annat som vi kunde förut utan att riskera våra egna och andras liv.*
- *Men även när vi har inlett vaccinationen kommer vi behöva fortsätta följa råden, vaccinet är ännu ett verktyg. Vi kommer fortsätta bekämpa pandemin som är i en väldigt allvarlig fas just nu.*
- *Vi måste vara både ödmjuka och ha tålamod för det kommer att ta tid innan alla har blivit erbjudna vaccin. Folkhälsomyndigheten talar om över ett år från nu –vi börjar med de som behöver skyddas mest som äldre, personer med underliggande sjukdomar och vård och omsorgspersonal, därefter till allmänheten.*
- *Det vi arbetar med i Region Stockholm sedan några månader är att skapa en robust organisation så att vi, när vi får vaccinerna, på ett effektivt och smittsäkert/smittförebyggande sätt kan se till att vaccinet blir tillgängligt att erbjuda till äldre, personer med underliggande sjukdomar och vård och omsorgspersonal. Efter det är det allmänhetens tur.*
- *Vi vaccinerar hundratusentals personer varje år mot säsongsinfluensa, lunginflammation och många andra sjukdomar. Men nu förbereder vi oss så vi kan klara att hantera väldigt speciella förutsättningar: förbereda för att det blir ett rörligt startdatum, för att vissa vaccin kan passa en grupp och andra vaccin en annan, förbereda för att de olika vaccinen behöver förvaras på olika sätt, förbereda för en mycket ojämn tillgång på vaccin under längre tid.*
- *Vi förbereder fördelningen till de som ska vaccinera, distribution, förvaring, smittsäkravaccinationstillfällen så vi jobbar för högtryck men exakt hur det kommer bli kommer vi ge besked om när vi vet vilket vaccin vi får, hur mycket och hur det ska hanteras.*
- *Det är en process med säkerhetsprövningar i flera steg innan vaccinerna finns här färdiga för att ges till de prioriterade grupperna. Nu pågår tester, sedan ska det godkännas av Europeiska läkemedelsverket i granskningar där svenska Läkemedelsverket deltar aktivt. Allt samordnas nationellt.*
- *Vi kommer styra vilka som får i uppdrag att vaccinera. Vi har flera hundra möjliga vaccinatörer - men det är för tidigt att prata om vilka som ska vaccinera men det ska finnas nära de personer som erbjuds vaccination.*
- *Det går inte att boka något vaccin nu, vi kommer informera när det går att göra det.”*

Utöver de på förhand definierade budskapen har Regionen, från sista veckan i december 2020, infört daglig översyn av de budskap som ska gälla för just den dagen[473]. Syftet var att hantera förväntade och snabba förändringar kring besked om vaccinen. Arbetet med dagliga budskap beskrivs som Regionens metod för att säkerställa att kommunikationsbehov möts effektivt, att budskap stödjer målen med vaccinationen och är så flexibla som behövs. ”Dagens budskap” ska avgöras av fakta om sakläget (till exempel ändrade leveranser), omvärldsläge och signaler om behov av kommunikation.

[472] Region Stockholm. (2020-12-22). *Kommunikationsstrategi och övergripande plan för vaccination covid-19.*
[473] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (u.å.). *Inriktning covidrelaterad kommunikation 1/3-7/3.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Kanaler

I *Kommunikationsstrategi och övergripande plan för vaccination mot covid-19* anges inte vilka kanaler Regionen planerade använda vid kommunikationsinsatser inför samt under vaccinationen. I intervjuer med representanter från RSSL S7 har det framkommit att det inte utformades någon skriftlig detaljerad plan för kommunikationskanaler.

Representanter från RSSL S7 har beskrivit att Regionens plan var att använda de kanaler som använts i kommunikationsinsatserna under den första och andra vågen. Använda kanaler har utvärderats i varje kampanjmätning på månadsbasis[474]. Under hanteringen av covid-19 har Regionen vid medieköp utvärderat kanalers effektivitet och träffsäkerhet till varje budskap och målgrupp. RSSL S7 har framfört att genomförda mätningar resulterat i att de hade god kunskap om vilka kanaler som är bäst lämpade för att nå ut till länets invånare inför vaccinationen.

7.2.2 Kommunikationsinsatser

Under vaccinationen mot covid-19 har allmänhetens informationsbehov varit stort och för att effektivt stödja genomförandet av vaccinationen har Regionen genomfört omfattande kommunikationsinsatser, bland annat vägledande kampanjer, pressträffar och riktade insatser till särskilda målgrupper.

I detta delavsnitt analyseras Regionens vägledande invånarkampanj om vaccination, förstärkta kommunikationsinsatser till särskilda grupper samt urval av ytterligare kommunikationsinsatser. Insatsernas omfattning analyseras utifrån kommunikationsinsatsernas storlek, tillgängliga underlag samt identifierade iakttagelser och rekommendationer.

7.2.2.1 *Vägledande invånarkampanjer*

Regionen har under våren 2021 genomfört kampanjer för att vägleda länets invånare samt för att ge svar på frågor om vaccination mot covid-19. Kampanjerna har publicerats löpande i flera kanaler och kommunicerat vaccinationens fördelar för att minska smittspridning, sjukdom och död. Kampanjerna var uppdelade i ett antal steg, där det första steget påbörjades den 10 februari med budskapet ”Har du också vaccinfrågor?”. Därefter har Regionen löpande publicerat material med budskapet ”Äntligen din tur att vaccinera dig” för att informera invånare om när de, eller deras anhöriga kan boka tid för vaccination.

Nedan analyseras kampanjerna utifrån mål, målgrupp, budskap, kanaler samt räckvidd och effekt.

Mål

Enligt intervjuer och de underlag Utvärderingen tagit del av har Regionen inte dokumenterat specifika mål för kommunikationsinsatsen utan de hänvisar till de övergripande kommunikationsmålen, beskrivna ovan i underrubrik 7.2.1.2 Övergripande strategi och plan.

Målgrupp

I intervjuer med representanter från RSSL S7 har det framkommit att Regionen huvudsakligen förhållit sig till FOHM:s prioritering för vaccination vid genomförandet av insatsen, vilket bekräftats av underlag Utvärderingen erhållit. Under vaccinationen har kampanjer publicerats allt eftersom Regionen erbjudit vaccin till individer i fler åldersintervall och riskgrupper.

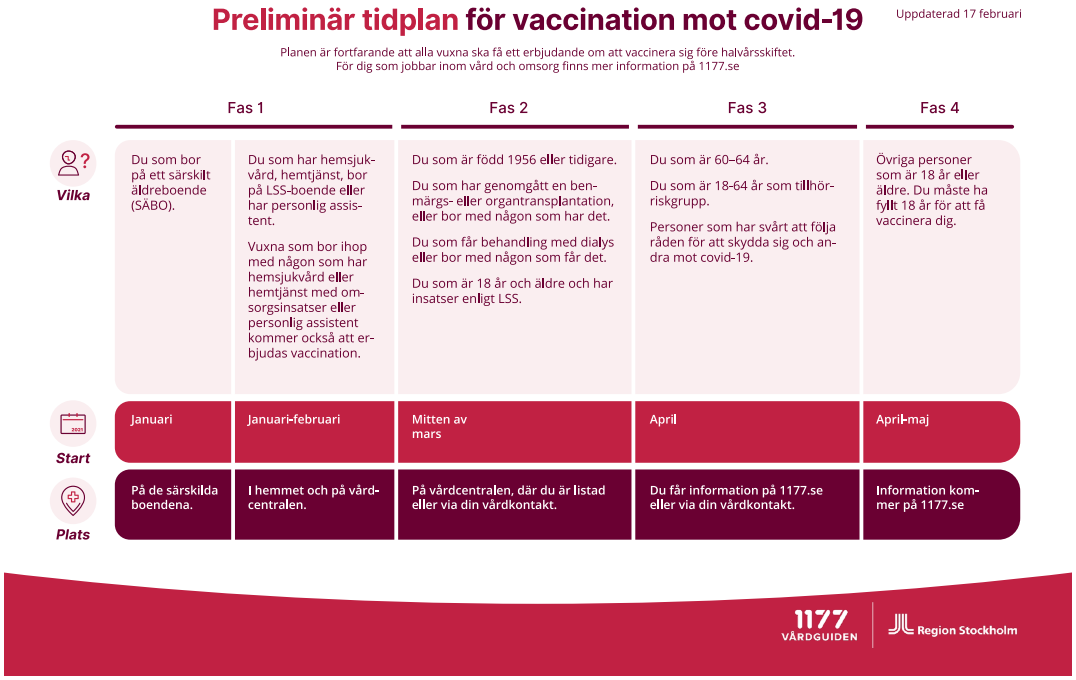
Figur 45 nedan illustrerar preliminär tidsplan för vaccination mot covid-19, publicerad av Region Stockholm i februari 2021. I figuren är målgrupper för vaccinationen specificerade, vilket utför

[474] Region Stockholm. (2021-09-29). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

målgrupper för kommunikationsinsatserna. De vägledande insatserna har således riktats till flera olika målgrupper, som tillsammans utgör samtliga invånare i länet.



Figuren illustrerar Region Stockholms preliminärt kommunicerade vaccinationsplan mot covid-19. **Källa**: Region Stockholm. (2021-02-17). *Preliminär tidsplan för vaccination mot covid-19*. Hämtad 2021-02-18.

Figur 45: Preliminär tidsplan för vaccination mot covid-19

Ovan målgrupper stämmer till viss del överens med de målgrupper som angetts i kommunikationsplanen för vaccinationen. Det är bra att målgrupper uppdaterats allt eftersom nationella rekommendationer presenterats och kunskap om vaccinen förbättrats. Utvärderingen bedömer att målgrupperna ovan är tydligt formulerade med undantag för *”Personer som har svårt att följa råden för att skydda sig och andra mot covid-19”* inom fas 3. De övriga målgrupperna riktar sig tydligt till specifika invånare vilket gör att informationen är enkel att ta till sig. Det vore lämpligt att ge exempel på vilka individer varje målgrupp omfattar i syfte att samtliga invånare ska kunna identifiera rätt grupp. Detta bör framgå i allt publicerat material.

Som tidigare presenterats rekommenderas Regionen definiera tydliga och specifika målgrupper för kommunikation.

Budskap

Under våren 2021, då kampanjdelen om vaccination mot covid-19 kom igång, har Regionen kommunicerat en rad olika vägledande budskap. ”Boka vaccination”, ”Har du några vaccinfrågor?” och ”Vaccintabell/då är det din tur att vaccinera dig!” är några av dessa vägledande budskap som publicerats tillsammans med riktade inlägg om vilka åldersintervall som erbjöds vaccination[475].

I Figur 46 nedan illustreras ett urval av de kampanjer som publicerats.

[475] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-09-17). *Kommunikationsstöd*. Hämtad 2021-09-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar tryckt kampanjmaterial Region Stockholm publicerat gällande vaccination mot covid-19. **Källa:** Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-09-17). *Kommunikationsstöd*. Hämtad 2021-09-28.

Figur 46: Regions Stockholms vaccinationskampanjer

Ovan budskap är i linje med de övergripande kommunikationsmålen för Regionens vaccination och riktar sig till länets alla invånare i olika steg. Budskapen är enkelt och tydligt formulerade för att möjliggöra handling vilket är en del av Regionens ordinarie kommunikationsstrategi, delgiven i Regionens *Kriskommunikationsplan*[476].

I samtliga kampanjer har Regionen kommunicerat att allmänheten ska gå in på 1177.se eller ringa telefonnumret 1177 för att få svar på frågor om vaccinationen. Detta har varit bra utifrån att information och riktlinjer ändrats löpande under insatsen, exempelvis vem som kan boka vaccin eller förändringar i tidsintervallen för de olika vaccinen. Det har varit viktigt att förmedla att det ska vara tydligt var allmänheten kan hitta den senaste och mest aktuella informationen.

I Tabell 26 nedan summeras samtliga budskap som kommunicerats genom de vägledande kampanjerna samt datum för när respektive kampanj startade[477]. Den första kampanjen publicerades den 10 februari där allmänheten blev ombedda att gå in på 1177 för att finna mer information om vaccinationen. Då invånare över 80 år blev erbjudna vaccin publicerades nästa kampanj, vilken påbörjades den 26 mars. I början av april publicerades kampanjen ”*Vaccintabell/då är det din tur att vaccinera dig!”*, där det framgick när samtliga invånare skulle erbjudas vaccin. En rad ytterligare kampanjer har därefter publicerats allt eftersom Regionen erbjudit vaccination till individer i fler åldersintervall.

[476] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 8-10.
[477] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-09-17). *Kommunikationsstöd*. Hämtad 2021-09-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Kampanj	Kampanjstart
Har du också vaccinfrågor?	2021-02-10
80 år eller äldre? Äntligen din tur att vaccinera dig!	2021-03-26
75 år eller äldre? Äntligen din tur att vaccinera dig!	2021-04-03
Vaccintabell/då är det din tur att vaccinera dig!	2021-04-09
70 år eller äldre? Äntligen din tur att vaccinera dig!	2021-04-10
65 år eller äldre? Äntligen din tur att vaccinera dig!	2021-04-13
60 år eller äldre? Äntligen din tur att vaccinera dig!	2021-04-21
55 år eller äldre? Äntligen din tur att vaccinera dig!	2021-04-28
50 år eller äldre? Äntligen din tur att vaccinera dig!	2021-05-10
45 år eller äldre? Äntligen din tur att vaccinera dig!	2021-05-21
40 år eller äldre? Äntligen din tur att vaccinera dig!	2021-06-03
35 år eller äldre? Äntligen din tur att vaccinera dig!	2021-06-14
30 år eller äldre? Äntligen din tur att vaccinera dig!	2021-06-29
Vaccindags	2021-06-09
Vaccinerad? Dessa råd gäller även dig	2021-06-29
Boka dos 2 när det är din tur	2021-07-02
18 år eller äldre? Äntligen din tur att vaccinera dig!	2021-07-09
Har du också vaccinfrågor? (unga)	2021-07-27
Nu kan du som är född -05 eller tidigare vaccinera dig!	2021-08-09

Tabellen illustrerar kommunicerade budskap för vägledande kampanjer i vaccination mot covid-19, samt när respektive kampanj startade. **Källa**: Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-09-17). *Kommunikationsstöd*. Hämtad 2021-09-28.

Tabell 26: Kommunicerade budskap för vägledande kampanjer, vaccination mot covid-19

Regionens förmåga att kommunicera proaktivt har påverkats av ett antal faktorer. Stor osäkerhet i leveransprognoserna av vaccin från FOHM, se avsnitt 7.3 Inköp, logistik och försörjning, i kombination med hur beslut fattades i genomförandet av vaccinationsinsatsen, se avsnitt 7.1 Styrning och koordinering, är exempel på händelser som fått påverkan på Regionens kommunikationsarbete.

Vid en så omfattande insats som denna är det viktigt att i god tid informera invånarna om status för omfattande insatser. Informationsbehovet från länets invånare har varit högt under vaccinationen. Det är viktigt att uppdatera invånarna regelbundet, även om det inte finns någon ny information för att tydliggöra att det kommer publiceras ny information när det finns tillgängligt[478].

Utifrån att vaccinationen startade redan i slutet av december 2020 och att informationsbehovet var stort bedömer Utvärderingen att det vore lämpligt om Regionen publicerat ytterligare kampanjer inför vaccinationen i syfte att informera länets invånare om planen för genomförandet. Förslagsvis hade Regionen i större utsträckning kunnat kommunicera budskap om status för genomförandet av vaccinationen.

Ett bra exempel på proaktivt kommunikationsarbete är Regionens förkampanjer till ungdomar 16 - 17 år, vilka presenteras i underrubrik Informationsinsatser till ungdomar mellan 16 och 17 år.

Kanaler

Under genomförandet av den vägledande kommunikationsinsatsen har Regionen nyttjat egna kanaler, bland andra Regionens hemsida och 1177.se. Kampanjer har annonserats i sociala medier, på Youtube och genom annonser i lokalpress och på digitala utomhusskärmar. För vidare beskrivning av vilka kanaler som använts under den utvärderade perioden, se avsnitt 5.2

[478] Krisinformation. (u.å.). *Tips om kriskommunikation vid händelser.* Hämtad 2021-09-15.

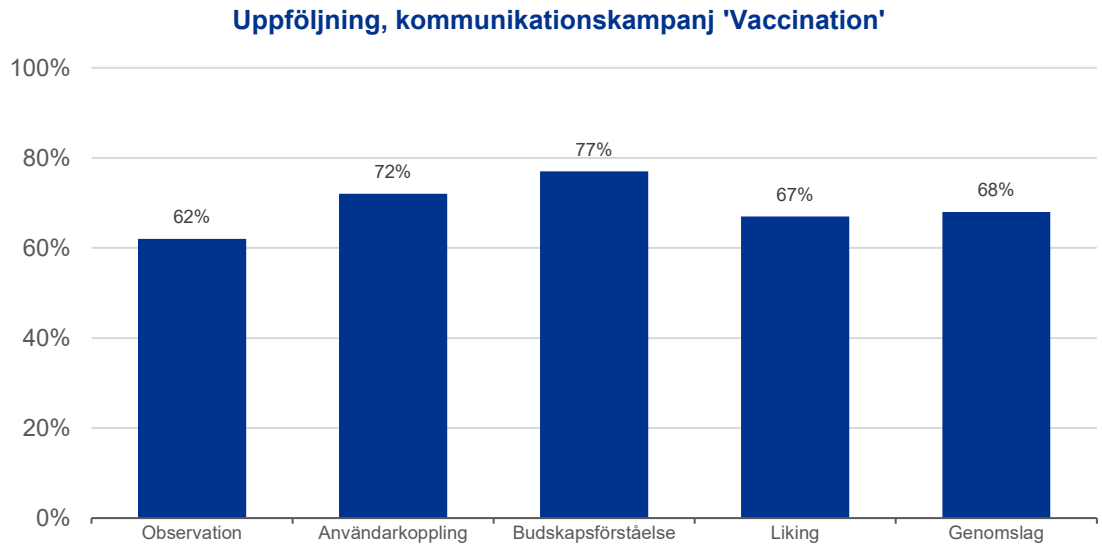
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten samt underrubrik 7.2.2.2 Förstärkta kommunikationsinsatser till särskilda grupper.

Räckvidd och effekt

Under vaccinationen har Regionen löpande följt upp publicerade kommunikationskampanjer i detaljerade kampanjmätningar, beskrivet i 5.2 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten[479]. I Figur 47 nedan återges Regionens senaste mätning för vaccinationskampanjer som publicerades i juni och juli.



Figuren illustrerar mätbar uppföljning för vaccinationskampanj 'Vaccination' genomförd av Region Stockholm med anledning av covid-19. **Källa**: Region Stockholm. (u.å.). *Kampanjmätning 1177 sommarens smittspridning vaccin juli 2021.*

Figur 47: Uppföljning, kommunikationskampanj 'Vaccination'

Baserat på ovan kan en hög andel säga rätt avsändare av kampanjerna samtidigt som många tycker att budskapen är tydliga. Hela 66 procent kommer ihåg att de sett kampanjerna. Resultaten från den senaste mätningen är generellt bra, men något sämre för kampanjerna kopplade till vaccinationen än för de övriga kampanjerna. Enligt intervjuer med RSSL S7 beror det delvis på kortare kampanjperioder. Representanter från RSSL S7 har framfört att de är nöjda med resultatet och samtidigt betonat att resultaten från genomförda kampanjmätningar generellt varit bra under hanteringen av covid-19.

Enligt intervjuer har Regionen följt upp vaccinationstäckningen för att analysera räckvidden av kommunikationsinsatserna. Måttet ger en viss indikation på kommunikationens räckvidd men det finns flera ytterligare aspekter som påverkar vaccinationstäckningen. Att följa upp vaccinationstäckningen är lämpligt då det går att identifiera ytterligare behov av kommunikationsinsatser till specifika målgrupper där vaccinationstäckningen är låg.

7.2.2.2 *Förstärkta kommunikationsinsatser till särskilda grupper*

I regeringens och SKR:s överenskommelse om genomförande av vaccinering mot covid-19 framgår att regionerna åtar sig att förbereda och genomföra kommunikationsinsatser med anledning av vaccinationen och anpassa dessa insatser så att exempelvis personer med

[479] Region Stockholm. (2021-09-09). Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

funktionsnedsättningar, eller som ej har svenska som modersmål kan ta till sig informationen[480]. Vidare ska regionerna vidta särskilda insatser för att nå ut med erbjudande om vaccination till grupper som i andra sammanhang har en lägre vaccinationstäckning.

För att nå ut till särskilda grupper, med huvudmålet att nå ut till länets samtliga invånare, har Regionen genomfört ett antal förstärkta kommunikationsinsatser vilka redogörs och analyseras nedan. Insatserna analyseras utifrån mål, målgrupp, budskap, kanaler samt räckvidd och effekt.

Kommunikationsinsatser till invånare äldre än 65 år

Regionen har genomfört förstärkta informationsinsatser till invånare som är 65 år och äldre vilka är en prioriterad grupp för vaccination mot covid-19[481]. För att uppmärksamma målgruppen på att de kan boka tid för vaccination på sin vårdcentral skickade Regionen bland annat ut brev till länets cirka 400 000 invånare födda 1956 och tidigare.

Beslutet om insatsen fattades av hälso- och sjukvårdsdirektören den 27 januari 2021. Bakgrunden till beslutet var att invånarnas informationsbehov kring vaccinationen var stort och genomförandet av vaccinationen krävde omfattande kommunikationsinsatser[482]. Initialt var målgruppen för insatsen invånare över 70 år, vilket senare utvecklades till invånare över 65 år.

Mål

Utvärderingen har inte tagit del av underlag där specifika mål för insatsen är specificerade. Enligt intervjuer har det inte dokumenterats enskilda mål för insatsen och representanter från RSSL S7 har istället hänvisat till de övergripande målen.

Målgrupp

Målgruppen för den särskilda insatsen var invånare som är födda 1956 och tidigare. Vid genomförandet av insatsen delades målgruppen upp baserad på invånarnas ålder, där brev har skickats ut i tre omgångar allt eftersom bokningen öppnat för de olika åldersintervallen. I Tabell 27 illustreras de olika åldersintervallen samt när breven till respektive målgrupp skickades ut.

Utskick	Målgrupp	Period för utskick
1	Personer 80 år och äldre (födda 1941 och tidigare)	Från den 8 mars
2	Personer 70 - 79 år (födda 1942 - 1951)	Början av april
3	Personer 65 - 69 år (födda 1956 - 1952)	Månadsskiftet april/maj

Tabellen illustrerar målgrupper för särskilda kommunikativa insatser. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (u.å.). *Så vägleds invånarna om covid-19*.

Tabell 27: Målgrupper för brevutskick inför vaccination

I beslutsunderlaget framgår att målgruppen ställer särskilda krav på kommunikationsinsatser på grund av ålder samt eftersom deras digitala kompetens är lägre än genomsnittet[483]. Enligt beslutet behöver två av tre som är 76 år eller äldre hjälp med att börja abonnera på en strömningstjänst, och nästan sex av tio behöver hjälp med att skaffa mobilt BankID.

Utvärderingen konstaterar att det var lämpligt att Regionen genomförde analys av målgruppen samt dess kommunikativa behov inför kommunikationsinsatsen. Det är också lämpligt att

[480] Regeringskansliet, Sveriges kommuner och regioner. (2020-12-08). *Överenskommelse om genomförande av vaccinering mot covid-19.*
[481] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (u.å.). *Så vägleds invånarna om covid-19.*
[482] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-01-27). Verkställighetsbeslut.
[483] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-01-27). Verkställighetsbeslut.

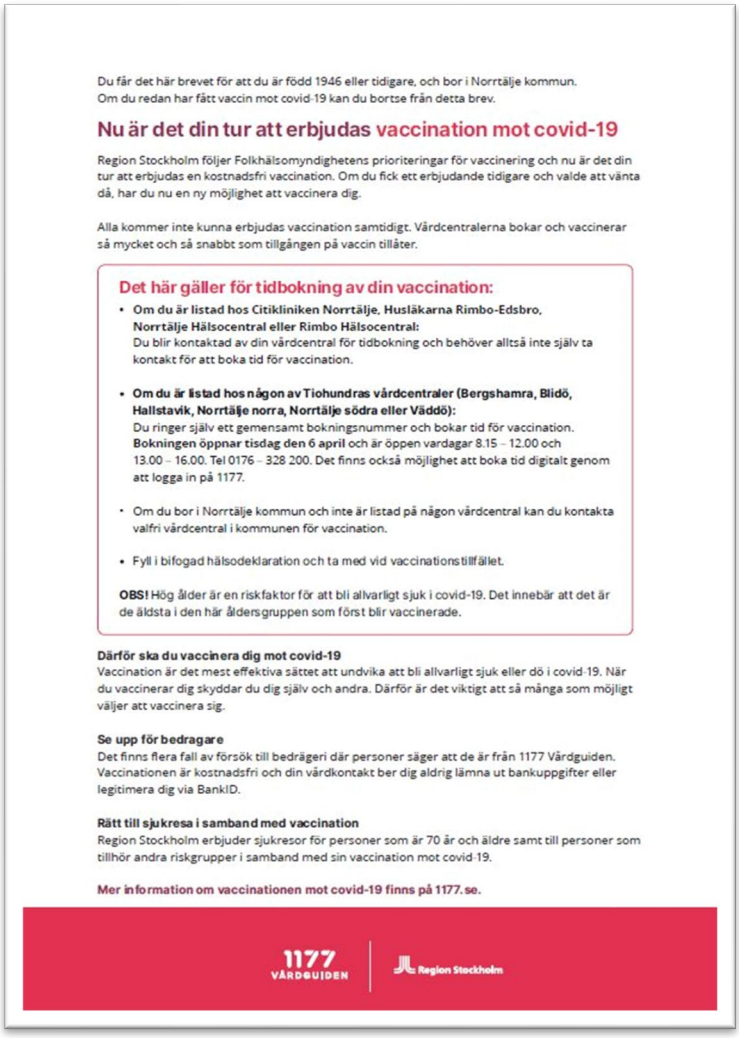
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regionen riktat särskilda insatser till målgruppen utifrån den analys som genomförts och de utmaningar som Regionen identifierat. Analysen bekräftas i intervjuer med representanter från Pensionärernas riksförbund (PRO) och SPF seniorerna (SPF) som beskriver det stora informationsbehovet hos målgruppen.

Budskap

I brevet framgår information om hur invånare går till väga för att boka tid för vaccination mot covid-19 samt var de kan få mer information och hjälp. Beroende på vilken kommun, stadsdel och listad vårdcentral mottagaren av brevet tillhör har det funnits olika bokningsförfaranden. Ett exempel illustreras i Figur 48 nedan, där det framgår att brevet som gick ut i Norrtälje omfattar tre olika tillvägagångssätt för bokning av vaccination.



Du får det här brevet för att du är född 1946 eller tidigare, och bor i Norrtälje kommun.
Om du redan har fått vaccin mot covid-19 kan du bortse från detta brev.

Nu är det din tur att erbjudas vaccination mot covid-19

Region Stockholm följer Folkhälsomyndighetens prioriteringar för vaccinering och nu är det din tur att erbjudas en kostnadsfri vaccination. Om du fick ett erbjudande tidigare och valde att vänta då, har du nu en ny möjlighet att vaccinera dig.

Alla kommer inte kunna erbjudas vaccination samtidigt. Vårdcentralerna bokar och vaccinerar så mycket och så snabbt som tillgången på vaccin tillåter.

Det här gäller för tidbokning av din vaccination:

- **Om du är listad hos Citikliniken Norrtälje, Husläkarna Rimbo-Edsbro, Norrtälje Hälsocentral eller Rimbo Hälsocentral:**
  Du blir kontaktad av din vårdcentral för tidbokning och behöver alltså inte själv ta kontakt för att boka tid för vaccination.
- **Om du är listad hos någon av Tiohundras vårdcentraler (Bergshamra, Blidö, Hallstavik, Norrtälje norra, Norrtälje södra eller Väddö):**
  Du ringer själv ett gemensamt bokningsnummer och bokar tid för vaccination. **Bokningen öppnar tisdag den 6 april** och är öppen vardagar 8.15 – 12.00 och 13.00 – 16.00. Tel 0176 – 328 200. Det finns också möjlighet att boka tid digitalt genom att logga in på 1177.
- Om du bor i Norrtälje kommun och inte är listad på någon vårdcentral kan du kontakta valfri vårdcentral i kommunen för vaccination.
- Fyll i bifogad hälsodeklaration och ta med vid vaccinationstillfället.

OBS! Hög ålder är en riskfaktor för att bli allvarligt sjuk i covid-19. Det innebär att det är de äldsta i den här åldersgruppen som först blir vaccinerade.

Därför ska du vaccinera dig mot covid-19
Vaccination är det mest effektiva sättet att undvika att bli allvarligt sjuk eller dö i covid-19. När du vaccinerar dig skyddar du dig själv och andra. Därför är det viktigt att så många som möjligt väljer att vaccinera sig.

Se upp för bedragare
Det finns flera fall av försök till bedrägeri där personer säger att de är från 1177 Vårdguiden. Vaccinationen är kostnadsfri och din vårdkontakt ber dig aldrig lämna ut bankuppgifter eller legitimera dig via BankID.

Rätt till sjukresa i samband med vaccination
Region Stockholm erbjuder sjukresor för personer som är 70 år och äldre samt till personer som tillhör andra riskgrupper i samband med sin vaccination mot covid-19.

Mer information om vaccinationen mot covid-19 finns på 1177.se.

1177 VÅRDGUIDEN | Region Stockholm

Figuren illustrerar ett exempel för brevutskick med anledning av bokning av vaccination mot covid-19. Exemplet ovan illustrerar ett utskick i Norrtälje kommun. **Källa**: Region Stockholm. (2021-04-08). *Tillsammans tar vi Stockholm framåt. Kommunikation covid-19.*

Figur 48: Exempel för brevutskick

Representanter från PRO och SPF har beskrivit att innehållet i brevet är välformulerat samt att deras medlemmar enkelt kunde ta till sig informationen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Under intervjuer med vårdcentraler har det framförts kritik mot budskapen i brevet, där Regionens val av strategi för vaccinationen via ordinarie strukturer har påverkat och otydliggjort budskapen till länets äldre invånare. Detta eftersom strategin medfört att länets äldre invånare skulle kontakta sin vårdcentral enligt hur de gör normalt, vilket bidrog till olika bokningsförfaranden. Representanter från vårdcentraler har beskrivit att de blev nedringda efter att breven gått ut, oavsett om där stod att invånaren själv skulle kontakta sin vårdcentral eller ej. Flera äldre invånare valde således det snabbaste och smidigaste tillvägagångssättet vilket var att ringa upp sin, eller annan, vårdcentral.

I kommunikationsinsatser där flera olika tillvägagångssätt beskrivs är det ofta utmanande att nå ut med information som resulterar i att mottagaren agerar på ett önskvärt sätt. Individer väljer oftast det snabbaste tillvägagångssättet vilket kan påverka processen, likt invånare gjorde under vaccinationen enligt exemplet ovan. För kommunikationsinsatsen hade det varit lämpligt om Regionen använt sig av ett enhetligt bokningsförfarande för samtliga invånare i målgruppen vilket sannolikt underlättat kommunikationen och varit tydligare för målgruppen.

Kanaler

Kommunikationsinsatserna riktade till invånare äldre än 65 år har omfattat fysiska brevutskick som postats till samtliga i målgruppen. Informationen i brevet har publicerats på 1177.se där det bland annat funnits möjlighet att få innehållet uppläst genom ljudfil eller att se på video för teckenspråkstolkning.

Enligt representanter från PRO och SPF är brev en lämplig kommunikationskanal för att nå ut till målgruppen. Representanter har beskrivit att brevet togs emot väl samt att det innehöll tydliga instruktioner för när och hur vaccinationen ska genomföras.

I intervjuer med PRO och SPF har det framkommit att Regionen inte nått ut till länets äldre medborgarna i tillräckligt stor utsträckning samt att den inledande kommunikation till målgruppen var bristfällig. Representanter från PRO och SPF har varit kritiska till när brevet skickades ut och hävdat att det nådde länets äldre invånare för sent. Enligt Tabell 27 ovan påbörjades brevutskick den 8 mars, då vaccinationen redan varit igång sedan den 27 december 2020. PRO och SPF har framfört att målgruppen hade ett stort informationsbehov även innan brevet skickades ut, vilket Regionen inte lyckades tillgodose genom de kommunikationsinsatser som genomfördes.

Representanter från PRO och SPF har betonat vikten av traditionella medier och hävdar att Regionen inte använt dessa i tillräckligt stor utsträckning under vaccinationens inledande veckor. Regionen har besvarat kritiken med att belysa de osäkra prognoserna avseende vaccintillgången som försvårade planeringen. Enligt intervjuer hade Regionen exempelvis ingen exakt information att förmedla avseende när vaccinationen för respektive åldersintervall kunde ske. Därför valde Regionen att kommunicera genom den vägledande kampanjen som startade den 10 februari, beskriven ovan, fram till dess att exakt information fanns tillgänglig.

För att tillgodose målgruppens kommunikativa behov under vaccinationens inledande fas hade Regionen i högre utsträckning behövt komplettera brevutskicken med ytterligare kommunikation i andra kanaler. Det vore lämpligt att i kanalerna kommunicera ytterligare budskap om status för genomförandet, samt att samtliga invånare kommer få ytterligare information då det är deras tur att vaccinera sig.

Räckvidd och effekt

Samtliga invånare i målgruppen fick ett brev hemskickat med information om vaccinationen. Representanter från PRO och SPF har beskrivit brevutskicken som en lyckad kommunikationsinsats som nått ut till organisationernas medlemmar. Brevutskick ses av representanterna som en lämplig kanal för att effektivt nå ut till målgruppen vars digitala förmåga och färdighet överlag är lägre än för yngre personer. Som komplement till

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

brevutskicken genomfördes vägledande invånarkampanjer i ytterligare kanaler. Genomförda insatser har sannolikt påverkat vaccinationstäckningen för målgruppen som utför en prioriterad grupp för vaccination mot covid-19.

Bokningsförfarandet och ovan nämnda brevutskick behandlas vidare i avsnitt 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer.

Informationsinsatser på andra språk än svenska

I syfte att skapa jämlik och tillgänglig information om covid-19 har Regionen genomfört ett antal kommunikationsinsatser på andra språk än svenska. Från januari 2021 har kommunikationsinsatserna om vaccinationen successivt intensifierats och under RSSL:s stabsgenomgång den 21 januari informerade hälso- och sjukvårdsdirektören staben att det efterfrågades information om vaccination i utsatta områden[484].

En övergripande inriktning för kommunikationen om vaccinationen styr allt kommunikationsarbete, även för kommunikationsinsatserna på andra språk. Som komplement till inriktningen har Regionen tagit fram ytterligare ett dokument med beskrivningar av mål, strategier, aktiviteter och kostnader för Region Stockholms kommunikationsinsatser för grupper som pratar andra språk än svenska och för områden med lägre vaccinationstäckning[485].

Mål

Regionen har definierat följande övergripande mål för kommunikationsinsatserna riktade till grupper som talar andra språk än svenska:

- *”Tillgänglig och trygg vaccination på lika villkor där länets alla invånare vet vad som gäller för dem.*
- *Invånare som talar annat språk än svenska ska ha samma förutsättningar att informera sig om vaccination som svensktalande, och vid samma tidpunkt.*
- *Information ska finnas tillgänglig på andra språk i effektiva kanaler på samma villkor för alla.”* [486].

Ovan mål är i linje med de övergripande kommunikationsmålen, behandlade i underrubrik 7.2.1.2 Övergripande strategi och plan.

Målgrupp

Målgruppen för kommunikationsinsatserna är invånare som pratar andra språk än svenska[487]. Redan under våren 2020 identifierades målgruppen och en rad insatser genomfördes därefter för att informera om den ökade smittspridningen.

Målgruppen är beskriven i överenskommelsen mellan regeringen och SKR. Där framgår att regionerna ska förbereda och genomföra kommunikationsinsatser med anledning av vaccinationen och anpassa dessa insatser så att exempelvis personer som ej har svenska som modersmål kan ta till sig informationen[488].

---

[484] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2021-01-21). *Stabsorientering covid-19.*
[485] Region Stockholm. (2021-06-10). *Kommunikationsinsatser på flera språk i områden med låg vaccinationsgrad.*
[486] Region Stockholm. (2021-06-10). *Kommunikationsinsatser på flera språk i områden med låg vaccinationsgrad.*
[487] Regionledningskontoret, Region Stockholm. (2021-06-01). *Svar till Coronakommissionen avseende regionens kommunikation till allmänheten under Coronapandemin*. (RS 2021-0418).
[488] Regeringskansliet, Sveriges kommuner och regioner. (2020-12-08). *Överenskommelse om genomförande av vaccinering mot covid-19.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

I det underlag Utvärderingen tagit del av har Regionen beskrivit att EU-medborgare, asylsökande, kvotflyktingar, tillståndslösa och andra grupper kan behöva särskilda kanaler och kontaktvägar för att nås av information[489].

Budskap

Enligt intervjuer och det underlag Utvärderingen tagit del av har Regionen inte anpassat budskapen till målgruppen. Kommunikationsinsatsen har istället utgått ifrån budskap i vägledande kampanjer om covid-19. Budskapen har sedan översatts för att nå ut till länets samtliga invånare.

Det är lämpligt att Regionen kommunicerat enhetliga budskap även på andra språk än svenska med målet att samtliga invånare ska erhålla samma information. Genom att kommunicera enhetligt minskas risken för spridning av desinformation.

Kanaler

På 1177.se har Regionen publicerat översatt information om rekommendationer, provtagning, smittspårning och vaccination. I mars 2020 påbörjade Regionen översättning av material på de prioriterade språken engelska, arabiska, persiska, somaliska, tigrinja, spanska, ryska, polska och finska. Sedan sommaren 2020 har varje ny kampanjdel översatts till cirka 35 språk, kommunicerade via informationsblad, vilket fortsatt under arbetet med vaccinationen.

Utöver 1177.se har Regionen bland annat kommunicerat genom nedan beskrivna kanaler i syfte att nå ut till målgruppen.

Hälsoinformatörer

För att nå ut till målgruppen har Regionen arbetat med flerspråkiga hälsoinformatörer, informatörer och ledande personer vilka strategiskt placerats ut på olika platser i länet. Kanalen användes redan under första och andra vågen där informatörer med hjälp av översatt informationsmaterial informerat om vaccination och smittspridning. Samtliga informatörer har enligt intervjuer fått utbildning av Smittskydd Stockholm.

Informationshubbar

I maj 2020 etablerade Regionen informationshubbar för att informera och svara på frågor om vaccinationen, och för att hjälpa invånare med att boka tid för vaccination. Beslutet om upprättandet av informationshubbar fattades den 20 april i nära samarbete med Smittskydd Stockholm, Regionalt cancer centrum (RCC), Transkulturellt centrum (TC), husläkarmottagningar, Länsstyrelsen och länets kommuner och projektleds från HSF/RSSL[490]. En informationshubb är en befintlig lokal där Regionens och kommunernas hälsoinformatörer/hälsokommunikatörer, medicinsk personal och representanter för civilsamhälle sprider information på olika språk, bemöter frågor och eventuell tveksamhet angående vaccination och erbjuder hjälp att boka vaccination på plats[491].

Arbetet med informationshubbar har justerats löpande efter arbetets gång utifrån vad som varit mest effektivt gällande bland annat tider och platser. En pilot genomfördes först i Rinkeby den 3 - 14 maj i samarbete med Stockholms stad och det lokala medborgarkontoret[492]. Erfarenheterna samlades in och ledde bland annat till veckovis uppdatering och distribution av frågeguider.

---

[489] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (u.å.). *Så vägleds invånarna om covid-19.*
[490] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-20). Beslut.
[491] Region Stockholm. (2021-06-17). *Kommunikationsinsatser vaccination för områden med lägre vaccinationstäckning.*
[492] Region Stockholm. (2021-06-17). *Kommunikationsinsatser vaccination för områden med lägre vaccinationstäckning.*

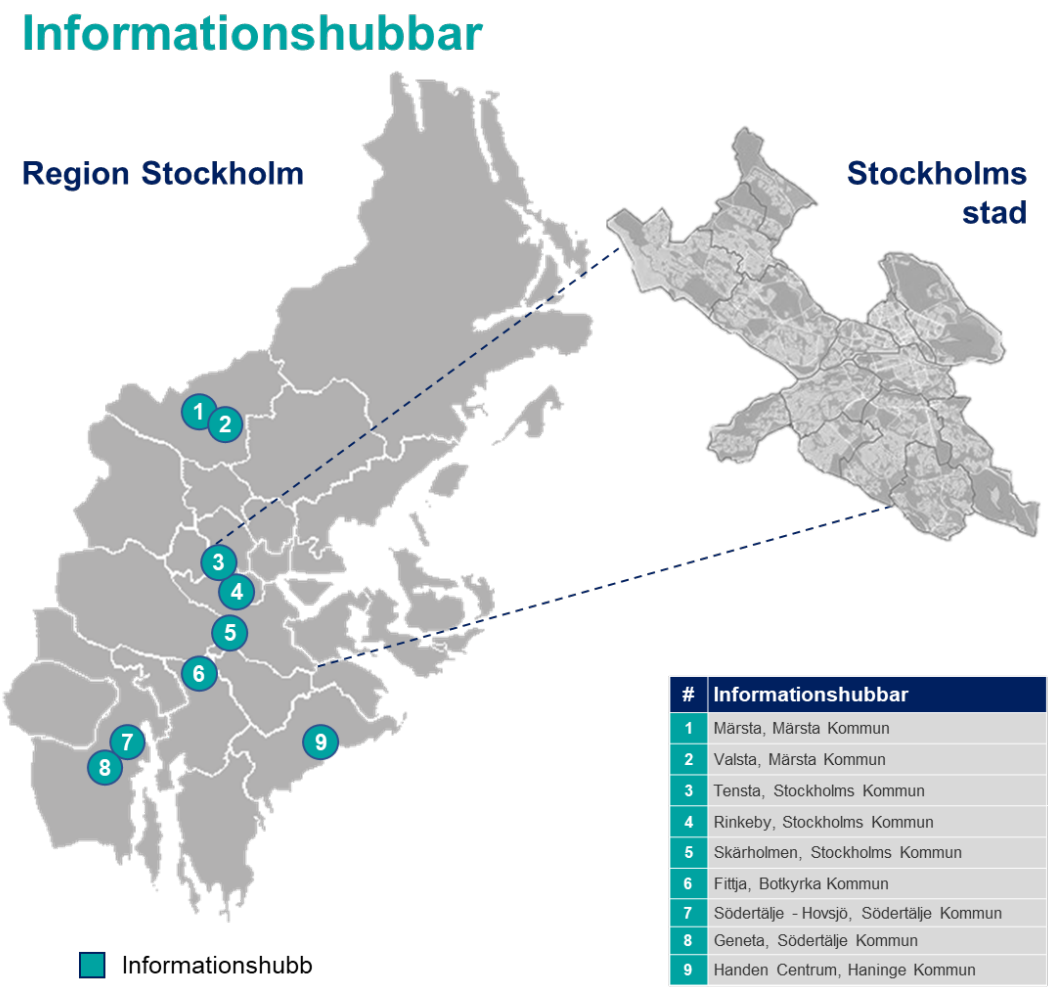
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Enligt dokument Utvärderingen tagit del av framgår det att upplägget för infohubbarna har varit olika beroende på olika kommuners önskemål. Stockholms stad ville ha en samlad satsning i nära samarbete med medborgarkontoren. Därför genomfördes infohubbarna i Rinkeby/Husby, Tensta och Skärholmen varje dag under perioden 22 - 30 maj, på vardagar enligt medborgarkontorens öppettider och klockan 11:00 -17:00 på helgerna.

På övriga platser följdes istället ursprungsplanen med aktiviteter under tre helger i rad vilket innebar att infohubbarna i Märsta, Valsta, Handen, Fittja samt Geneta och Hovsjö i Södertälje genomfördes 22 - 23 maj, 29 - 30 maj och 5 - 6 juni klockan 11:00 - 17:00.

I Figur 49 nedan illustreras var Regionens nio informationshubbar var lokaliserade.



#	Informationshubbar
1	Märsta, Märsta Kommun
2	Valsta, Märsta Kommun
3	Tensta, Stockholms Kommun
4	Rinkeby, Stockholms Kommun
5	Skärholmen, Stockholms Kommun
6	Fittja, Botkyrka Kommun
7	Södertälje - Hovsjö, Södertälje Kommun
8	Geneta, Södertälje Kommun
9	Handen Centrum, Haninge Kommun

Figuren illustrerar samtliga informationshubbar i Stockholms län. I kartan markeras platsen för informationshubbar avseende informationsspridning gällande covid-19. **Källa**: Region Stockholm. (2021-06-17). *Kommunikationsinsatser på flera språk i områden med låg vaccinationsgrad.*

Figur 49: Informationshubbar, Region Stockholm

Enligt intervjuer med representanter från RSSL S7 har informationshubbarna varit effektiva för att samla in information och anpassa andra kommunikationsinsatser i både egna och köpta kanaler. Informatörer har löpande rapporterat om vilka frågor som är mest frekventa och utifrån rapporteringen har RSSL S7 anpassat kommande kommunikationsinsatser.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Mobila vaccinationsenheter

För att komplettera vaccinationsinsatserna i områden med låg vaccinationstäckning har Regionen kompletterat med mobila vaccinationsenheter där invånare inte behövt förboka en vaccinationstid. Vid dessa vaccinationsenheter har flerspråkiga vaccinatörer och informatörer hjälpt invånare med registrering inför vaccination samt genomförande av vaccination.

Enligt material Utvärderingen tagit del av har platser för enheterna planerats i samarbete med länets kommuner och stadsdelar och sedan samordnats med hjälp av informationshubbarna.

SFI-skolor

Regionen har arbetat med 28 SFI-skolor i länet. Skolorna har i undervisningen informerat om vaccinationen samt delat ut informationsmaterial på flera språk.

Tidningsannonser

Regionen har publicerat kort information om bokning på engelska och arabiska där det hänvisats hänvisat till 1177.se. Detta har annonserats i Mitti-tidningarna, Norrtälje tidning samt utökad annonsering för bokning i Södertälje och Nynäshamn.

Regionen har, genom en hälsoinformatör från Transkulturellt centrum, publicerat en sammanfattning av smittspridningen på somaliska som varje vecka publicerats i Nyhetsbyrån Järva.

Sociala medier

Regionen har publicerat vägledande information på Facebook och Instagram för att få invånare att gå in på 1177.se för att läsa mer om vaccinationen. Informationen har publicerats på engelska, arabiska, persiska, polska, ryska, somaliska, spanska, tigrinja, finska och turkiska. Vidare har information publicerats via geostyrda banners på Al kompis och ytterligare sajter på andra språk.

Al kompis är ett av de största arabiska mediehusen i Sverige som genom samarbete med Regionen publicerat egenproducerade inlägg om vaccinationen på Facebook och Instagram.

För ytterligare analys av Regionens kommunikation genom sociala medier, se 5.2 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten.

Region Stockholms egna kanaler

Regionen har använt egna kanaler för kommunikationsinsatser där de bland annat publicerat filmer med smittskyddsläkare, chefläkare och andra experter. Filmerna har översatts och textats på flera språk för att nå ut till invånare som inte talar svenska samt för att de ska kunna delas med andra.

Webbsända seminarier

Regionen har genomfört seminarier på flera språk, bland annat svenska, arabiska och tigrinja. Under seminarierna har det informerats om vaccinationen och smittspridning där deltagare haft möjligheten att ställa frågor.

Radio

Regionen har haft samarbete med Närradio Stockholm/Sydväst som spelat upp korta radiospotar på flera språk. Bland annat på engelska, arabiska, persiska, polska, ryska, somaliska, spanska, tigrinja, finska och turkiska.

Kommunikationsinsatserna mot individer som talar andra språk än svenska har enligt ovan skett i nära samverkan med aktörer och nätverk som har etablerade kontakter med målgruppen.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Nedan följer ett urval av aktörer som samverkat i kommunikationsinsatserna mot målgruppen:

- FOHM
- MSB
- Myndigheten för stöd till trossamfund - Religiösa företrädare
- Kommuner inom länet
- Regionalt kunskapscentrum för kris- och katastrofpsykologi
- Centrum för samhällsorientering i Stockholms län /samhällsinformatörer
- Länsstyrelsen/bidrag till föreningar
- Skolor och förskolor – utökad samverkan planeras
- Vuxenutbildningar SFI
- Vårdcentraler med ett hälsofrämjande uppdrag
- Transkulturellt centrum - hälsokommunikatörer, hälsoinformatörer och RCC:s hälsoinformatörer
- Trygga Järva
- Samverkansgruppen i Rinkeby-Kista
- Information Sverige
- Folketshus (Rinkeby, Husby, Kista, Skärholmen och Botkyrka)
- Global village

Under vaccinationen har Regionen dragit nytta av lärdomar och insikter från det kommunikationsarbete som genomfördes tidigare under hanteringen av covid-19. De samarbeten och processer Regionen byggt upp genom KOPI har resulterat i kunskap om vilka kanaler som är lämpliga för att nå målgruppen. Målgruppen har tidigare under hanteringen av covid-19 varit en prioriterad målgrupp där kanaler löpande tagits fram och analyserats efter uppnådd effekt. Enligt intervjuer hade Regionen därför god kunskap om hur målgruppen skulle nås under vaccinationen.

I *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*[493] konstaterades att en lärdom inför hantering av en framtida likartad händelse är att tidigare inleda arbetet med tryckt material och inleda det med material på andra språk än svenska. Enligt underlag Utvärderingen tagit del av har Regionen löpande översatt material redan från vaccinationens start.

I intervjuer med bland annat representanter från RSSL S7, KOPI, akutsjukhusen i Regionen och Regionledningskontoret har det framkommit att Regionen använt effektiva kanaler för att nå ut till målgruppen.

Räckvidd och effekt

Under vaccinationen har Regionen kontinuerligt följt upp kommunikationsinsatser genomförda i områden där många talar andra språk än svenska. Sedan mitten av mars 2021 har de flerspråkiga informatörerna som arbetar i områden med låg vaccinationstäckning delat ut cirka

[493] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020-0384).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

90 000 informationsblad på andra språk än svenska och pratat med fler än 28 000 personer[494]. Regionen har satt upp cirka 3 000 affischer på cirka 1 300 olika samlingsplatser där många invånare passerar, samlas och rör sig. I det underlag Utvärderingen tagit del av framgår att Regionen estimerat att cirka 515 000 personer nåtts av affischerna.

Regionen har haft löpande kontakt med cirka 290 ledande personer/vidareinformatörer som tagit emot tryckt och digitalt informationsmaterial[495]. De ledande personerna är verksamma inom bland annat föreningslivet, samfund, kyrkor och moskéer och spridit informationen i sina nätverk, enligt underlaget Utvärderingen tagit del av. Efter att arbetet med informationshubbarna avslutats och avrapporterats beräknade Regionen att cirka 8 000 kontakter och dialoger genomförts.

Representanter från RSSL S7 har beskrivit att anordnade webbinarier om vaccinationen har varit lyckade då de nått ut till en stor grupp invånare. Exempelvis hölls ett webbinarium på arabiska som lockade omkring 10 000 åhörare[496].

Baserat på ovan har Regionen lyckats nå ut till flera invånare genom omfattande insatser riktade till personer som talar andra språk än svenska, för att åstadkomma en så hög vaccinationstäckning som möjligt. Flera olika språk och kanaler har använts i kommunikationen vilket sannolikt resulterat i att Regionen nått ut till fler i målgruppen.

För att mäta effekten av kommunikationsinsatserna har Regionen följt upp vaccinationstäckningen i respektive kommun/stadsdel, vilket ger en viss indikation på insatsernas räckvidd. I Tabell 28 nedan återges statistik för vaccinationstäckningen inom respektive kommun och stadsdel uppdelat i olika åldersintervall.

	Vaccinationstäckning, 65+ år							Vaccinationstäckning, 40+ år			
Stockholms stad	27-apr	18-maj	08-jun	29-jun	20-jul	10-aug	31-aug	29-jun	20-jul	10-aug	31-aug
Bromma	82,20%	86,60%	87,70%	88,90%	89,30%	89,70%	90,10%	84,60%	86,30%	87,20%	88,00%
Enskede-Årsta-Vantör	71,50%	80,60%	83,50%	84,70%	85,60%	86,10%	86,60%	76,50%	79,00%	80,60%	81,70%
Farsta	77,80%	83,70%	85,60%	86,80%	87,40%	88,00%	88,60%	78,10%	80,30%	81,90%	83,10%
Hägersten-Älvsjö	75,40%	83,30%	85,40%	86,80%	87,20%	87,80%	88,20%	82,90%	84,70%	85,80%	86,80%
Hässelby-Vällingby	76,10%	84,10%	86,00%	87,30%	87,80%	88,50%	89,10%	76,30%	78,70%	80,40%	81,70%
Kungsholmen	77,80%	83,30%	85,00%	85,90%	86,50%	87,10%	87,50%	83,30%	84,90%	85,80%	86,60%
Norrmalm	75,70%	82,10%	83,70%	84,70%	85,30%	85,90%	86,30%	80,60%	82,20%	83,30%	84,20%
Rinkeby-Kista	64,20%	72,00%	76,00%	78,20%	79,60%	80,30%	80,70%	60,80%	64,50%	66,80%	68,50%
Skarpnäck	73,40%	80,60%	83,20%	84,70%	85,30%	85,90%	86,40%	79,40%	81,70%	83,00%	84,10%
Skärholmen	67,40%	74,70%	78,30%	79,80%	80,70%	81,30%	82,00%	64,90%	67,90%	70,10%	72,10%
Spånga-Tensta	72,10%	77,50%	80,30%	82,70%	83,90%	84,80%	85,40%	70,90%	73,70%	75,50%	77,10%
Södermalm	76,80%	82,80%	84,50%	85,70%	86,30%	86,90%	87,40%	83,50%	85,10%	86,20%	87,00%
Östermalm	75,90%	82,10%	83,70%	84,60%	85,20%	85,60%	85,90%	81,90%	83,40%	84,30%	85,20%

	Vaccinationstäckning, 65+ år							Vaccinationstäckning, 40+ år			
Region Stockholm	27-apr	18-maj	08-jun	29-jun	20-jul	10-aug	31-aug	29-jun	20-jul	10-aug	31-aug
Botkyrka	68,50%	77,40%	81,20%	82,90%	84,00%	84,50%	85,00%	69,30%	72,10%	73,70%	75,20%
Danderyd	83,10%	88,50%	89,80%	90,40%	90,80%	91,00%	91,30%	87,60%	88,90%	89,50%	90,30%

[494] Region Stockholm. (2021-09-03). *Sammanställning, insatser Region Stockholms arbete med coronaviruset.*
[495] Region Stockholm. (2021-09-03). *Sammanställning, insatser Region Stockholms arbete med coronaviruset.*
[496] Region Stockholm. (2020-03). *Kommunikationsinsatser för invånare om vaccination mot covid-19.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Ekerö	82,90%	88,90%	90,50%	91,80%	92,00%	92,50%	92,70%	84,60%	86,10%	87,60%	88,40%
Haninge	79,10%	84,70%	86,30%	87,80%	88,40%	88,90%	89,40%	76,50%	79,10%	80,50%	81,70%
Huddinge	75,90%	83,20%	85,50%	86,80%	87,40%	87,90%	88,30%	77,80%	79,90%	81,40%	82,50%
Järfälla	80,40%	86,40%	88,10%	89,20%	89,70%	90,20%	90,60%	79,60%	81,60%	83,20%	84,30%
Lidingö	82,80%	86,90%	88,30%	89,40%	89,90%	90,20%	90,50%	85,10%	86,70%	87,70%	88,60%
Nacka	76,80%	83,30%	87,20%	88,80%	89,60%	90,10%	90,50%	83,90%	85,90%	87,00%	87,90%
Norrtälje	85,40%	92,20%	93,30%	94,00%	94,30%	94,60%	94,80%	86,90%	88,50%	89,60%	90,30%
Nykvarn	84,40%	87,00%	89,60%	90,50%	91,10%	91,50%	91,80%	84,00%	85,90%	87,00%	88,20%
Nynäshamn	77,50%	87,50%	89,30%	90,60%	91,20%	91,50%	92,00%	81,40%	83,50%	84,80%	85,90%
Salem	80,30%	86,70%	87,80%	89,40%	90,20%	90,50%	90,80%	82,00%	83,90%	85,20%	86,00%
Sigtuna	80,30%	87,10%	88,60%	89,70%	90,20%	90,50%	90,70%	76,00%	78,60%	80,20%	81,40%
Sollentuna	81,30%	87,50%	89,00%	90,00%	90,40%	90,80%	91,10%	83,50%	85,20%	86,30%	87,20%
Solna	76,50%	83,80%	85,50%	86,50%	87,30%	87,70%	88,00%	80,30%	82,20%	83,30%	84,30%
Sundbyberg	74,80%	81,30%	83,70%	84,90%	85,90%	86,90%	87,40%	76,70%	79,10%	80,70%	81,90%
Södertälje	70,60%	79,00%	83,30%	84,90%	85,60%	86,10%	86,60%	70,50%	72,60%	74,20%	75,70%
Tyresö	83,70%	88,20%	89,70%	90,90%	91,40%	91,90%	92,20%	83,20%	85,40%	86,60%	87,80%
Täby	83,00%	88,90%	90,20%	91,00%	91,50%	91,90%	92,20%	87,40%	89,00%	89,90%	90,70%
Upplands Bro	78,30%	85,40%	86,70%	88,70%	89,40%	90,00%	90,50%	77,30%	80,30%	81,60%	82,90%
Upplands Väsby	78,30%	85,60%	87,40%	88,80%	89,50%	90,10%	90,70%	79,50%	81,40%	82,80%	84,00%
Vallentuna	80,10%	89,30%	90,90%	91,80%	92,50%	93,00%	93,30%	85,10%	87,20%	88,40%	89,30%
Vaxholm	81,40%	89,30%	90,60%	91,60%	92,20%	92,50%	92,80%	87,00%	88,70%	89,70%	90,50%
Värmdö	82,40%	87,80%	90,30%	91,30%	92,00%	92,40%	92,80%	84,20%	86,50%	87,70%	88,80%
Österåker	81,70%	89,90%	90,90%	92,00%	92,50%	92,80%	93,20%	85,50%	87,10%	87,90%	88,90%
Totalt	**77,50%**	**84,30%**	**86,30%**	**87,50%**	**88,20%**	**88,70%**	**89,10%**	**79,90%**	**81,90%**	**83,20%**	**84,30%**
Saknas	26,7%	33,3%	36,9%	39,2%	38,6%	38,9%	39,7%	49,5%	52,8%	55,0%	57,0%

>80% Vaccinationstäckning <80% Vaccinationstäckning

Tabellerna illustrerar vaccinationstäckningen (dos 1) för invånare 65 år eller äldre, och invånare 45 år eller äldre. Vaccinationstäckningen visar kommuner och stadsdelar i Region Stockholm och avser perioden 2021-04-27 till och med 2021-08-31. **Källa**: Region Stockholm. (2021-08-31). *31 augusti: Lägesrapport om covid-19*. Hämtad 2021-08-31.

Tabell 28: Vaccinationstäckning 65+ år samt 40+ år i Stockholms stad och Region Stockholm

Enligt Tabell 28 ovan har Regionen nått en hög vaccinationstäckning i flera områden, men det finns fortfarande ett antal kommuner och stadsdelar med lägre vaccinationstäckning. Enligt intervjuer med representanter från RSSL S7 och Vaccinationsprogrammet tillhör en stor andel av invånarna i dessa områden målgruppen som talar andra språk än svenska. Särskilt stor skillnad är det bland invånare mellan 45 - 65 år. Den 31 augusti fanns det ingen tillgänglig statistik för yngre invånare.

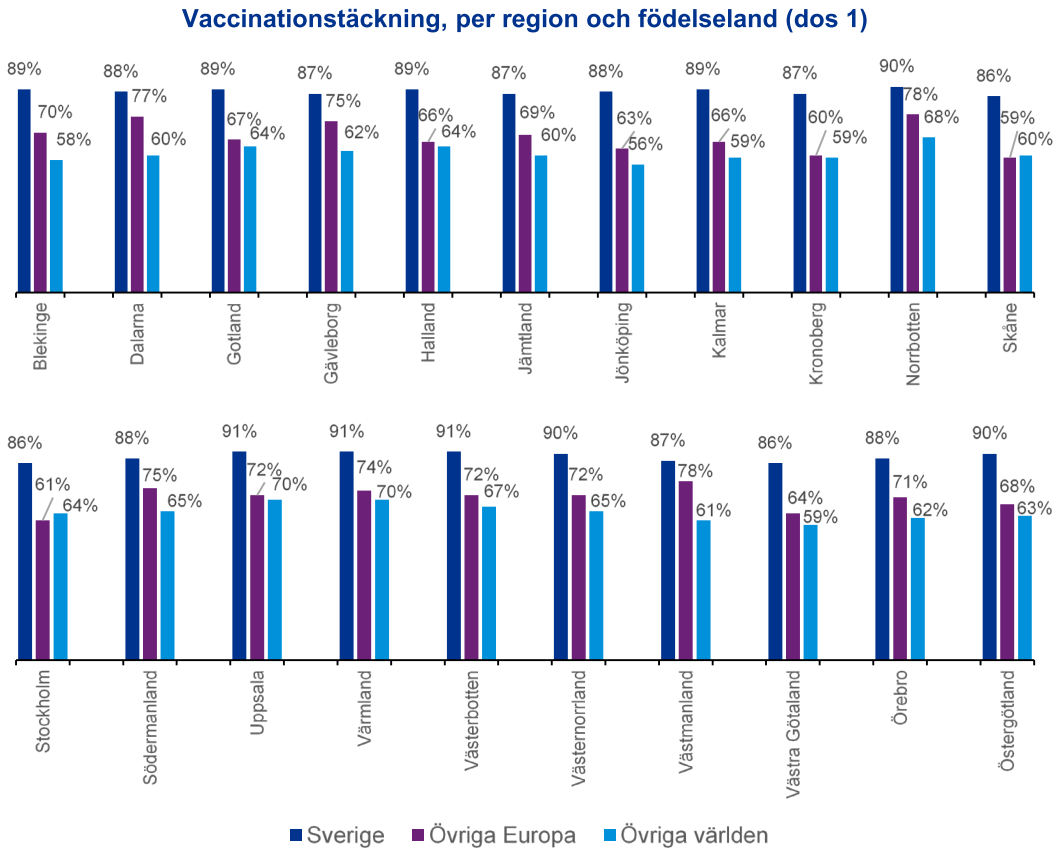
Baserat på Tabell 28 ovan var skillnaderna i vaccinationstäckning mellan olika stadsdelar och kommuner större inledningsvis. Exempelvis utvecklades vaccinationstäckningen för invånare över 65 år i Botkyrka från 68,5 procent den 27 april till 85 procent den 31 augusti. Under samma period utvecklades vaccinationstäckningen för invånare över 65 år i Rinkeby-Kista från 64,2 procent till 80,7 procent. Dessa stadsdelar och kommuner som hade lägre vaccinationstäckning inledningsvis har haft en procentuellt starkare utveckling vilket kan bero på de förstärkta kommunikationsinsatserna.

I nationell statistik, presenterad i Figur 49 nedan, framgår att invånare födda utanför Sverige och Europa har en lägre vaccinationstäckning än de som är födda i Sverige. Det finns ingen

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

tillgänglig statistik för vilka språk dessa invånare talar, men det indikerar på att det finns en efterfrågan av information på andra språk än svenska.



Figuren illustrerar vaccinationstäckningen per region och födelseland.2021-08-31. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning utifrån födelseland, inkomstnivå och utbildningsgrad*. Hämtad 2021-08-31.

Figur 50: Vaccinationstäckning, per region och födelseland (dos 1)

Baserat på Figur 50 ovan har samtliga regioner haft utmaningar med att nå samma vaccinationstäckning för utrikesfödda invånare som för inrikesfödda, vilket påvisar att det är en nationell utmaning att nå ut till målgruppen. Region Stockholm har i jämförelse med övriga regioner nått en medelhög vaccinationstäckning för invånare födda utanför Europa och något lägre för invånare födda i övriga Europa. Det ska dock poängteras att det råder stora skillnader mellan regionernas befolkningsmängder, andel utrikesfödda invånare samt geografiska storlekar vilket komplicerar jämförelsen.

Regionen har genomfört ett omfattande kommunikationsarbete för att nå ut till invånare som talar andra språk än svenska. Baserat på ovan redogörelse bedömer Utvärderingen att Regionen genomfört åtagandet i Regeringens överenskommelse med SKR, som innefattar att anpassa insatser så att personer som ej har svenska som modersmål kan ta till sig informationen.

Givet att specifika stadsdelar och kommuner haft en lägre vaccinationstäckning, huvudsakligen inledningsvis, kan informationsinsatserna potentiellt behövt påbörjas tidigare för att ge önskad effekt. Vid en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas Regionen att påbörja kommunikation till invånare som talar andra språk än svenska vid ett tidigt skede. På så sätt kan

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regionen tidigt upptäcka och om möjligt påverka utvecklingen av händelsen samt hantera mer långsiktiga kommunikativa konsekvenser.

Det är för tidigt för att konstatera huruvida Regionen lyckats nå ut till målgruppen i tillräckligt stor utsträckning eller inte då vaccinationen fortfarande är pågående. Många åtgärder har genomförts, men ännu fler åtgärder behövs då det fortfarande finns områden i länet med lägre vaccinationstäckning. För att Regionen ska lyckas minska risken för smittspridning i olika lokala områden eller bland grupper med lägre vaccinationstäckning är en fortsatt hög vaccinationstakt och hög vaccinationstäckning i hela länet väsentlig. Regionens kommunikationsinsatser är därför fortsatt viktiga.

Övergripande lärdomar avseende vägledande invånarkampanjer och förstärkta kommunikationsinsatser till särskilda grupper

Övergripande handlar lärdomarna från Regionens genomförda kommunikationsinsatser om vikten av att definiera mål för varje enskild kommunikationsinsats och utveckla strategin för vilka kanaler som är bäst lämpade till varje enskild målgrupp.

Förutsättningar för att kommunicera effektivt och ändamålsenligt förbättras genom att definiera mål och löpande följa upp dessa. Inför vaccinationen har Regionen definierat mål för kommunikationsarbetet. Mål har även specificerats för specifika insatser, men inte för samtliga. Regionen rekommenderas att definiera mål för varje enskild kommunikationsinsats vid en likartad vaccinationsinsats. Målen bör vara specifika, mätbara, accepterade, realistiska, tidsbestämda samt adresserade.

Baserat på tidigare redogörelse har Regionen använt en rad kanaler för att informera allmänheten om vaccinationen. De kanaler Regionen använt är betydligt fler än de som listas i *Kriskommunikationsplanen*[497]*.* I intervjuer med bland annat representanter från RSSL S7, KOPI, akutsjukhusen i Regionen och Regionledningskontoret har det framkommit att Regionen använt flertalet kanaler för att nå ut till invånare som talar andra språk än svenska. Representanter från PRO och SPF har framfört att brev är en lämplig kommunikationskanal för att nå ut till länets äldre invånare. PRO och SPF har kritiserat Regionen avseende vilka övriga kanaler använts och menar att det borde ha kommunicerats mer genom traditionella medier.

I slutet av december 2020, innan vaccinationen hade startat, fanns det ingen dokumenterad plan för vilka kanaler som skulle användas till respektive målgrupp. Utvärderingen konstaterar att det bör finnas en tydlig strategi för vilka kanaler som är bäst lämpade till varje enskild målgrupp i Stockholms län. Val av språk och kanal bör analyseras innan en likartad vaccinationsinsats för att kunna vara proaktiv i kommunikativa åtgärder.

För att skapa bättre förutsättningar inför en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas Regionen utveckla strategin avseende vilka kanaler som ska användas för att på ett tids- och kostnadseffektivt sätt kunna nå ut till samtliga invånarna och tillgodose varje målgrupps efterfrågan av information. Regionen rekommenderas att genomföra en detaljerad analys av kommunikationskanaler som inkluderar för- och nackdelar med respektive kanal. Vilka kanaler som är bäst lämpade till länets äldre invånare bör särskilt undersökas. De insatser som genomförts för att nå ut till invånare som talar andra språk än svenska bör utvärderas och dokumenteras i strategin.

Det kan vara lämpligt att Regionen utvärderar vilka intresseorganisationer de kan arbeta med för att nå ut till specifika målgrupper vid en likartad vaccinationsinsats. Kommunikation genom andra organisationer utgör effektiva komplement till egna kommunikationsinsatser. Förslagsvis hade Regionen i högre utsträckning kunnat arbeta med organisationer som PRO och SPF för att utnyttja deras befintliga kanaler i kommunikationen.

[497] Region Stockholm. *Kriskommunikationsplan*. (LS 1412-1457). Sida 9.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

7.2.2.3 *Urval av ytterligare kommunikationsinsatser*

I denna underrubrik behandlas ett urval av ytterligare kommunikationsinsatser, så som sjukvårdsrådgivning, pressarbete, information om andra dosen, central telefontjänst för frågor om vaccinationen och bokning av vaccination, informationsinsatser till ungdomar mellan 16 och 17 år samt koordinering av Regionens vaccinatörers informationskampanjer.

Sjukvårdsrådgivning på 1177.se

Regionen har samlat all information om covid-19 på 1177.se. Här återfinns bland annat information om prioriteringsordning, tidsplan, säkerhet och biverkningar. Informationen är riktad mot samtliga invånare i länet, där informationsblad och videos återfinns på 35 olika språk. I samtliga kommunikationsinsatser i form av annonser, trycksaker och inlägg i sociala medier har Regionen hänvisat till 1177.se för mer fakta och för att hitta vårdgivare som utför vaccinationer.

För vidare analys av Regionens sjukvårdsrådgivning gällande hanteringen av covid-19 och vaccinationen där exempelvis besöksstatistik för 1177.se presenteras, se 5.2 Information och sjukvårdsrådgivning till allmänheten.

Pressarbete

Under vaccinationen har Regionen löpande arbetat med pressarbete och mediakontakter. Arbetet innebär delvis att hålla pressträffar och pressbriefings, ta fram pressmeddelanden, lägesrapporter och faktagranskade underlag, samt att svara på frågor och förmedla kontakter till talespersoner och experter. Exempelvis har Regionen genom lägesrapporter på Regionens hemsida samt genom pressbriefings kontinuerligt rapporterat om vaccinationen.

Regionens pressarbete under vaccinationen samt under hanteringen av den tredje vågen behandlas i Del 3 Utvärdering av hantering av covid-19.

Information om andra dosen

I takt med att allt fler invånare i länet fått sin första dos av covid-19-vaccin har efterfrågan av information om andra dosen växt. Vid det första vaccinationstillfället har varje patient fått information om den andra dosen. Sjukvårdspersonalen har delat ut informationsblad, vilka har varit tillgängliga på vårdgivarguiden.se (Vårdgivarguiden). Vidare har Regionen löpande publicerat information om hur och när invånare kan boka andra dosen på 1177.se. På sidan återfinns separata instruktioner för de som tagit första dosen på vaccinationsmottagning eller vårdcentral. Vidare redogörs tidsintervallerna mellan första och andra dosen för samtliga vaccin.

Den 11 maj började Regionen skicka ut påminnelser via sms till personer som bokat sin första vaccindos i Alltid öppet[498]. Sms:en har skickats till mottagare cirka två veckor innan det varit dags att boka andra vaccindosen. Regionen har löpande publicerat tidtabeller som visar när det är dags att boka den andra dosen[499]. Figur 51 nedan illustrerar den första tidtabellen som publicerades den 21 maj. Därefter har ett par uppdateringar gjorts.

[498] Region Stockholm. (2021-05-11). *Sms-påminnelser om att boka dos 2 skickas ut successivt*. Hämtad 2021-09-28.
[499] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-05-21). *Uppdaterad tidplan för dos två i Stockholms län*. Hämtad 2021-09-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar Region Stockholms kampanj för information avseende bokning av en andra dos vaccin. **Källa**: Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (u.å.). *Uppdaterad tidplan för dos två i Region Stockholms län*. Hämtad 2021-08.31.

Figur 51: Kampanj, se när du ska boka din andra dos

I mitten av juni 2021 lanserade Regionen en dos 2-kalkylator för att ge invånare möjligheten att ta reda på när de kan ta den andra dosen[500]. Kalkylatorn finns på Regionens hemsida och är tillgänglig på svenska och engelska. För att ta reda på när den andra dosen ska tas behöver invånaren endast ange när den första dosen togs samt vilket vaccin individen fick vid första dosen.

Baserat på ovan har Regionen genomfört en rad kommunikationsinsatser för att informera invånarna om hur och när den andra dosen ska tas. Att nå ut till invånarna har varit utmanande vilket uppdagats i såväl intervjuer som i media under våren 2021.

Utmaningarna grundar sig dels i att tidsintervallen mellan doserna skiljer sig åt beroende på vaccin och dels i att de nationella riktlinjerna avseende tidsintervallerna har ändrats under vaccinationens genomförande. Exempelvis justerade Regionen dosintervallet för Pfizers och Modernas vaccin den 31 maj[501]. Enligt beslutet ska vaccination av den andra dosen som tas från och med den 1 juni tas sju veckor efter den första dosen. För de som vaccinerats före den 1 juni gällde fortsatt sex veckor mellan den första och andra vaccindosen. Bakgrunden till beslutet var en ny rekommendation från FOHM. Med start den 29 juli justerades tidsintervallen återigen och invånare började erbjudas den andra dosen redan efter fyra veckor för både Pfizers och Modernas vaccin[502].

Ytterligare en aspekt som försvårade kommunikationsinsatsen var att invånarna i länet inte själv kunde boka in sig för den andra dosen fram tills i mitten av maj, sedan lanserades en teknisk lösning i Alltid öppet vilket möjliggjorde detta[503]. Regionen tycks således inte varit helt förberedda för bokningsförfarandet eftersom lösningen lanserades först under vaccinationens gång, vidare analyserat i 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer. Det hade underlättat för kommunikationsarbetet om bokningsförfarandet var fastställt och kommunicerat tidigare.

[500] Region Stockholm. (2021-06-16). *Räkna ut när det är dags för andra vaccindosen med dos 2-kalkylatorn*. Hämtad 2021-09-28.
[501] Region Stockholm. (2021-05-31*). Region Stockholm inför sju veckors dosintervall för vaccinerna från Pfizer/Biontech och Moderna*. Hämtad 2021-09-28.
[502] Region Stockholm. (2021-07-29). *Nu kan fler bli fullvaccinerade snabbare*. Hämtad 2021-09-28.
[503] SVT. (2021-05-12). *Många frågor om dos 2 – så ser rekommendationerna ut*. Hämtad 2021-09-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Kommunikationsinsatsen försvårades av att FOHM presenterade nya rekommendationer avseende dosintervall samt att IT-strukturen för bokning inte var etablerad tidigare och resulterade i utmaningar att kommunicera ett enhetligt budskap. Ur ett kommunikativt perspektiv hade det varit lämpligt att tidigare kunna kommunicera om bokningsförfarandet. Externa faktorer som förändrade tidsintervall är svåra att påverka och samtliga regioner har stått inför samma kommunikativa utmaningar under vaccinationen.

Baserat på ovan redogörelse har Regionen vidtagit flera kommunikativa åtgärder för att informera invånarna om andra dos. Med tillgängliga data kan Utvärderingen inte konstatera om genomförda åtgärder varit tillräckliga eller ej.

Central telefontjänst för frågor om vaccinationen och bokning av vaccination

Under breddvaccinationen har 1177 Vårdguiden besvarat invånarnas administrativa frågor kring vaccinationen och hjälpt invånare att boka tid för vaccination över telefon. Initialt hade Regionen inte någon central telefontjänst för detta utan invånare som erbjöds vaccin fick då vända sig till sina vårdcentraler.

Den 2 mars fattade HSF beslut om att ge MedHelp i uppdrag att anpassa IT-lösning/IT-tjänst för 1177 Vårdguiden på telefon till det tidbokningssystem avseende tidbokning för vaccination som SLSO tidigare fått i uppdrag att ta fram. Enligt beslutet omfattade uppdraget att besvara administrativa frågor kring vaccinationen för covid-19 samt bistå vid bokning av tider för vaccination i fas 4. För mer information gällande tidsbokning av vaccination, 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer.

Regionen har besvarat frågor gällande vaccinationen samt hjälpt invånare att boka tid för vaccination över telefon på tio olika språk. Telefonbokningstjänsten startades den 21 april och initialt var tjänsten tillgänglig på svenska och engelska[504]. Antalet språk har sedan utökats över tid. I Tabell 27 nedan illustreras vilka språk Regionen erbjudit telefonrådgivning på samt öppettider för dessa.

Språk	Öppettider
Arabiska	Vardagar 08.00-19.00
Somaliska	Vardagar 08.00-12.00
Finska	Vardagar 08.00-12.00
Tigrinja	Vardagar 08.00-12.00
Persiska	Vardagar 08.00-12.00
Polska	Vardagar 08.00-12.00
Ryska	Vardagar 08.00-12.00
Spanska	Vardagar 08.00-12.00
Engelska	Alla dagar 08.00-19.00
Svenska	Alla dagar 08.00-19.00

Tabellen illustrerar språk, telefonnummer och öppettider för Region Stockholms telefonrådgivning gällande vaccination mot covid-19. **Källa:** 1177 Vårdguiden, Region Stockholm. (2021-06-22). *Nytt nummer till telefonbokningen.* Hämtad 2021-09-28.

Tabell 29: Språk och öppettider för Region Stockholms telefonrådgivning gällande vaccination mot covid-19

Inledningsvis fick invånare ringa till telefonnumret 1177 och trycka på knappval 6 för att nå telefonbokningstjänsten. Den 29 april bytte sedan Regionen till separata telefonnummer för

[504] Region Stockholm. (2021-04-21). *Nu öppnar telefonbokningstjänst till vaccinationsmottagningarna i Region Stockholm*. Hämtad 2021-09-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

varje språk[505]. I intervjuer med representanter från Regionen och MedHelp har det framkommit att det var ett taktiskt beslut att etablera specifika nummer för varje språk för att minska trycket på 1177:s övriga telefonväxlar samt för att minska risken att invånare inte ska förstå de olika knappvalen de behöver göra då de ringer 1177.

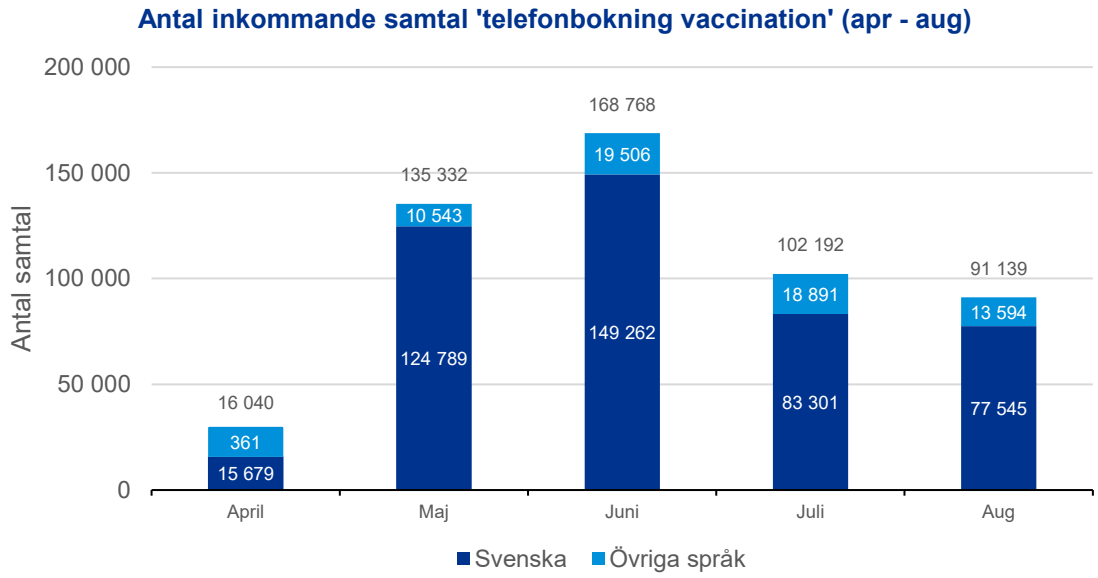
I intervjuer med både MedHelp och Regionen har det framkommit att den centrala telefontjänsten varit värdefull för hanteringen av covid-19 då personer med språkliga eller digitala utmaningar lättare kunnat boka tid för vaccination och ställa frågor gällande praktiska detaljer om utförandet samt om de aktuella vaccinen. Detta illustreras i Figur 52 nedan där det totala antalet inkomna samtal till Regionens centrala telefonbokningstjänst, per månad och språk, illustreras.

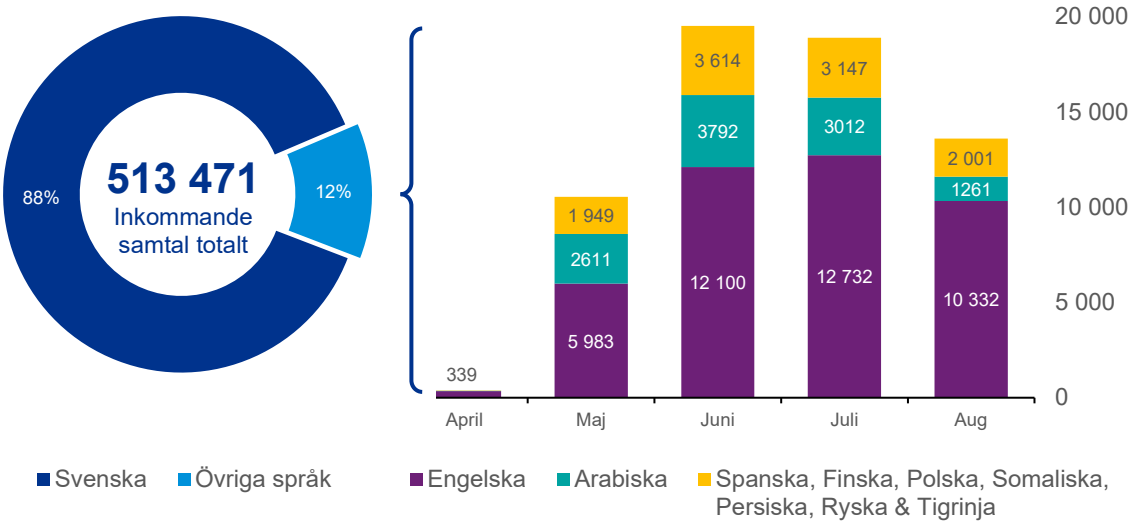
Enligt Figur 52 nedan har efterfrågan av tjänsten varit stor då det totalt, från den 21 april till och med den 31 augusti, inkom över 500 000 samtal. Av dessa står samtal på svenska för 88 procent. Ytterligare språk som haft hög efterfrågan under perioden är engelska (cirka 8 procent) samt arabiska (cirka 2 procent). Den procentuella andelen för övriga sju språk har varit låg men totalt rör det sig om över 10 000 samtal vilket möjliggjort att dessa invånare kunnat boka tid för vaccination eller få sina frågor besvarade.

[505] Region Stockholm. (2021-04-29). *Telefonbokningstjänst till vaccinationsmottagningarna byter telefonnummer och öppnar på fler språk*. Hämtad 2021-09-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential





Figurerna illustrerar antalet inkommande samtal till telefonbokning för vaccination mot covid-19 fördelat på språkval. Statistiken (överst) är fördelad på inkommande samtal på svenska samt övriga språk för perioden april 2021 till och med augusti 2021. Statistiken (nederst) är fördelad på totala antalet inkommande samtal för hela perioden (t.v.), samt en detaljering av inkommande samtal per språk och månad för perioden april 2021 till och med augusti 2021. **Källa**: Region Stockholm. (u.å.). *Vaccinationsbokning Statistik.*

Figur 52: Inkommande samtal till 'telefonbokning vaccination', per språk

Under vaccinationen har trycket på telefontjänsten påvisat vikten av en central telefonlinje för invånarna i Stockholms län. Flera invånare har använt tjänsten för att kunna boka vaccination och för invånare med digitala eller språkliga utmaningar har det underlättat processen avsevärt. Ytterligare ett exempel som styrker vikten av en central telefonlinje är trycket på vårdcentralernas telefonväxlar som uppstod då Regionen skickade ut brev med information om vaccinationen till länets äldre invånare, beskrivet i underrubrik 7.2.1.2 Övergripande strategi och

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

plan. Vidare har länets äldre invånare som talar andra språk än svenska sannolikt påverkats negativt av att den flerspråkiga centrala telefontjänsten inte var etablerad tidigare. Åtminstone underlättade telefontjänsten bokningen för dessa invånare avsevärt.

Ytterligare analys av telefonbokningen återfinns i avsnitt 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer.

Informationsinsatser till ungdomar mellan 16 och 17 år

Den 22 juni 2021 fattade FOHM beslut om att ungdomar som är mellan 16 och 17 år ska erbjudas vaccination mot covid-19 i Sverige[506]. Detta för att skydda ungdomarna men också för att minska smittspridningen i samhället. Regionen har därefter genomfört två riktade kommunikationsinsatser till individer födda 2005 eller tidigare, det vill säga ungdomar som fyller 16, 17 eller 18 år 2021.

Den första insatsen var en förkampanj som adresserade specifika frågor ungdomar kan ha gällande vaccinationen. Insatsen var uppdelad i två delar, en del för omyndiga ungdomar och en del för gruppen 18 - 29 år som har närbesläktade frågor. Enligt intervju ställer de yngre invånarna delvis andra frågor inför sin vaccination, till exempel om fertilitet, biverkningar för unga och vuxnas samtycke till vaccination. För att få frågorna besvarade uppmanades ungdomar och unga vuxna att själva söka svar på 1177.se, i linje med Regionens övriga kommunikationsinsatser. Ovan beskriven kampanj publicerades i sociala medier och på Youtube, vilket enligt Regionen speglar ungdomars digitala medievanor.

Den andra insatsen var en bokningskampanj som vägledde mottagaren till bokningsinformation på 1177.se, riktad direkt till målgruppen födda 2005 eller tidigare. Enligt en representant från RSSL S7 riktades budskapen direkt till målgruppen och inte till dess vårdnadshavare. Anledningen var eftersom de som är 16 till17 år nästan är vuxna och både kan förstå samt fatta beslut om en vårdinsats av det här slaget. Bokningskampanjen startade den 9 augusti 2021 då bokningen för målgruppen öppnades. Kampanjen publicerades i sociala medier samt på Youtube.

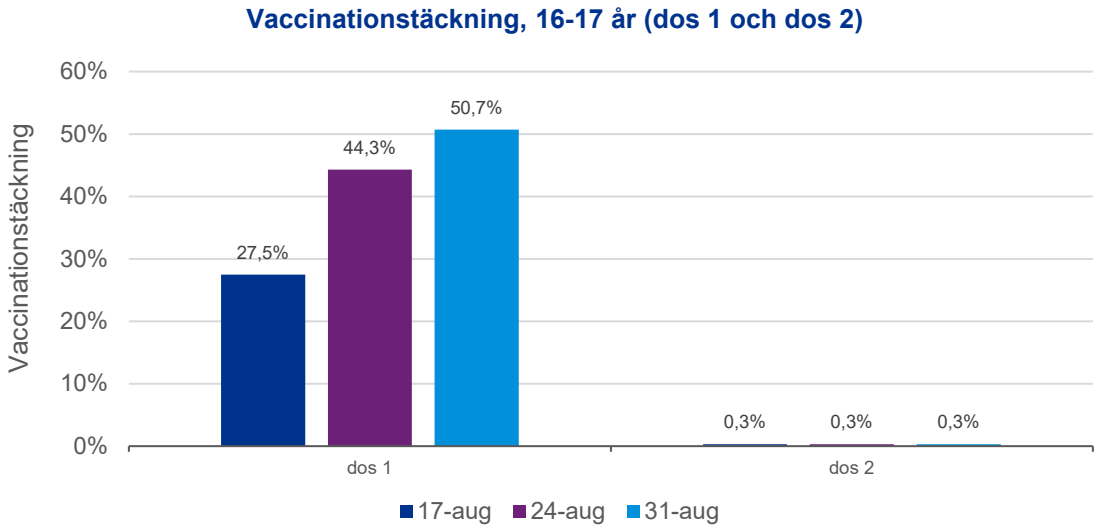
Regionen skickade dessutom ett brev till folkbokföringsadresser för alla födda 2005, 2004 samt de födda 2003 som ännu inte fyllt 18 år vid starten av vaccinationen av målgruppen. Syftet med brevutskicket var att nå ut till alla ungdomar, både de som har och saknar digitala möjligheter, samt för att distribuera samtyckesblankett i två exemplar, en för varje dos. Brevet innehöll fakta om vaccinationen, varför unga erbjuds vaccin, vilka bokningssätt som erbjuds samt information om de tre tillgängliga sätten att samtycka till vaccination.

Givet att vaccinationen för personer födda 2005 eller tidigare startade den 9 augusti 2021 är det för tidigt att konstatera om Regionen lyckats nå ut till målgruppen i tillräckligt hög utsträckning eller ej. Baserat på Figur 53 nedan, där målgruppens vaccinationstäckning den 31 augusti 2021 är illustrerad, kan Utvärderingen konstatera att vaccinationstäckningen ökade fort. Mellan den 17 och 31 augusti tog över 50 procent av invånarna i målgruppen sin första dos vilket indikerar att kommunikationen gett önskad effekt.

[506] Folkhälsomyndigheten. (2021-06-22). *Vaccination mot covid-19 erbjuds från 16 års ålder*. Hämtad 2021-09-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar vaccinationstäckningen för 16-17-åringar i Region Stockholm. Statistiken representerar vaccinationstäckningen för både dos 1 och dos 2. **Källa**: Region Stockholm. (u.å.). *Lägesrapport covid-19*. Hämtad 2021-08.31.

Figur 53: Vaccinationstäckning, 16 - 17 år

Utvärderingen konstaterar att det har varit fördelaktigt för vaccinationen mot covid-19 att Regionen genomförde särskilda insatser för att nå ut till yngre invånare. Baserat på ovan tycks Regionen nått ut till målgruppen snabbt vilket varit positivt för att öka vaccinationstäckningen och bromsa smittan i skolor samt i andra offentliga miljöer. Utvärderingen konstaterar vidare att det har varit fördelaktigt för vaccinationen att Regionen publicerade förkampanjer vilket sannolikt resulterade i att målgruppen var förberedd och visste hur, när och var vaccinationen skulle ske. Förkampanjen utgör ett bra exempel på hur proaktiv kommunikation effektiviserar hanteringen av en särskild händelse. Regionen bör arbeta liknande med förkampanjer vid en framtida likartad vaccinationsinsats då förutsättningar finns.

I september 2021 är det för tidigt att utröna räckvidden av kommunikationsinsatserna då vaccinationen endast pågått några veckor. För att avgöra kommunikationsinsatsernas räckvidd bör Regionen analysera vaccinationstäckningen inom målgruppen vid ett senare skede. I analysen bör målgruppens vaccinationstäckning uppdelad per stadsdel och kommun särskilt belysas.

Koordinering av upphandlade vaccinatörers informationskampanjer under breddvaccinationen

Ett koordinerat och samspelt budskap skapar trygghet och förtroende kring vaccinationen. Det är därför viktigt att informationen i vårdgivarnas egna kanaler stämmer överens med informationen på 1177 Vårdguiden och det Regionen kommunicerar. Regionen har inför breddvaccinationen avtalat att varje leverantör ska följa Region Stockholms riktlinjer för marknadsföring, vilka återfinns på Vårdgivarguiden[507].

Enligt avtalen ska leverantören tillse att det i all kommunikation oavsett kanal tydligt framgår att Region Stockholm ansvarar och är avsändare för vaccinationen. Leverantören ska använda Region Stockholms framtagna visuella identitet för 1177 Vårdguiden för information och

[507] Region Stockholm. (u.å.). *Avtal breddvaccination covid-19.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

kommunikation under hanteringen av covid-19. All kommunikation om vaccination till allmänheten ska gå via 1177 eller Alltid öppet för att undvika förvirring hos allmänheten.

I avtalen framgår att Leverantören inte får använda egentillverkade applikationer för att marknadsföra sig, lista patienter, påminna om bokade vaccinationstillfällen eller erbjuda uppföljning[508].

Leverantören ansvarar, enligt avtalen, för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om kontaktvägar, både fysiska och digitala, öppettider och tidsbokning på mottagningens kontaktkort på 1177 Vårdguiden[509]. Information om digitala tjänster ska finnas tillgänglig i inloggat läge på 1177 Vårdguiden. Leverantören ska följa anvisningar för ”1177 Hitta och jämför vård” och ”1177 Vårdguidens e-tjänster” på Vårdgivarguiden. Leverantören ska, i all kommunikation som rör eller har kopplingar till vård som bedrivs enligt avtalen, tydligt ange att vården bedrivs på uppdrag av Region Stockholm och Leverantörens egna hemsidor ska innehålla länk till 1177 Vårdguiden, www.1177.se[510].

På Vårdgivarguiden, via samlingssidan *Vaccination mot covid-19*, har Regionen samlat alla instruktioner, checklistor och stödmaterial som vaccinatörer kan ta del av. Enligt representanter från Vaccinationsprogrammet har Regionen uppmuntrat vaccinatörer till att ladda ner eller beställa informationsmaterial via Vårdgivarguiden. Det rör sig bland annat om filmer, affischer, faktablad på svenska och andra språk som respektive vaccinatör kan använda på sin mottagning.

Regionen har etablerat ett kommunikationsforum med vaccinatörerna som ägt rum varje tisdag under större delar av våren. Syftet med forumet var att diskutera kommunikativa områden, där vaccinatörer fick möjlighet att ställa frågor om pågående insatser och lyfta frågor de fått från sina patienter. Enligt representanter från Vaccinationsprogrammet och vaccinatörer har Regionens koordinering fungerat väl och vaccinatörerna har beskrivit att de snabbt fått svar från Regionen avseende frågor av kommunikativ karaktär. Vidare menar representanter från Vaccinationsprogrammet att vaccinatörerna följt de riktlinjer som angetts i avtalen.

Att vaccinatörer kommunicerar enhetlig information är viktigt för att allmänheten ska känna förtroende för Regionen och dess förmåga att genomföra vaccinationen. Vidare är det viktigt att invånare i hög utsträckning upplever att Regionen och dess vaccinatörer kommunicerar konkreta och vägledande råd som gör att samtliga invånare kan fatta egna beslut kring vaccination. Vidare minimeras risken för spridning av desinformation vilket ger goda förutsättningar för att de budskap som Regionen kommunicerar kan leda till att invånare agerar på ett önskvärt sätt.

Vid en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas Regionen att arbeta i liknande former som de gjort under vaccinationen. Regionen bör avtala att upphandlade aktörer ska följa Regionens riktlinjer för kommunikation. Det bör fortsatt framgå att Region Stockholm ansvarar för och är avsändare av all kommunikation. För att effektivisera koordinering av kommunikation med berörda parter kan ett kommunikationsforum med fördel etableras.

7.2.3 Avslutande kommentarer

Avsnittet har redogjort för **Regionens organisering av kommunikationsarbetet** och **övergripande kommunikativa strategi och plan** för detsamma. Därutöver har **Regionens genomförda kommunikationsinsatser** analyserats. Nedan följer Utvärderingens avslutande kommentarer och rekommendationer avseende dessa områden:

[508] Region Stockholm. (u.å.). *Avtal breddvaccination covid-19.*
[509] Region Stockholm. (u.å.). *Avtal breddvaccination covid-19.*
[510] Region Stockholm. (u.å.). *Avtal breddvaccination covid-19.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Organisering och plan

- Utifrån hur Regionen valt att organisera Vaccinationsprogrammet, genom ett separat program som hanterats parallellt men i nära samverkan med RSSL, bedömer Utvärderingen att det fanns goda skäl att bibehålla det övergripande kommunikativa ansvaret inom RSSL S7 och därmed fortsätta arbeta i liknande former som tidigare under hanteringen av covid-19. Valet av organisation medförde dock ett antal konsekvenser för kommunikationsinsatserna.
- I *Kommunikationsstrategi och övergripande plan för vaccination covid-19* anges bland annat mål, strategier samt målgrupper för kommunikationsarbetet kopplat till vaccinationen. Definierade strategier är tydligt definierade, lämpliga för insatsen och har varit till grund för Regionens genomförande av kommunikationsinsatser. Regionen har inte genomfört specifika analyser innan vaccinationen påbörjades som legat till grund för definierade målgrupper, utan de har utgått ifrån FOHM:s delredovisning.
    - **Rekommendation:** Vid en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas Regionen att tidigt genomföra målgruppsanalys och därefter definiera tydliga och specifika målgrupper för kommunikation. Demografi, medievanor samt kommunikativa behov och utmaningar bör beaktas i målgruppsanalysen.

Kommunikationsinsatser

- Regionen har under våren 2021 genomfört kampanjer för att vägleda länets invånare samt för att ge svar på frågor om vaccination mot covid-19. Kampanjerna har publicerats löpande i flera kanaler och kommunicerat vaccinationens fördelar för att minska smittspridning, sjukdom och död. Förstärkta insatser har genomförts för att nå ut till länets äldre invånare samt invånare som talar andra språk än svenska.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att definiera mål för varje enskild kommunikationsinsats vid en likartad vaccinationsinsats. Målen bör vara specifika, mätbara, accepterade, realistiska, tidsbestämda samt adresserade.
    - **Rekommendation:** För att skapa bättre förutsättningar inför en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas Regionen utveckla strategin avseende vilka kanaler som ska användas för att på ett tids- och kostnadseffektivt sätt kunna nå ut till samtliga invånarna och tillgodose varje målgrupps efterfrågan av information. Regionen rekommenderas att genomföra en detaljerad analys av kommunikationskanaler som inkluderar för- och nackdelar med respektive kanal. Vilka kanaler som är bäst lämpade till länets äldre invånare bör särskilt undersökas. De insatser som genomförts för att nå ut till invånare som talar andra språk än svenska bör utvärderas och dokumenteras i strategin.
    - **Rekommendation:** Vid en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas Regionen att påbörja kommunikation till invånare som talar andra språk än svenska vid ett tidigt skede. På så sätt kan Regionen tidigt upptäcka och om möjligt påverka utvecklingen av händelsen samt hantera mer långsiktiga kommunikativa konsekvenser.
- Utifrån att vaccinationen startade redan i slutet av december 2020 och att informationsbehovet var stort bedömer Utvärderingen att det vore lämpligt om Regionen publicerat ytterligare kampanjer inför vaccinationen i syfte att informera länets invånare om planen för genomförandet.
- Under breddvaccinationen har 1177 Vårdguiden besvarat invånarnas administrativa frågor kring vaccinationen och hjälpt invånare att boka tid för vaccination över telefon.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Regionen har inför breddvaccinationen avtalat att varje leverantör ska följa Region Stockholms riktlinjer för marknadsföring. Vårdgivare har kommunicerat enhetligt och Regionens koordinering av kommunikativa insatser har fungerat väl.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas arbeta i liknande former som de gjort under vaccinationen vid en framtida likartad vaccinationsinsats. Regionen bör avtala att upphandlade aktörer ska följa Regionens riktlinjer för kommunikation. Det bör fortsatt framgå att Region Stockholm ansvarar och är avsändare för all kommunikation. För att effektivisera koordinering av kommunikation med berörda parter bör ett kommunikationsforum etableras.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Inköp, logistik och försörjning

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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

7.3 Inköp, logistik och försörjning

En grundläggande förutsättning för att kunna genomföra en vaccination är att vaccinet och personen som ska vaccineras befinner sig på samma plats vid vaccinationstillfället. Utan fungerande distributionskedjor är det omöjligt att genomföra omfattande vaccinationsinsatser.

I Folkhälsomyndighetens (FOHM:s) kunskapsmaterial *Pandemiberedskap Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning*[511] redogörs för FOHM:s och regionernas ansvar relaterat till inköp, logistik och försörjning av läkemedel, däribland vaccin. I kunskapsmaterialet framgår att regionerna ansvarar för att planera och förbereda för beställning av läkemedel, för den fortsatta distributionen och hanteringen inom regionen, att utföra vaccinationsarbetet och att säkerställa organisationen av och tillgången till den kringutrustning som krävs.

Regionen har under vaccinationsinsatserna mot covid-19 haft ansvar för bland annat inköp av kringutrustning, såsom kanyler, skyddsutrustning och andra förbrukningsartiklar, samt fortsatt distribution och hantering av vaccinen inom Regionen. I detta avsnitt redogör Utvärderingen för inköp, logistik och försörjning av covid-19-vaccin (från Pfizer, Moderna och AstraZeneca) och relevant kringutrustning.

Avsnittet berör **inköp** av kringutrustning, **distributionsflöden, vaccinleveranser, systemstöd, säkerhet** samt **organisation och ansvar** för arbetet med logistik och distribution**.**

7.3.1 Inköp

Den 22 juni fattade Regeringen beslut om att Sverige skulle delta i EU-gemensamma upphandlingar för att säkra tillgång till covid-19-vaccin[512]. Vaccindoserna har köpts in genom avtal mellan EU och vaccintillverkarna och har därefter fördelats till respektive medlemsstat. Den 8 december 2020 åtog sig Regeringen att stå för kostnaden för inköp av vaccinen och distribution till regionerna genom en överenskommelse mellan SKR och Regeringen[513]. När vaccinen når Sverige fördelas de vidare från FOHM till regionerna utifrån en fördelningsnyckel som bygger på hur stor andel av de boende i länen som ingår i olika åldersintervall[514].

För att genomföra vaccinationerna behövs utöver vaccinen annan medicinsk kringutrustning. Enligt FOHM:s kunskapsmaterial, beskrivet ovan, är det regionernas ansvar att säkerställa att tillgång till dessa artiklar finns. Region Stockholm har med andra ord inte ansvarat för att köpa in covid-19-vaccin, men har ansvarat för inköp av kringutrustning för att kunna genomföra vaccinationerna.

Den 3 november 2020 fattade hälso- och sjukvårdsdirektören beslut att anskaffa förbrukningsmaterial till såväl säsongsvaccinationen[515] som pandemivaccinationen[516]. Genom besluten fick MediCarrier i uppdrag att säkerställa tillgänglighet av specificerade artiklar eller motsvarande produkter. De specificerade artiklarna avsåg kringutrustning såsom munskydd, visir, förkläden med mera. För pandemivaccination specificerades samma artiklar som för säsongsvaccination, samt ytterligare fyra artiklar. Dessa avsåg sprutfat, uppdragskanyler och två sorters sprutor. 16 av 20 nödvändiga artiklar för pandemivaccination var inkluderade i säsongsvaccinationen och kan därmed anses inkluderade i ordinarie sortiment.

I MediCarriers uppdrag att införskaffa artiklarna till pandemivaccinationen inkluderades att säkra nödvändiga volymer med kanyler och dylikt för att kunna ge 1 475 000 doser covid-19-vaccin. I

[511] Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning.*
[512] Regeringskansliet. (2020-06-24). *Sverige deltar i EU-upphandlingar för att säkra vaccin.*
[513] Socialdepartementet, Regeringskansliet. Sveriges kommuner och regioner. (2020-12-08). *Överenskommelse om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021.*
[514] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-24). *Leveranser av vaccin mot covid-19.* Hämtad 2021-10-01.
[515] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-03). Beslut.
[516] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-11-03). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

beslutet framgår att denna volym motsvarande två doser för invånare 70 år och äldre, riskgrupper samt hälso- och sjukvårdspersonal.

Den 11 december fattade hälso- och sjukvårdsdirektören beslut om att anskaffa förbrukningsmaterial till vaccinationen specifikt med Pfizers vaccin, bland annat baserat på behovet av tunna uppdragningskanyler vid vaccinationer med Pfizers vaccin[517].

Den 15 december fattade hälso- och sjukvårdsdirektören beslut om ytterligare anskaffning av förbrukningsmaterial motsvarade 1 683 800 doser utifrån antagandet att samtliga invånare över 18 år skulle erbjudas två doser vaccin[518]. Beslutet utgick ifrån preliminära siffror från FOHM till Regionen som indikerade att Regionen skulle bli tilldelade totalt 3 158 000 doser. Genom beslutet möjliggjordes en regional tillgång till relevanta artiklar för en fullskalig breddvaccination av länets vuxna invånare. Vårdgivare involverade i vaccinationsarbetet har därefter beställt material från MediCarrier enligt ordinarie beställningskanaler.

Den 22 december fattades beslut om upprättande av hyresavtal med ApoEx, Regionens avtalade apoteksdistributör, gällande två kryofrysar för förvaring av covid-19-vaccin[519]. Utifrån behovet att transportera kylt vaccin lyckades Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) enligt intervjuer säkerställa ett tjugotal medicinska kylväskor som kunde distribueras till vårdcentralerna för att transportera vaccinen.

Den 2 mars fattade tf. hälso- och sjukvårdsdirektör beslut om att införskaffa förbrukningsmaterial för ytterligare vaccination under hösten 2021 samt under 2022[520]. Målsättningen var att förbrukningsmaterialet skulle räcka till 1 miljon doser vaccin mot säsongsinfluensa (total volym för 2021 och 2022), 0,6 miljoner doser pneumokockvaccin (total volym för 2021 och 2022) och 4,5 miljoner doser covid-19-vaccin (2022). Beslutet fattades mot bakgrund av behovet av eventuella påfyllnadsdoser. Risken att inte kunna genomföra vaccinationer bedömdes väga över risken för kassation.

Överlag bedömer Utvärderingen att beslut om inköp av förbrukningsmaterial till det regionala lagret hos MediCarrier fattades med god framförhållning, till stora delar inför vaccinationen under november och december 2020. Dessutom fattades beslut om inköp av förbrukningsmaterial till eventuella påfyllnadsdoser i mars 2021. Vaccinatörerna har därmed haft möjlighet att beställa relevant kringutrustning med god framförhållning.

7.3.2 Distributionsflöden

Såväl i Regionen som nationellt och internationellt har ett stort fokus i hanteringen av covid-19 varit på att säkra effektiva distributionskedjor och genom dessa transportera vaccinen från vaccintillverkarnas fabriker runt om i världen till olika vaccinatörer. Med vaccinatörer avses de som utför vaccinationer. Under vaccinationen mot covid-19 har dessa inkluderat läkare och sjuksköterskor vid Särskilda boenden (SÄBO), Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), vårdcentraler, sjukhus, vaccinationsmottagningar med mera.

Under transporterna av vaccin till vaccinatörerna har det funnits ett flertal olika moment som har behövt fungera effektivt, däribland ett behov av intakta kylkedjor och transport utan att vaccinen skakas och därmed förstörs. Att hantera detta har varit Regionens ansvar.

”Folkhälsomyndigheten förbereder för att ta ansvar för leveransen till en nationell punkt (om detta inte inkluderas som leverantörens ansvar i avtal) samt eventuell mellanlagring och distribution till en punkt per region. Därefter tar regionerna över ansvaret för att fördela doser och genomföra vaccination enligt det som står beskrivet i Folkhälsomyndighetens

[517] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-11). Delegationsbeslut.
[518] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-15). Delegationsbeslut
[519] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-12). Verkställighetsbeslut.
[520] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-02). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

kunskapsunderlag Pandemiberedskap – Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning (25)"[521].

I såväl kunskapsunderlag och beredskapsplaner som den nationella plan för vaccination som FOHM presenterade första gången den 31 augusti 2020 har det varit tydligt att FOHM ansvarar för transporter till en nationell leveranspunkt och därefter fördelar vaccinen till regionerna. När regionerna tar emot vaccinen är det därefter deras ansvar att säkerställa distribution till vaccinatörerna.

"Distributionen inom respektive region sker enligt de planer som utarbetas regionalt. Vid planeringen av upplägget för den regionala distributionen är det viktigt att förstå hur den ordinarie läkemedelsförsörjningen ser ut inom regionen. Det är även viktigt att utarbeta strategier för vilka vårdenheter som ska få tillgång till dessa läkemedel. Övriga lokala mottagare inom regionerna (vårdenheter, vårdcentraler, hemsjukvårdsteam etc.) ska kunna beställa från den mottagande enheten enligt den beredskapsplanering som gjorts i regionen. Det är regionernas ansvar att sluta de avtal som behövs för att klara den fortsatta hanteringen och distributionen av de beredskapslagrade läkemedlen inom sitt sjukvårdsområde. Detta ansvar kvarstår även om sjukhusen och vårdcentraler m.fl. privatiseras."[522].

Regionen genomför varje år olika vaccinationer, däribland mot influensavirus. Under influensasäsongen 2019/2020 vaccinerades 51 procent av länets medborgare 65 år eller äldre och under influensasäsongen 2020/2021 var motsvarande siffra 55 procent[523]. Regionen har med andra ord erfarenhet av att köpa in, hantera och distribuera vaccin, men vaccinerar under normala förhållanden inte i den skala som behövts mot covid-19, och aldrig tidigare med vaccin framtagna med mRNA-teknik. Vaccin tillverkade med hjälp av mRNA-teknik, framför allt Pfizers vaccin, har varit speciellt utmanande ur ett logistiskt perspektiv vilket belyses i mer detalj i 7.3.3.3 Behov av transport och förvaring av Pfizers vaccin.

Regionens inriktning för vaccination mot covid-19 har varit att i möjligaste mån utgå ifrån samma struktur och organisation som används för genomförande av vaccinationer mot säsongsinfluensan[524]. Detta har utgjort utgångspunkten för vaccinationen, samtidigt som ett stort antal olika vaccinatörer involverats, till vilka vaccin distribuerats på olika sätt och i olika faser:

- I fas 1 har vaccinationer genomförts av, och doser levererats till, särskilda boenden (läs mer i underrubrik 7.3.2.1 Distribution av vaccin till SÄBO), avancerad sjukvård i hemmet (underrubrik 7.3.2.2 Distribution av vaccin till ASiH) och vårdcentraler (underrubrik 7.3.2.3 Distribution av vaccin till vårdcentraler).
- Fas 2 och fas 3 har i stora delar utgått ifrån Regionens 220[525] vårdcentraler, men även sjukhus (underrubrik 7.3.2.4 Distribution av vaccin till sjukhus) och särskilt upphandlade vaccinatörer (underrubrik 7.3.2.5 Distribution av vaccin till vaccinationsmottagningar).
- Fas 4 har utgått ifrån upphandlade vaccinatörer som upprättat vaccinationsmottagningar med kapacitet att genomföra tusentals vaccinationer per dygn.

Nedan beskrivs ett övergripande flödesschema för leveranser från vaccintillverkare till vaccinatörer. Därefter beskrivs distributionsflödena per aktör i mer detalj. Variationer i arbetssätt

[521] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-04). *Nationell plan för vaccination mot covid-19*.
[522] Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning*.
[523] Folkhälsomyndigheten. (2021-06-10). *Influensasäsongen 2020–2021*.
[524] Region Stockholm. (2020-10-02). *Strategi och förberedelse inför en covid-19-vaccinationen i Region Stockholm*.
[525] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2019-06-03). *Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019–2025*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

och flöden har skett över tid, bland annat som konsekvens av vaccintillgång, bokningsläge och ny information, exempelvis vaccinhållbarhet, målgrupper och dosintervall samt lärdomar avseende arbetssätt som implementerats löpande. Större förändringar beskrivs, i övrigt beskrivs flödena som de till största del sett ut.

Inleveranser till Regionens lager

Leveranser av Modernas vaccin och AstraZenecas vaccin har inkommit till FOHM:s centrallager och därifrån levererats vidare till Regionens lager, vilket tillhandahållits av ApoEx. Pfizers vaccin har inte gått genom FOHM:s centrallager utan har levererats direkt till Regionen. Regionen har saknat direkt insyn i ApoEx lagersaldon men har kunnat efterfråga denna information och därigenom få tillgång till informationen. ApoEx har därutöver genererat dagliga rapporter med lagersaldon till Vaccinationsprogrammet.

Tilldelning

För att säkerställa rätt volymer till rätt vaccinatör i rätt tid har en särskild grupp (Distributionsgruppen) arbetat med tilldelning och kontroller av beställningar av vaccindoser. Denna grupp bestod initialt främst av apotekare, och från mitten av mars tillkom analytiker och verksamhetsutvecklare från Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL) och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Distributionsgruppen har arbetat i nära samarbete med ApoEx, vilka enligt intervjuer allokerat ett antal individer till att arbeta med Regionens distribution av vaccin. Distributionsgruppen och representanter från ApoEx har enligt intervjuer haft operativa samordningsmöten på måndagar och torsdagar sedan leveranserna påbörjades. Samarbetet har i intervjuer beskrivits som välfungerande och de flesta utmaningar som dykt upp har hanterats direkt i mötena. Vid behov har frågor kunnat eskaleras till Vaccinationsprogrammet genom representanterna från distributionsgruppen.

Distributionsgruppen har gjort en övergripande fördelning av vaccin mellan olika vaccinatörsgrupper. Med en vaccinatörsgrupp åsyftas flera vaccinatörer av samma typ. Länets vårdcentraler utgör en vaccinatörsgrupp medan vaccinationsmottagningarna som nyttjats utgör en annan. Fördelningen av vaccin mellan vaccinatörsgrupperna har baserats på prognoser från FOHM, tillgängliga i systemet Torget. I dessa prognoser har FOHM meddelat hur många vaccin Region Stockholm kommer att erhålla under en viss vecka. Prognoserna har sträckt sig flera månader framåt, där bekräftelser på den volym som kommer att komma meddelats två till tre veckor innan själva leveransen.

Många aktörer har varit involverade i vaccinationen och vissa vaccinatörsgrupper har överlappat varandra i tid för genomförande, såväl när det varit låg som god tillgång till vaccin. Följande scenario exemplifierar hur tilldelningen mellan olika vaccinatörsgrupper gått till under en exempelvecka: FOHM har meddelat att Regionen under exempelveckan kommer att erhålla 10 000 doser vaccin. Distributionsgruppen har därefter gjort en fördelning gällande hur många vaccindoser varje vaccinatörsgrupp ska tilldelas. Exempelvis 2 000 doser till SÄBO, 1 000 doser till ASiH, 3 000 doser till vårdcentralerna, 500 doser till sjukhusen och 3 500 doser till vaccinationsmottagningarna. Distributionsgruppens tilldelning till de olika vaccinatörsgrupperna och specifika vaccinatörer har baserats på[526,527]:

- Regionens tillgång till vaccin.
- Åtgång av vaccin för andra dosen.
- FOHM:s rekommendationer.
- Vaccinerande enhets angiven kapacitet.

[526] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-09-23). *Beställning av Covid-19 vaccin*.
[527] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-09-22). *Beställning av Covid-19 vaccin*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Vaccinerande enhets vaccinförbrukning under föregående vecka utifrån antal registrerade vaccinationer i Vaccinera samt matchning mot lagersaldo.
- Minsta beställningsbara kvantitet som anges i Proceedo samt förpackningsstorlek.
- Optimal fördelning för att minska kassation.

Ledtid skulle ha kunnat varit en faktor för optimering av tilldelning men då distributionskedjan anses ha varit stabil har denna faktor ej behövt inkluderas. Vaccinatörerna har fått tydliga instruktioner avseende sista tidpunkt för beställning för att säkerställa leverans, vilket normalt skett dagen efter[528].

Utöver att fördela vaccin mellan vaccinatörsgrupperna har distributionsgruppen varit involverade i tilldelningen av vaccin inom en vaccinatörsgrupp, även om denna involvering har varierat. Exempelvis har distributionsgruppen specificerat fördelningen till varje vaccinationsmottagning medan SLSO:s operativa samordning skött fördelningen av vaccin mellan vårdcentraler.

När fördelningen av vaccin mellan de olika vaccinatörerna beslutats har beställningar lagts i systemet Proceedo. Distributionsgruppen har lagt beställningen i systemet för alla vaccinatörsgrupper, bortsett från vårdcentralerna som har lagt egna beställningar, vilka har kontrollgranskats och godkänts av distributionsgruppen. Vid felaktiga beställningar, exempelvis om någon råkat beställa för mycket vaccin, har distributionsgruppen kunnat göra justeringar av beställningen. Vissa vårdcentraler har lagt gemensamma beställningar för flera vårdcentraler inom det geografiska närområdet.

För detaljer avseende distributionsgruppens involvering i tilldelning, beställning och övriga arbetssätt, se respektive underrubrik per vaccinatörsgrupp.

Utleveranser från Regionens lager

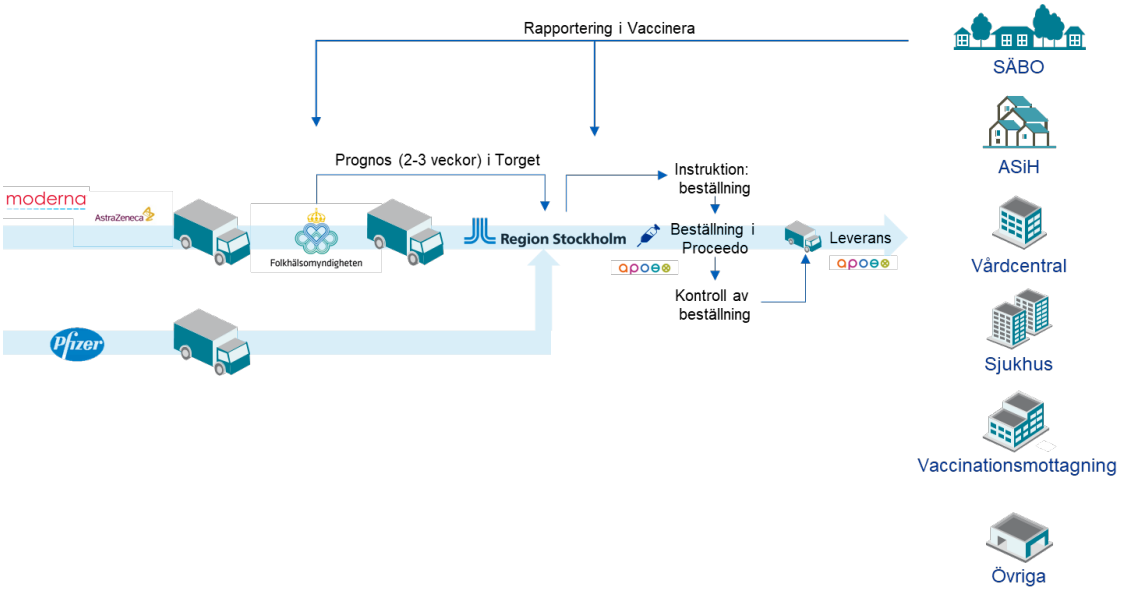
ApoEx har ansvarat för lagerhållning och all transport av vaccinen från det regionala lagret till vaccinatörernas angivna leveranspunkter. När beställningarna godkänts har informationen från Proceedo sammanställts i en Excelfil och skickats till ApoEx via mejl. Detta förfarande innefattar en risk för manuella fel både i avsändande och mottagande av filen. Regionen och ApoEx kunde med fördel ha etablerat en mer tillförlitlig process, exempelvis att filen laddats upp på en gemensam arbetsplats som ApoEx affärssystem automatiskt hämtar information från.

När vaccinen levererats till ApoEx har ApoEx packat vaccinen utifrån beställningarna och levererat vaccinen till angivna avlämningsplatser hos vaccinatörerna. Transporterna från det regionala lagret har skett genom ApoEx underleverantör Best.

[528] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-06-23). *Beställningsschema Vacciner.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar ett övergripande flöde för distribution av covid-19-vaccin i Region Stockholm. **Källa**: KPMG. (2021). Figur är baserad på insamlad data i intervjuer med representanter från Region Stockholm.

Figur 54: Övergripande distributionskedja, vaccin covid-19

Variationer av flödena finns beroende på vilken vaccinatörsgrupp som avses, i huvudsak skillnader efter att vaccinen tagits emot på angiven avlämningsplats. Lokala beslut och lösningar har använts, men nedan beskrivs på en övergripande nivå de olika flödena per vaccinatörsgrupp.

7.3.2.1 *Distribution av vaccin till SÄBO*

Omfattning

Vaccinationen på SÄBO omfattas i fas 1 och var den första som genomfördes i Regionen. Enligt Vaccinationsprogrammets statusrapporter har omfattningen varit cirka 15 000 personer[529].

Regionens vaccination påbörjades den 27 december på särskilda boenden[530]. Inför detta fattades det den 21 december beslut om att vaccinera de boende på SÄBO genom samverkan mellan Regionens vårdgivare för läkarinsatser och sjuksköterskor på plats[531]. Samma dag fattades beslut att påbörja vaccination vid ett antal utvalda SÄBO, med samordning av SLSO[532]. Enligt intervjuer har distributionsförfarandet av vaccin till SÄBO fortlöpt enligt följande process:

Tilldelning

Distributionsgruppen har meddelat antalet vaccin tillgängliga för vaccination på SÄBO till samordningsansvariga för SÄBO inom SLSO. På boendena har en genomgång skett där de boende tillfrågats av den kommunala omsorgspersonalen om de vill vaccinera sig eller ej och hälsodeklarationer ifyllts. Information om antalet personer som vill och kan vaccinera sig på

[529] Region Stockholm. (2021-02-09). *Statusrapport Vaccinationsprogrammet.*
[530] Region Stockholm. (2020-12-27). Vaccination mot covid-19 inledd i Stockholms län. Hämtad 2021-10-01.
[531] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-21). Beslut.
[532] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-21). Beslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

boendena har vidarebefordrats från den kommunala omsorgspersonalen till läkarorganisationerna och vidare till SLSO.

SLSO:s samordningsansvariga har fattat beslut om fördelning av vaccin mellan de olika läkarorganisationerna, vilka är ansvariga för boendena utifrån antalet personer som vill och kan vaccinera sig på dessa. Efter kommunikation och avstämning om fördelningen till respektive läkarorganisation har SLSO:s samordningsansvariga meddelat distributionsgruppen föreslagen fördelning av vaccin till respektive läkarorganisation. Distributionsgruppen har därefter lagt en beställning i Proceedo per läkarorganisation.

Distribution

Leveranser har skett utifrån beställningarna till respektive läkarorganisations angivna avlämningsplats. Läkarorganisationerna har planerat för vaccinationer på olika särskilda boenden utifrån sin tilldelning och skött transporten mellan respektive angiven avlämningsplats och boendet.

Speciella kryofrysar har delgetts till Familjeläkarna och Capio Legevisitten som har ansvar för flest boenden. Pfizers vaccin har därigenom kunnat förvaras i låga temperaturer. Andra läkarorganisationer har fått upptinade leveranser av vaccin, men har även kunnat hämta fryst vaccin från dessa frysar. De läkarorganisationer som erhållit upptinat vaccin har vaccinerat färre boenden och därmed inte behövt volymer som föranlett fryskapacitet.

Regionen har ansvar att se till att det finns läkarinsatser att tillgå[533]. Läkarorganisationerna har ordinerat vaccin och varit på plats för övervakning. Vaccinationerna har utförts av kommunal omsorgspersonal. Representanter från länets kommuner menar att flödet fungerat mycket bra och att samverkan har varit god. De ser få eller inga förbättringsåtgärder ur ett logistiskt perspektiv när det gäller vaccinationen på boendena. Även Regionens representanter har framhållit särskilda boenden som välfungerande, inte minst då volymerna varit låga och möjligheterna att styra vaccintilldelningen till läkarorganisationerna varit goda.

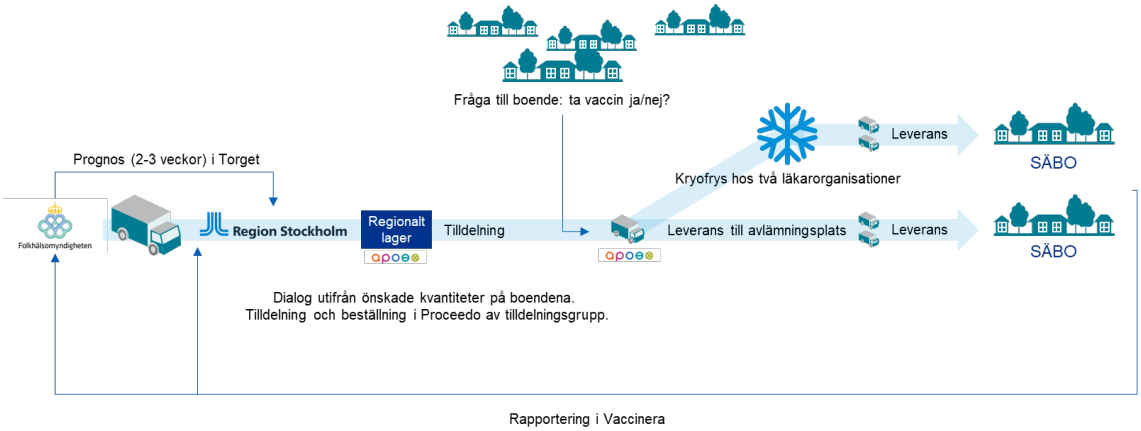
I intervjuer har det framkommit att vissa av läkarorganisationerna tillsatte speciella arbetsgrupper som uteslutande arbetade med logistiken kring vaccinationen, där de körde ut vaccin till boendena. Initialt fick de riktlinjer om att vaccinen skulle blandas på plats, vilket då gjordes av sjuksköterskor. När riktlinjerna efter någon dag ändras till att färdigblandade doser kunde transporteras utsåg läkarorganisationerna medarbetare som blandade doserna innan utkörning, vilket ska ha underlättat processen.

Upplägget som finns i Stockholm, med läkarorganisationer som har ansvar för läkarinsatser på SÄBO, bedöms ha underlättat vaccinationsarbetet och den hastighet som initialt vaccinationsarbete och förberedelser kunnat genomförts med. Det har i samverkan med SLSO:s samordningsansvariga varit tydligt vem som haft ansvar och vilka som skött hanteringen, vilket resulterat i att tid och resurser kunnat dedikeras åt vaccinationsarbetet. Nedan illustreras distributionskedjan för leveranser av vaccin till SÄBO.

[533] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-21). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar ett övergripande flödesschema för distribution av covid-19-vaccin på SÄBO. **Källa**: KPMG. (2021). Figur är baserad på insamlad data i intervjuer med representanter från Region Stockholm.

Figur 55: Distributionskedja, SÄBO

7.3.2.2 *Distribution av vaccin till ASiH*

Omfattning

Vaccinationen genom Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) har ingått i fas 1, inklusive personal och anhöriga. Enligt Vaccinationsprogrammets statusrapporter har omfattningen varit cirka 6500 personer, fördelat på 1500 personal, 2500 brukare och 2500 närstående[534]. Denna grupp utgör med andra ord en mycket liten volym, ungefär en procent av flödet som distribuerats genom vårdcentraler, men har ändå utgjort vissa logistiska utmaningar.

Förfarandet har varit likt det för SÄBO, men med samordning gentemot ASiH-vårdgivare istället för läkarorganisationerna på SÄBO.

Tilldelning

Distributionsgruppen har angett en aggregerad siffra för antalet vaccin tillgängliga för personer med ASiH samt personal och anhöriga i kontakt med dessa till samordningsansvariga inom SLSO. Dessa har därefter fattat beslut om fördelning av vaccin till de olika vårdgivarna. Efter kommunikation och avstämning om fördelningen till respektive vårdgivare har SLSO:s samordningsansvariga meddelat distributionsgruppen, vilka lagt en beställning i Proceedo per vårdgivare.

Distribution

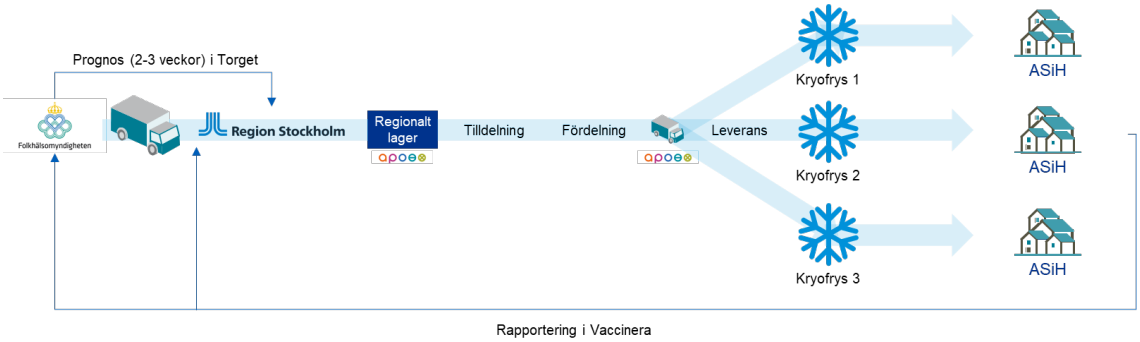
Tre särskilda kryofrysar har allokerats till tre vårdgivare för att kunna förvara vaccin och utifrån denna tillgång planera besök i invånares hem. Vårdgivare utan kryofrys har kunnat hämta vaccin från de tre kryofrysarna, vilka utgjort gemensamma förråd och varit stationerade i Södertälje, hos Capio norr om Stockholms innerstad och på Ersta sjukhus. Enligt statusrapporter från Vaccinationsprogrammets delprojekt för ASiH behövde rutiner för hur gemensamma frysar skulle användas säkerställas, liksom tillgång till kylväskor och material. När detta hanterats kunde vaccinationen genomföras på ungefär en vecka, underlättat av den begränsade mängden personer i målgruppen. När de flesta inom omfattningen för ASiH fått två doser ersattes kryofrysarna med tre avlämningsplatser, enligt intervjuer i Älvsjö, på Kungsholmen och i Sollentuna. Ännu senare, när volymerna var mycket låga, har vaccin gått att

[534] Region Stockholm. (2021-02-19). *Statusrapport Vaccinationsprogrammet.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

hämta på Sabbatsbergs sjukhus. Nedan illustreras distributionskedjan för leveranser av vaccin till ASiH.



Figuren illustrerar ett övergripande flödesschema för distribution av covid-19-vaccin för ASiH. **Källa**: KPMG. (2021). Figur är baserad på insamlad data i intervjuer med representanter från Region Stockholm.

Figur 56: Distributionskedja, ASiH

7.3.2.3 *Distribution av vaccin till vårdcentraler*

Omfattning

Vaccinationen på vårdcentraler omfattas i fas 1, fas 2 och fas 3. Enligt Vaccinationsprogrammets statusrapporter har omfattningen varit cirka 650 000 personer[535].

I uppdraget för husläkarverksamhet ingår att vårdgivaren ska ansvara för vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Region Stockholms smittskyddsenhet[536]. Vaccinationen genom vårdcentraler har utgått ifrån den klusterorganisation som etablerats för samverkan mellan vårdcentraler under hanteringen av covid-19. Inom denna struktur har geografiskt närliggande vårdcentraler bildat kluster med en klusterledare. Till klusterledare har en verksamhetschef från en av klustrets vårdcentraler utsetts.

Tilldelning

Distributionsgruppen har angett en aggregerad siffra för antalet vaccin tillgängliga för länets vårdcentraler till samordningsansvariga inom SLSO. Dessa har därefter fattat beslut om fördelning av vaccin per kluster i klusterorganisationen utifrån antalet personer i aktuell åldersintervall som är listade på vårdcentraler i klustret. Vid uppstarten av vaccinationen genom vårdcentralerna genomfördes en bedömning av vårdcentralernas antal listade personer i fas 2 och 3. Med utgångspunkt att en person vaccineras där personen är listad delgavs varje vårdcentral ett uppdrag i vaccinationen. SLSO frågade varje vårdcentral om de skulle kunna hantera den volym detta motsvarade, där cirka 90 procent svarade ja. Resterande vårdcentraler lyfte behov av stöd för att kunna hantera vaccinationen, exempelvis stöd med lokaler eller personal. Totalt innebar detta en uppskattad kapacitet om cirka 80 000 doser per vecka genom vårdcentralerna, enligt representanter från SLSO.

Vårdcentralerna har lagt beställningar i Proceedo utifrån antalet listade personer i samråd med SLSO, antingen var för sig eller genom klusterledaren. Beställningarna har kontrollerats av distributionsgruppen, och justerats vid eventuella felaktigheter såsom att en vårdcentral beställt

[535] Region Stockholm. (2021-02-09). *Statusrapport Vaccinationsprogrammet.*
[536] Region Stockholm. (2021). *Förfrågningsunderlag vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

för mycket eller för lite vaccin. Distributionsgruppen har aggregerat beställningar från vårdcentraler inom ett kluster till gemensamma beställningar per kluster.

Distribution

Vårdcentraler har utgjort avlämningsplatser och utifrån beställningarna har vaccinen levererats till angivna avlämningsplatser i klustret. Respektive klusterledare har därefter samordnat fördelning av vaccinen mellan vårdcentralerna i klustret.

Totalt har cirka 80 avlämningsplatser nyttjats, ungefär två per kluster. I intervjuer har det framkommit att antalet avlämningsplatser per kluster varierat från en till fem. Inför vaccinationerna fördes en dialog med ApoEx där det skulle vara möjligt att ha upp till 200 avlämningsplatser. Utifrån behov av att beställa större volymer av Pfizers vaccin, vilket levererats i förpackningar om 30 eller 1170 doser[537], och därigenom hålla kylkedjan intakt nyttjades färre avlämningsplatser från ApoEx. Från avlämningsplatserna har sista transporter skett av vårdpersonal inom klustret. För transporter mellan avlämningsplats och vårdcentraler har ett tjugotal speciella kylväskor fördelats från SLSO till vårdcentraler.

Representanter från vårdcentraler menar att det varit tidskrävande att transportera vaccinen mellan vårdcentraler, och att detta genomförts av sjuksköterskor och läkare som behövt lägga tid på transporter snarare än att utföra vaccinationer. En intervjuad vårdcentral i länets ytterkant menar att det tagit upp emot en timme att ta sig till avlämningsplatsen. Vårdcentraler i innerstaden har kunnat transportera vaccinen mellan avlämningsplatsen och vårdcentralen på ett par minuter.

Klusterledaren har haft mandat att fördela vaccinen inom klustret utifrån sin bedömning av den bästa fördelningen mellan vårdcentralerna. Klusterledarens fördelning följer därmed inte nödvändigtvis vårdcentralernas beställningar och fördelningen utifrån antal listade och behov. I intervjuer har det dock framkommit att en tät dialog inom klustren funnits etablerad sedan tidigare arbete under hanteringen av covid-19 och under vaccinationsarbetet. Klusterledare har i regel utgått ifrån den fördelning som SLSO:s samordningsansvariga föreslagit.

Intervjuade vårdcentraler riktar kritik mot att ett stort ansvar förlagts på klusterledaren i tilldelningen av vaccin, då det tagit mycket administrativ tid i anspråk och att processen varit individberoende. Utöver ansvar för vaccinationsverksamhet ingår ett geografiskt samordningsansvar sedan den 2 februari 2021 i husläkarmottagningarnas förfrågningsunderlag[538]. Regionen behöver ge stöd till vårdcentralerna, exempelvis avseende administrativa uppdrag, samtidigt som det är vårdcentralernas ansvar att effektivt samordna sig inom klustret och att avlasta klusterledaren och minska beroendet av denne. SLSO:s samordningsansvariga har haft regelbundna möten med klusterledarna, där möjlighet att diskutera rollens ansvar i distributionen funnits. I genomförda intervjuer med SLSO:s samordningsansvariga förefaller kritiken inte ha uppfattats lika skarp i samordningsmötena som i genomförda intervjuer med vårdcentralerna.

Vid en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas att Regionen inför start noggrant utvärderar hur länets samlade resurser nyttjas mest effektivt vid en vaccination. I detta ingår att etablera flöden och ansvar som minimerar kritiska resurser i icke-kritiska moment. För vaccinationerna mot covid-19 skulle detta exempelvis innefatta en utvärdering av möjligheter att minska behov av sjuksköterske- och läkarinsatser för tidskrävande icke-medicinska moment såsom transporter och bokningar av tider.

Inför fas 4 etablerades ett callcenter. Givet den stora mängd inkommande samtal till vårdcentralerna skulle ett sådant upplägg sannolikt ha kunnat avlasta vårdcentralerna om det funnits på plats under vaccinationerna även i fas 2 och fas 3. Andra sätt att avlasta

[537] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-09-22). *Beställning av covid-19 vaccin.*
[538] Region Stockholm. (2021). *Förfrågningsunderlag vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

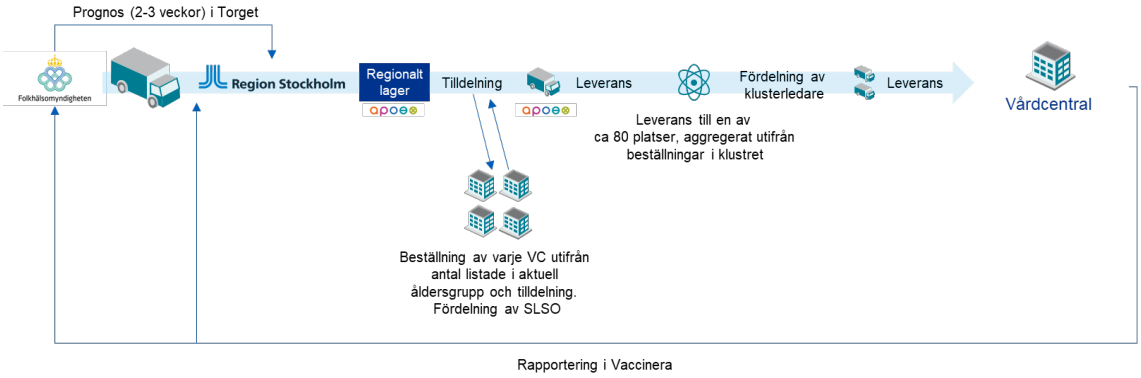
Document classification: KPMG Confidential

vårdcentralerna skulle ha kunnat vara att uppdra åt administrativ personal att genomföra transporter, att upphandla en regiongemensam aktör, likt taxibilar för hemtester, som kör vaccinen mellan avlämningsplatser och vårdcentral eller genom fler leveranspunkter direkt från centrallagret.

Vaccinatörerna har haft ett stort operativt ansvar för vaccinationerna och fått ersättning för vaccinationen utifrån detta. Fastän sådana insatser som nämnts ovan skulle underlätta för vårdcentralerna så skulle de sannolikt innebära en justering i ersättningen för vaccinationerna, där Regionen åtar sig ett större ansvar och ökade kostnader. Det är inte säkert att alla vaccinatörer föredrar en sådan lösning.

Utifrån Regionens målbild och överenskommelser med staten om vaccinationstäckning är det viktigt att flödena är effektiva och att kritisk tillgänglig personal nyttjas på bästa sätt. Vissa vårdcentraler har frigjort kritisk personal, däribland genom att anställa extra personal som involverats i tidsbokning och transporter. Sammantaget rekommenderas Regionen att utvärdera flöden, ansvar och ersättning för att undvika tidskrävande moment och hitta en balans mellan centrala stödinsatser och enheternas bemanning och ansvar i distributionskedjan.

Nedan illustreras distributionskedjan för leveranser av vaccin till vårdcentraler.



Figuren illustrerar ett övergripande flödesschema för distribution av covid-19-vaccin till vårdcentraler. **Källa**: KPMG. (2021). Figur är baserad på insamlad data i intervjuer med representanter från Region Stockholm.

Figur 57: Distributionskedja, vårdcentraler

7.3.2.4 *Distribution av vaccin till sjukhus*

Omfattning

Vaccinationen på sjukhus omfattas i fas 1, fas 2 och fas 3. Vaccin har distribuerats till alla länets akutsjukhus där sjukhuspersonal vaccinerats enligt den prioritetsordning och det utförande som beskrivs i avsnitt 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer. Även vaccination av invånare i specifika riskgrupper, vaccination av patienter vid akutsjukhusens specialistmottagningar och vaccination av särskilda grupper från 16 - 17 år har omfattats av vaccination på vissa akutsjukhus, exempelvis Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus. Varje akutsjukhus har haft en vaccinationssamordnare som identifierat behov av doser och skickat en förfrågan till distributionsgruppen avseende antal doser.

Tilldelning

Distributionsgruppen har angett en aggregerad siffra för antalet vaccin tillgängliga för personal och riskgrupper som ska vaccineras på akutsjukhus. Därefter har distributionsgruppen fattat beslut om fördelning av vaccin till de olika akutsjukhusen. Distributionsgruppen har lagt en

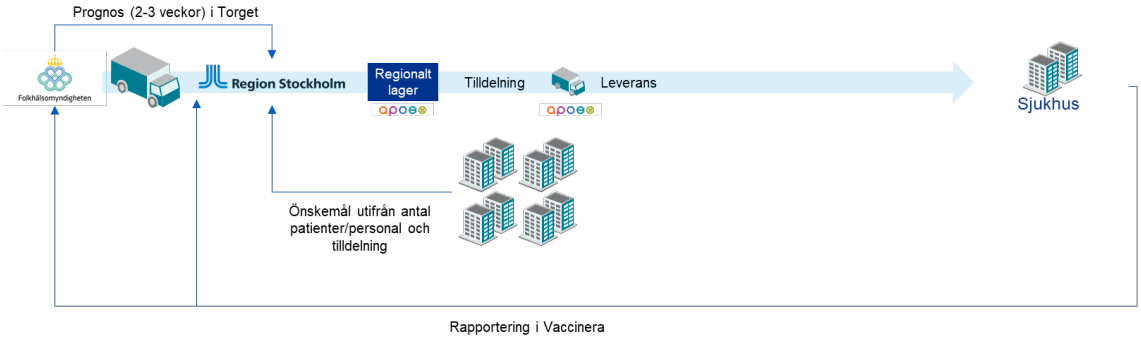
© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

beställning i Proceedo per akutsjukhus varefter doserna levererats till angiven leveransplats per akutsjukhus.

Distribution

Utifrån beställningarna har leveranser skett till akutsjukhusens respektive angivna avlämningsplats. De olika akutsjukhusens vaccinationssamordnare har samordnat förvaring av vaccin på sjukhusen och genomförandet av vaccinationerna.



Figuren illustrerar ett övergripande flödesschema för distribution av covid-19-vaccin på sjukhus. **Källa**: KPMG. (2021). Figur är baserad på insamlad data i intervjuer med representanter från Region Stockholm.

Figur 58: Distributionskedja, sjukhus

7.3.2.5 *Distribution av vaccin till vaccinationsmottagningar*

Omfattning

På vaccinationsmottagningar har breddvaccinationen genomförts vilket avsett fas 4 och omfattat cirka 1,4 miljoner människor[539]. Fastän vaccinationsmottagningarna i huvudsak nyttjats för fas 4 började de första vaccinationsmottagningarna vaccinera redan under fas 3, bland annat som en följd av att det fanns ett lager av AstraZenecas vaccin tillgängligt då det tillfälligt stoppats. Efter detta har vaccinationsmottagningar adderats löpande. Totalt har vaccin distribuerats till 35 vaccinationsmottagningar[540].

Tilldelning

Distributionsgruppen har angett en aggregerad siffra för antalet vaccin tillgängliga för vaccinationsmottagningarna. Varje vaccinatör som inrättat en vaccinationsmottagning har haft en avtalad volym för vaccinationer per vecka som varit till grund för den specifika vaccinationsmottagningens tilldelning. Utöver det har de haft vaccinationssamordnare som haft kontakt med distributionsgruppen avseende lagersaldon och behov av antal doser. Distributionsgruppen har skött tilldelningen av vaccin mellan vaccinationsmottagningarna utifrån bland annat avtalade volymer och vaccinationstakt, och lagt beställningar åt mottagningarna i Proceedo.

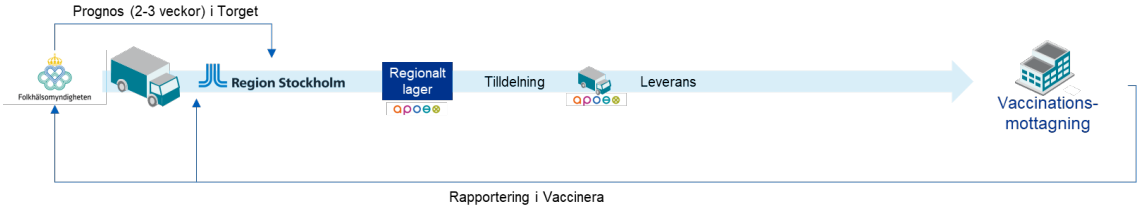
[539] Region Stockholm. (2021-05-05). *Onsdagen den 5 maj inledde Region Stockholm vaccinationen av allmänheten*. Hämtad 2021-09-30.
[540] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-09-09). *2021-08-31 Avtal vaccination inkl. leverantör och kapacitet*. Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Distribution

Baserat på tilldelningen och beställningarna lagda av distributionsgruppen har vaccinen levererats till respektive angiven leveranspunkt. Intervjuade vaccinationsmottagningar har påpekat att själva leveransförfarandet fungerat väl, men att osäkra leveransprognoser försvårat planeringen, däribland schemaläggning av personal och tillgängliggörandet av bokningsbara tider i Alltid öppet. Distributionsflödet har i stor utsträckning styrts av distributionsgruppen, som meddelat hur många vaccin vaccinationsmottagningen erhållit och tidpunkt för leverans. I genomförda intervjuer med distributionsgruppen har beskrivits att möjligheterna att styra tilldelningen och distributionen till vaccinationsmottagningarna gett hög effektivitet. Distributionsgruppen har själva haft bättre överblick över varje vaccinatörs behov och inte behövt förlita sig på datainsamling från exempelvis samordningsansvariga eller önskemål från vaccinatörerna. Istället har vaccin i högre grad kunnat distribueras till de som hållit en hög vaccinationstakt och haft möjlighet att hantera volymerna. Nedan illustreras distributionskedjan för leveranser av vaccin till vaccinationsmottagningar.



Figuren illustrerar ett övergripande flödesschema för distribution av covid-19-vaccin till vaccinationsmottagningar. **Källa**: KPMG. (2021). Figur är baserad på insamlad data i intervjuer med representanter från Region Stockholm.

Figur 59: Distributionskedja, vaccinationsmottagning

7.3.2.6 *Distribution av vaccin till övriga vaccinatörer*

I tillägg till de beskrivna distributionsflödena ovan har vaccinationer skett genom andra flöden, exempelvis vaccinbussar. Dessa har i regel fått vaccin tilldelat till sig från distributionsgruppen och har kunnat hämta vaccinet från lämpliga förvaringsplatser, däribland hos KUL.

7.3.3 Vaccinleveranser

Regionens distribution av vaccin till vaccinatörerna har varit beroende av vaccinleveranser från FOHM. Vaccinleveransernas påverkan på Regionens vaccinationsinsatser har i huvudsak kretsat kring tre områden:

1) Regionens tilldelning av den nationella tillgången till vaccin.
2) Osäkra prognoser och leveranser från FOHM, vilka ofta ändrats med kort varsel.
3) Behov av transport och förvaring av Pfizers vaccin i mycket låga temperaturer.

Nedan beskrivs dessa områden i mer detalj.

7.3.3.1 *Fördelning av vaccin till Region Stockholm*

Regionens tilldelning av vaccin från FOHM har baserats på en fördelningsnyckel utifrån andelen människor i olika åldersintervall i Sveriges regioner. Både prognoser och leveranser av vaccin har baserats på FOHM:s fördelningsnyckel baserat på befolkningsstatistik från Statistiska centralbyrån för 2019. Fördelningsnyckeln har varierat över tid enligt nedan[541].

[541] Folkhälsomyndigheten. (2021-10-01). *Leveranser av vaccin mot covid-19.* Hämtad 2021-10-05.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Vecka 52 till och med vecka 9: andel 70 år och äldre i befolkningen (Stockholm: 18,2 procent av riket).
- Vecka 10 till och med vecka 17: andel 65 år och äldre i befolkningen (Stockholm: 18,4 procent av riket).
- Vecka 18 och 19: andel 18 år och äldre i befolkningen (Stockholm: 22,8 procent av riket).
- Från vecka 20 till och med vecka 29: andel 18 till och med 64 år i befolkningen (Stockholm: 24,3 procent av riket).
- Från vecka 30: enligt behov (för AstraZeneca redan från vecka 18).

I Stockholm bodde per den 31 december 2019 22,8 procent av rikets vuxna befolkning, 18 år och äldre[542]. Utifrån en fördelning baserad på den totala andelen vuxna invånare borde Regionen därmed erhålla 22,8 procent av doserna som inkommer till Sverige.

Stockholms län har relativt sett en lägre andel äldre invånare än rikets genomsnitt. Region Stockholm har därför i förhållande till den totala befolkningen tilldelats en lägre andel i fas 1 till och med fas 3 än andra regioner, när vaccinationen i huvudsak berörde invånare äldre än 65 år. Denna tilldelning har utgjort mellan 18 procent och 19 procent av de doser som inkommit till Sverige, oftast mycket nära de 18,4 procent som motsvarar Regionens andel av rikets invånare 65 år och äldre. Därefter har Regionen tilldelats en större andel av doserna, när yngre invånare vaccinerats i högre utsträckning. Under vecka 18 och 19 tilldelades Regionen 24,4 respektive 22,9 procent och därefter, från och med vecka 20 och framåt, drygt 24 procent.

Då Stockholms län har en lägre andel invånare som är 65 år och äldre, och därför fått en lägre andel doser när dessa vaccinerats, är det rimligt att Regionen på samma sätt kompenseras för att ha en högre andel invånare under 65 år när dessa ska vaccineras.

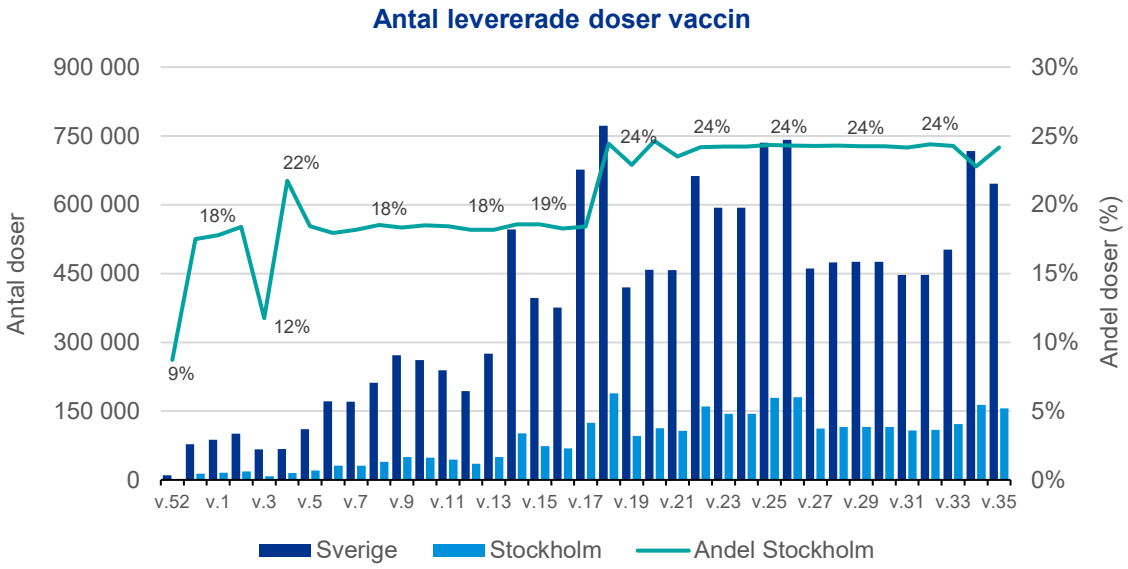
I intervjuer med beslutsfattare i Vaccinationsprogrammet har det framkommit att Regionen aktivt bearbetat FOHM i att ändra tilldelningen i samband med breddvaccinationen till andelen 18 till 64 år i befolkningen istället för 18 år och äldre. Detta för att etablera en rättvis fördelning över hela vaccinationsarbetet som kompenserar för den initialt lägre tilldelningen till bland annat Region Stockholm. I intervjuer med distributionsgruppen har det framkommit att FOHM, efter att ha övertalats att ompröva fördelningen av bland annat Regionens medarbetare, också bedömt att det utgjort det mest rättvisa förfarandet.

Hade Regionen under breddvaccinationen, likt fördelningsnyckeln under vecka 18 och 19, fått levererat 22,8 procent av doserna hade deras totala andel tilldelade vaccin blivit lägre än Regionens andel av den vuxna befolkningen. Detta då Regionen initialt fick 18,4 procent av doserna. Regionens andel om 24,3 procent av doserna i fördelningsnyckeln från vecka 20 kompenserar därför för den lägre andelen i de tidigare faserna, och har gjort att fördelningen från FOHM kan anses rättvis över hela vaccinationsarbetet. Fram till och med vecka 35 hade Region Stockholm erhållit 22,4 procent av doserna från FOHM[543], alltså något lägre men i linje med Regionens andelen av den vuxna befolkningen.

[542] Folkhälsomyndigheten. (2021-10-01). *Leveranser av vaccin mot covid-19.* Hämtad 2021-10-05.
[543] Folkhälsomyndigheten. (2021-10-01). *Leveranser av vaccin mot covid-19.* Hämtad 2021-10-05.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar antalet levererade doser vaccin till Sverige och Stockholm (t.v.) samt andelen levererade doser till Stockholm utifrån Sveriges totala antal doser (t.h.). Figuren ovan avser perioden v.52, 2020 till och med v.35, 2021.
Källa: Folkhälsomyndigheten (u.å.). *Leveranser av vaccin mot covid-19*. Hämtad 2021-09-09.

Figur 60: Antal och andel levererade vaccin till Region Stockholm

En initialt lägre tilldelning i förhållande till hela befolkningen, och därefter större tilldelning till breddvaccinationen, har i sig inte medfört specifika logistiska utmaningar, men har påverkat vaccinationstakten i olika faser jämfört med andra regioner. Däremot har förändringar i leveransprognoserna utgjort en mycket stor utmaning för Regionens arbete med vaccindistribution, beskrivet nedan.

7.3.3.2 *Förändringar i prognoser från FOHM*

Optimering av logistikflöden är beroende av att flödena är förutsägbara och stabila för att undvika risken för flaskhalsar och förseningar. Generellt sett vill en distributör undvika att ha för mycket varor men för lite resurser, eller tvärtom underutnyttjad distribution i form av för få varor och outnyttjade resurser. Med små volymer och snabba förändringar är det mycket svårt att vid varje tillfälle ha ett optimalt logistikflöde.

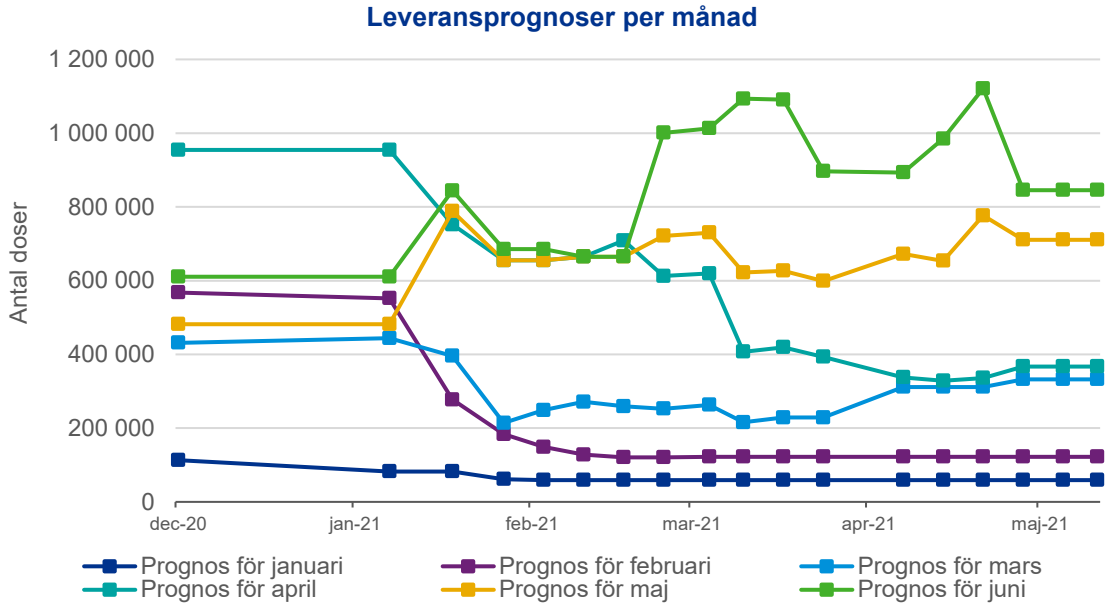
Under hanteringen av covid-19 har Regionen baserat sin planering på leveransprognoser från FOHM. FOHM:s system för delgivning av prognoser till regionerna heter Torget. Där har Regionen kunnat hämta de senaste prognoserna, vilka delvis även publicerats på FOHM:s hemsida.

I intervjuer har ett flertal representanter beskrivit att sena förändringar gjort att det varit mycket utmanande att med tillförsikt kunna delge vaccinatörerna deras tilldelning och därigenom ge dem möjlighet att erbjuda vaccinationstider. I intervjuer har det framkommit att vissa vaccinatörer behövt boka av inbokade vaccinationstillfällen på grund av färre levererade doser än förväntat. Andra har istället valt att vänta till leveranserna bekräftats innan invånare kunnat boka tid, vilket medför en ökad risk för kassation och outnyttjade tider. Vaccinatörer har haft ett stort ansvar för att hantera operativa frågor i utförandet och har till synes agerat olika. Regionen hade kunnat ge ett ökat stöd avseende föreslagna tillvägagångssätt för att hantera osäkerheten och därigenom harmonisera utförandet inom länet utifrån en bedömning av vad som är mest lämpligt. Exempelvis delgivande av goda exempel såsom att invänta leveranser, eller att ta fram lathundar för hur långt innan leverans bokningsbara tider bör tillgängliggöras.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regionen har under den utvärderade perioden erhållit prognoser på månadsbasis. Nedan illustreras prognoserna för januari till och med juni månads leveranser vid 18 prognostillfällen mellan december 2020 och maj 2021.



Figuren illustrerar leveransprognoser för covid-19-vaccin. Prognoser har beräknats vid flertalet olika tillfällen och avser antalet levererade doser vaccin till Sverige per månad. Varje datapunkt motsvarar en prognos i antal levererade doser för respektive månad. Figuren ovan avser perioden januari, 2021 till och med juni, 2021. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021). *Rapporter Vaccinationsprogrammet*.

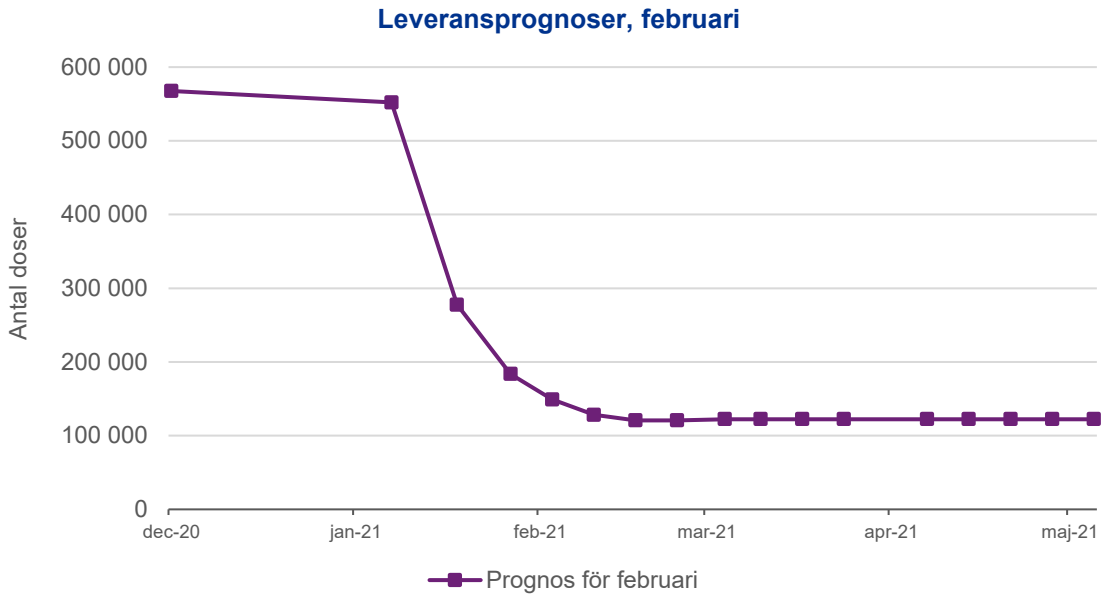
Figur 61: Leveransprognoser per månad

Figur 61 visar stora förändringar i leveransprognoserna för flertalet månader, framför allt för månaderna februari och april. Den 26 februari publicerade Region Stockholm statistik på Regionens hemsida som visade att leveranserna i februari varit 79 procent färre än vad som prognosticerades i december 2020[544]. Figur 63 illustrerar Region Stockholms förväntade vaccinleveranser för februari. Den 8 januari förväntades Regionen erhålla 552 025 doser i februari. En dryg vecka senare, den 19 januari, hade denna prognos mer än halverats till 218 900 mindre än två veckor innan doserna skulle levereras.

[544] Region Stockholm. (2021-02-26). *446 900 färre vaccindoser i februari.* Hämtad 2021-10-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar leveransprognoser för covid-19-vaccin. Prognoser har beräknats vid flertalet olika tillfällen och avser antalet levererade doser vaccin till Sverige per månad. Varje datapunkt motsvarar en prognos i antal levererade doser för respektive månad. Figuren ovan avser februari 2021. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021). *Rapporter Vaccinationsprogrammet*.

Figur 62: Leveransprognoser, februari

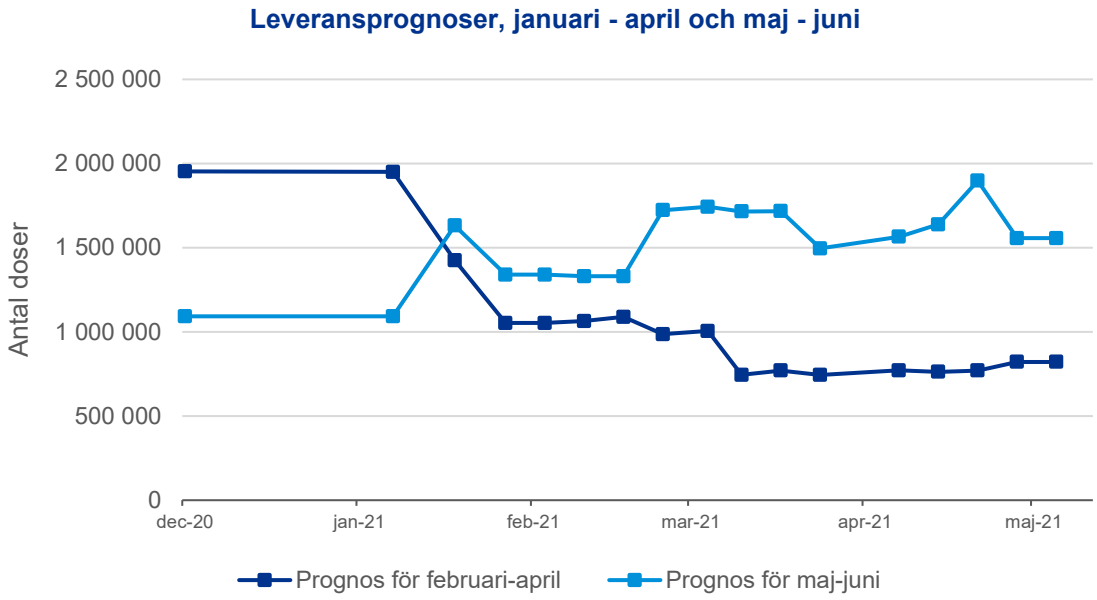
Februari är som tidigare nämnt inte den enda månaden där stora justeringar skett från de initiala prognoserna till senare prognoser. Den 8 januari förväntades Regionen erhålla knappt en miljon doser i april. Den 5 mars hade prognosen justerats till 619 400 doser. En vecka senare, den 11 mars, minskade prognosen med drygt 200 000 doser till 407 000 doser. Även i detta fall skedde stora svängningar i prognoserna bara ett par veckor före leveranserna. Volymerna som levererades till Regionen i april motsvarade mindre än hälften av de volymer som prognoserna som erhölls i januari indikerade[545].

Nedan illustreras prognoser för perioderna januari till och med april och maj till och med juni. Prognoserna indikerar att leveranser skjutits från de tidigare månaderna till de senare.

[545] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-24). *Leveranser av vaccin mot covid-19.* Hämtad 2021-10-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar leveransprognoser för covid-19-vaccin. Prognoser har beräknats vid flertalet olika tillfällen och avser antalet levererade doser vaccin till Sverige per månad. Varje datapunkt motsvarar en prognos i antal levererade doser för respektive tidsperiod. Figuren ovan avser perioden januari, 2021 till och med april, 2021 samt maj, 2021 till och med juni 2021. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-01-19 – 2021-05-12). *Rapporter Vaccinationsprogrammet*.

Figur 63: Leveransprognoser, januari - april och maj - juni

I den första prognosen som delgavs Regionen estimerades att över två miljoner doser skulle levereras i januari till april samt att 1,1 miljoner doser skulle levereras i maj och juni. I den prognos som delgavs Regionen den 8 april var prognosen att 800 000 doser skulle levereras under januari, februari, mars och april medan 1,6 miljoner skulle levereras i maj och juni. Prognoserna som delgavs i december 2020 och början av januari 2021 visade alltså att leveransvolymen under januari till april skulle vara nästan dubbelt så stor som leveransvolymen under maj och juni. I prognosen den 8 april rådde det omvända förhållandet där leveranserna i maj och juni motsvarade en dubbelt så stor volym som för januari till april.

Förändringar i leveransprognoser har som tidigare nämnts varit en av de största utmaningarna i vaccinationsarbetet. Trots kritik mot att prognoserna ändrats sent har det överlag funnits en förståelse bland de intervjuade för att FOHM arbetat hårt i prognosarbetet och att FOHM i sin tur varit beroende av prognoser från vaccintillverkarna. Givet den osäkerhet som rådde har Regionen över tid i högre utsträckning inväntat leveransbesked innan preliminär och faktisk tilldelning skett och bokningsbara tider lagts ut. Exempelvis har vaccinationsmottagningar fått en preliminär tilldelning två veckor innan leverans. Efter tilldelning har de kunnat lägga ut bokningsbara tider för upp emot hälften av den förväntade leveransen. Vid bekräftad leveransvolym från FOHM, normalt cirka en vecka innan vaccinen inkommer till det regionala lagret, har resterande bokningsbara tider kunnat läggas ut.

Sena och omfattande förändringar av leveranser jämfört med prognoser har inneburit flera praktiska utmaningar för distributionsgruppen och har ställt höga krav på Regionens möjlighet att justera planerade leveranser. Till detta ställs även ökade krav på Regionens kommunikation och koordination med vaccinatörerna. Även informationsspridning och förväntanshantering gentemot invånare har försvårats, då tidpunkt för påsläpp av nya åldersintervall inte med säkerhet gått att kommunicera utifrån risken att leveranser ställs in. Osäkra leveranser, vilka skjutits längre och längre bort i tiden, har även försvårat Regionens möjlighet till övergripande

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

tidsplanering för vaccinationen, bemanning och författandet av avtal med vaccinatörer. Ju sämre möjlighet Regionen har att specificera både volymer och tidsperiod som vaccinatörer kan räkna med att avtalet omfattar, desto svårare är det att skriva avtal och komma överens med vaccinatörer. Osäkerheten har även fått följdeffekter på vaccinatörernas möjlighet att anställa extrapersonal och planera schemaläggning, då de riskerar att ha anställt personal men saknar vaccin att vaccinera med om leveranser ställs in.

De stora förändringarna visar på vikten av att arbeta flexibelt, med scenarioplanering och att ha rätt kompetens som kan hantera frågorna. Vid en framtida likartad vaccinationsinsats bör Regionen utgå ifrån stor osäkerhet och rekommenderas att tidigt säkerställa resurser för att hantera osäkerheten, såväl kompetensmässigt som genom relevanta systemstöd och arbetssätt. Regionen rekommenderas att säkerställa kompetens och systemstöd för att kunna arbeta med omfattande scenarioanalys och omfallsplanering. Scenarioanalys begränsar risken för överraskningar, men löser inte i sig det faktum att faktiska leveranser skiljer sig från kommunicerade prognoser. Regionen bör i dialog med berörda myndigheter och andra aktörer vara mycket tydliga avseende de konsekvenser föränderliga förutsättningar innebär. Inte minst om det påverkar Regionens förmåga att kunna leverera mot överenskommelser som ingåtts.

Vid avtalsformulering med vaccinatörer rekommenderas Regionen att, likt de avtal som formulerats vid hanteringen av covid-19, nyttja garantiersättning för uteblivna uppdrag för vaccinatörerna. Garantiersättning och annat avtalsinnehåll behöver ge vaccinatörer incitament att delta i insatserna, samtidigt som risken för Regionen att ådra sig omfattande kostnader vid uteblivna leveranser begränsas.

7.3.3.3 *Behov av transport och förvaring av Pfizers vaccin*

Distributionskedjorna för vissa vaccin har varit speciellt utmanande, i huvudsak det mRNA-vaccin producerat och levererat av företaget Pfizer. Vaccin har behövt transporteras och förvaras i mycket låga temperaturer, ned till -75 grader Celsius, lägre än några vaccin tidigare behövt förvaras i. För att hantera temperaturen har transport och förvaring av Pfizers vaccin behövt ske i speciella lågtemperaturfrysar och kylväskor med krav på att vaccinet inte skakas under transporten. Vaccin har därutöver behövt kasseras om det tinas och inte används, vilket initialt medförde en tidsfrist om 120 timmar från att vaccinen tinas till att det behövde injiceras. Senare, den 17 maj, ändrades förvaringstiden till 31 dagar i kylskåpstemperatur[546] varpå tidspressen att hinna injicera vaccinet minskade och arbetet med att förvara och planera vaccinationerna underlättades.

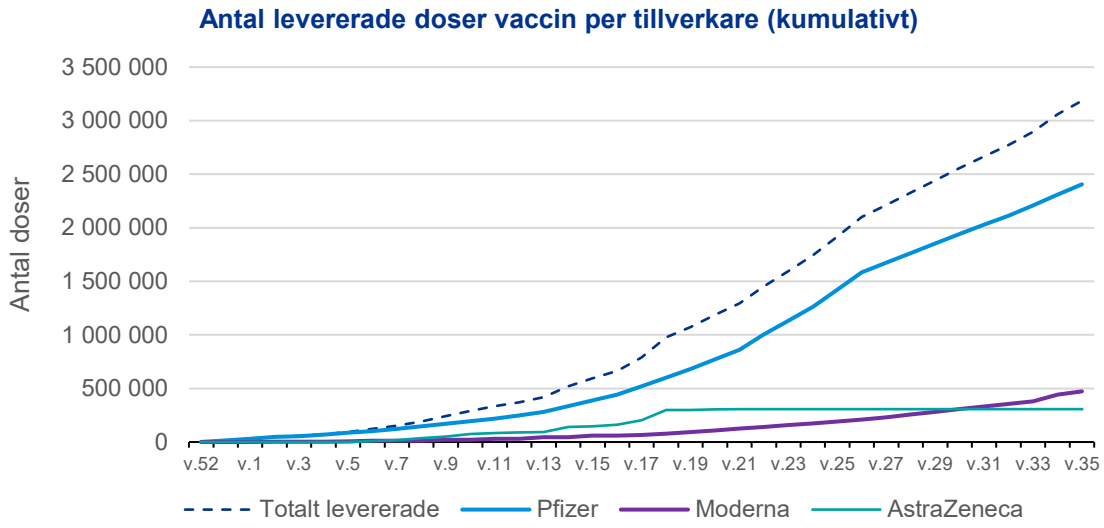
mRNA-vaccin är en ny typ av vaccin och tidigare vaccin har inte ställt samma logistiska krav. Leveranserna av Pfizers vaccin har skett i förpackningar om 30 eller 1170 doser[547], tätt packade. I intervjuer har det framkommit att Regionen i huvudsak diskuterat förutsättningar för att nyttja andra vaccin än mRNA-vaccinen inom närsjukvården utifrån dessa utmaningar, men leveranserna som tilldelats Regionen har framför allt varit mRNA-vaccin från Pfizer, varpå lösningar behövt identifieras. En av de föreslagna åtgärderna, som sedermera använts, var att nyttja färre avlämningspunkter. Istället för att leverera vaccin till alla 220 vårdcentraler har cirka 80 leveranspunkter nyttjats. Detta för att kunna transportera vaccinet i större förpackningar och därmed minska behovet att bryta frysta förpackningar, och minska skakrisken.

Figur 64 illustrerar vaccinleveranserna till Region Stockholm per vecka och vaccintillverkare. Pfizers vaccin utgör tre fjärdedelar av de vaccindoser som tilldelats Regionen, varpå det inte funnits några alternativ än att nyttja Pfizers vaccin inom primärvården och att därmed säkerställa en fungerande distributionskedja.

[546] European Medicines Agency. (2021-05-17). *More flexible storage conditions for BioNTech/Pfizer's. COVID-19 vaccine.* Hämtad 2021-10-05.
[547] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-09-22). *Beställning av covid-19 vaccin.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figuren illustrerar ackumulerade leveranser av covid-19-vaccin per tillverkare samt totalt. Vaccintillverkare avser; Pfizer, Moderna samt AstraZeneca. Figuren illustrerar leveranser för v.52, 2020 till och med v.35, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Leveranser av vaccin mot covid-19*. Hämtad 2021-09-09.

Figur 64: Antal levererade doser vaccin per tillverkare (kumulativt)

Pfizers vaccin har levererats i stora kollin till det regionala lagret, och har behövt ompaketeras för vidare distribution. ApoEx har arbetat natt dagen innan leveranser till vaccinatörerna, för att hinna ompaketera dem innan distribution till vaccinatörerna. Ytterligare ompaketering från avlämningspunkterna för transport till varje vårdcentral har skett inom kluster av vårdcentralerna.

Att i huvudsak Pfizers vaccin har levererats och att leveransprognoserna har ändrats ofta och med kort varsel har medfört en ytterligare komplikation. Utifrån att Pfizers vaccin under hela fas 1 till och med 3 uppfattades behöva injiceras inom 120 timmar har varje timme varit avgörande för att minska risken för kassation. Detta har inneburit att vaccinatörerna inte alltid har kunnat vänta till leveranserna innan de bokar in personer för vaccination, utan många vaccinatörer har behövt förlita sig till prognoserna. Ändras prognoserna, vilket kan ske både i form av minskade leveranser och ökade leveranser, försvåras arbetet att säkerställa vaccin till de vaccinatörer där personer bokat en tid för vaccination. För att ge vaccinatörerna möjlighet att nyttja en full arbetsvecka för att genomföra vaccinationer fattades beslut att leveranser av Pfizers vaccin från det regionala lagret skulle ske på måndagar.

Hade Regionen redan inför vaccinationsarbetet vetat att Pfizers vaccin skulle utgöra det huvudsakliga vaccinet, och att det kan förvaras i 31 dagar i kylskåpstemperatur, hade många av de utmaningar gällande distribution, förvaring och behov av kassation som beskrivits i detta analysområde minskat. Regionens medarbetare och leverantörer har trots de utmaningar som uppstått arbetat hårt för att hantera situationen, och distribuera vaccinen. Vid en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas Regionen att i ett tidigt planeringsstadium utgå ifrån att vaccin/läkemedelsleveranser kommer att vara osäkra och att ett eller flera vaccin/läkemedel kan ha egenskaper som ställer höga krav på distributionen.

7.3.4 Systemstöd

Det har överlag funnits ett begränsat systemstöd för att optimalt fördela doser utifrån prognoser, lagersaldon, nyttjandegrad och andra parametrar såsom demografi och riskgrupper. Enligt intervjuade representanter i Vaccinationsprogrammet har detta delvis att göra med att förutsättningarna förändrats med kort varsel och ställt höga krav på möjligheter att göra

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

manuella justeringar, exempelvis vid nya definitioner av riskgrupper, förändringar i intervall för den andra dosen eller behov från olika vaccinatörer som leder till förändringar i fördelningen av vaccin.

Ett stödprojekt för Vaccinationsprogrammet påbörjades i januari 2021 genom arbetsgruppen SAFU (Statistik, Analys, Flöde, Uppföljning) då behovet att kunna följa prognoser, inleveranser och vaccinationsutfall med mera identifierades. SAFU syftade till att tydliggöra prognostisering, fördelning och uppföljning. I detta syfte arbetade gruppen även med att ta fram ett webbaserat fördelningsverktyg, men fördelningar har skett genom användande av olika Excel-filer då flexibiliteten varit högre genom dessa och insatserna för utveckling och förvaltning lägre. Utöver fördelning var uppföljning en viktig del i att arbetet inom SAFU påbörjades, då medarbetare på HSF såg en risk i stort efterarbete med överföring av information om inte uppföljningen var välfungerande. Ett antal medarbetare från HSF allokerades därför till arbetet i SAFU.

I genomförda intervjuer med personer involverade i SAFU har det framkommit att kravställning på utvecklingen av verktyg genom SAFU varierat, vilket bidrog till otydlighet. Arbetet i SAFU överläts till distributionsgruppen som byggt vidare på en del av verktygen. Genom det arbete som påbörjades i SAFU kravställdes HSF:s IT-avdelning att ta fram ett verktyg för olika former av uppföljningsrapporter vilket ledde till rapporter i verktyget SAS Advanced Analytics. Genom dessa så kallade SAS-rapporter har Vaccinationsprogrammet har haft tillgång till interaktiva dashboards med möjlighet att visualisera och analysera olika typer av information.

SAS-rapporter färdigställdes inför breddvaccination och har använts för att kunna följa bland annat lagersaldon och vaccinationstakt hos vaccinationsmottagningarna. En utmaning för att följa lagersaldon dessförinnan var att vårdcentralerna ofta lagt beställningar genom en klusterledare som därefter fördelat vaccin mellan vårdcentralerna i klustret. Distributionsgruppen har då kunnat se en beställning till klusterledarens vårdcentral men har saknat information om hur vaccinen därefter fördelats och lagerhållits. Dessutom har olika vaccinatörer lyckats få ut olika många doser ur levererade vialer vilket gjort att antalet vaccindoser som fördelats inte varit exakt, utan utgått ifrån ett genomsnittligt antal doser per levererad vial. Tillsammans har dessa anledningar medfört att det saknats information om hur mycket vaccin som funnits på respektive vårdcentral.

Vid mindre volymer eller färre aktörer, som exempelvis fördelningen till SÄBO, har fördelning mellan vaccinatörerna fungerat väl utifrån möjligheten att styra och tilldela doser till de olika boendena. Informationen om vaccinationstakt och lagerhållning har varit lättare att följa upp, även om fullständigt systemstöd saknats. Vid större volymer, exempelvis för vårdcentralerna, har ansvar förlagts längre ut i flödet, bland annat på klusterledarna, och likaså har informationen om lagerhållning och dylikt hamnat längre ut i flödet.

Det är oklart vilken effekt ett annat systemstöd hade fått på distributionen, men flertalet intervjuade representanter har lyft bristen av systemstöd som någonting som medfört svårigheter i att effektivt fördela vaccin. En centralt styrd tilldelning på detaljnivå med stöd av relevant och precis data avseende lagersaldon och vaccinationstakter har bättre förutsättningar att generera en optimal fördelning inom länet. Detta ger i sin tur bättre förutsättningar att snabbt och effektivt vaccinera befolkningen. Relevanta systemstöd minskar personberoendet i tilldelningen och behovet att förlita sig på individuell kompetens och individuella beslut. Samtidigt har Regionen genom olika Excelfiler och SAS-rapporter hittat metoder för både fördelning och uppföljning som möjliggjort för de inblandade att hantera uppgiften. Relevant systemstöd möjliggör bättre beslutsstöd, men i detta fall förefaller hastiga ändringar i inriktningar avseende riskgrupper och vaccinen, exempelvis ny inriktning om målgrupp för AstraZenecas vaccin, och stora förändringar i vaccinleveranserna jämfört med prognoserna ha utgjort de största utmaningarna för att effektivt distribuera vaccinen.

Vid en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas Regionen att säkerställa möjlighet att använda mer sofistikerade och heltäckande analysverktyg i tilldelningen och uppföljningen

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

av vaccinationer. För att kunna implementera sådana rekommenderas Regionen att utvärdera om det är bäst att bygga vidare på de verktyg som nyttjats för vaccinationer mot covid-19 eller om helt nya lösningar behöver tas fram och hur utvecklingen ska ske. De verktyg som nyttjas behöver även harmoniseras med tillhörande processer för distribution. I detta fall har processen för beställning och distribution av vaccin till vårdcentralerna omöjliggjort fullständig överblick över var vaccinen befinner sig. Antingen behöver verktyget möjliggöra för en sådan process, eller processen justeras för att möjliggöra uppföljning, om Regionen anser sig vara i behov av den informationen.

Utifrån den osäkerhet som finns kring exakt användningsområde och tidpunkt för nyttjande av framtida systemstöd i distributionssyften rekommenderas Regionen att utgå ifrån ett iterativt arbetssätt för utveckling och flexibla systemmöjligheter som går att anpassa efter behov. För tillgång till relevant information som dataunderlag bör Regionen säkerställa att framtida lösningar är integrerade med övriga informationsflöden i Regionen utifrån gällande sekretesslagstiftning. Inte minst bör systemstödet passa in i Regionens strategi att upphandla och utveckla system och moduler som integreras med öppna gränssnitt[548]. I tillägg till detta bör Regionen säkerställa att rätt medarbetare är med och kravställer och utvecklar systemlösningar, med god framförhållning.

Arbetet i SAFU och de andra systemstöd som tagits fram har skett parallellt med genomförandet av vaccinationerna. Vid en framtida likartad vaccinationsinsats är det sannolikt att det finns möjligheter till systemstöd som inte är tillgängliga idag. Regionen rekommenderas att uppdatera relevanta beredskapsplaner, exempelvis epidemiberedskapsplanen, med syfte att säkerställa tidig inventering av tillgängliga systemstöd och genomförandet av en behovsanalys. Dessa moment bör genomföras med sådan framförhållning att utveckling av systemstöd hinner färdigställas inför start av vaccinationsinsatserna.

7.3.5 Säkerhet

Efterfrågan på vaccin kan vid en pandemi bli stor, och därmed ökar även riskerna för stöld och hot. Vaccinen mot covid-19 har ansetts som extra stöldbegärliga[549], vilket ställt krav på att säkerställa såväl informationssäkerhet som fysisk säkerhet i flödet och förvaringen av vaccin.

Stabsfunktionen S2.1 Säkerhet (RSSL S2.1) i den Regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) fick i mitten av december ett uppdrag att genomföra en säkerhetsanalys avseende den fysiska säkerheten för vaccinationen och den 22 december 2020 överlämnande RSSL S2.1 en rapport till programledningen. Enligt programledningen behövdes inga direkta justeringar av strategin genomföras, men rapporten beskrivs ha utgjort ett viktigt dokument för att beakta olika aspekter i olika delar av flödet avseende den fysiska säkerheten, samt andra aspekter såsom informationssäkerhet.

RSSL S2.1 har därefter löpande genomfört analyser vid olika frågor som uppkommit, exempelvis vid adderandet av nya vaccinatörer. Kunskapsmaterial har delats på Vårdgivarguiden som vaccinatörerna kunnat ta del av. Bland dessa har en stödlista för säkerhetskontroll publicerats med hänseende till[550]:

- Fysiskt skydd
- Larmkomponenter
- Bevakning

[548] Region Stockholm. (2021-04-21). *Återrapportering hur generationsskifte i vårdens it-miljö kan återupptas.*
[549] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-09-23). *Beställning av Covid-19 vaccin*.
[550] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-02-03). *Säkerhet - Stödlista säkerhetsdokument.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Informationssäkerhet
- Personalsäkerhet

I 12 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso-och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) samt 4 kap. Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedelsförsörjning framgår vad som gäller för förvaring av läkemedel.

- Läkemedel ska förvaras oåtkomliga för obehöriga och enligt tillverkarens anvisningar på ett sådant sätt att deras kvalitet inte försämras och i ett särskilt läkemedelsförråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning. Detta omfattar även hantering och transport.
- Läkemedel som kräver särskilda förvaringsbetingelser ska omedelbart efter mottagandet förvaras efter dessa betingelser och temperatur ska regelbundet kontrolleras och dokumenteras[551,552].

Hantering av vaccin mot covid-19 har generellt följt samma principer som för vanliga läkemedel. Detta innebär att varje vårdgivare förväntats följa ovan riktlinjer, tillverkarens anvisningar samt sina befintliga lokala riktlinjer för hantering av läkemedel[553].

RSSL S2.1 har bland annat upprättat speciella krav för utrymmen som används för förvaring av covid-19-vaccin[554]. Inför uppstart av nya vaccinatörer och löpande har RSSL S2.1 gjort kontroller av vaccinatörernas förvaring av vaccinen, och ibland nekat vaccinatörer att förvara vaccin i sina föreslagna lösningar. Utvärderingen har inte tagit del om information om stöld av vaccin eller brister i den fysiska säkerheten. Vid en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas att Regionen fortsatt genomför omfattande säkerhetsanalyser, ställer höga krav på vaccinatörernas fysiska säkerhet och etablerar dialog inför uppstart och löpande med vaccinatörerna.

ApoEx är sedan tidigare ramavtalad leverantör av läkemedelsförsörjning för Regionen[555]. I intervju med en representant från ApoEx har det framkommit att Region Stockholm, till skillnad mot vissa andra regioner som har avtal med ApoEx, saknat en pandemiklausul i det ordinarie avtalet för läkemedelsleveranser. Den 22 april tecknade Regionen och ApoEx ett tilläggsavtal för ett antal tilläggstjänster kopplat till förvaringen och distributionen av covid-19-vaccin[556]. Avtalsperiodens första dag var den 1 april 2021 och avtalet löper löpande med en månads uppsägningstid, som längst till och med den 31 december 2021.

Fram till april erhöll Regionen nästan 370 000 doser vaccin[557]. I tilläggsavtalet konstateras att huvudavtalet mellan Regionen och ApoEx inte omfattar hantering av vaccin mot covid-19. Detta har medfört att ApoEx innan april har förvarat och transporterat vaccin med ett ordinarie avtal för läkemedelsförsörjning, men utan avtal specifikt för transport och lagerhållning av covid-19-vaccinen. Att samarbeta utan avtal bygger på tillit och innehåller en inneboende risk. Detta inte minst då ApoEx haft pandemiavtal med andra regioner och därmed skulle ha kunnat behöva prioritera transporter till dem. Detta har, till Utvärderingens kännedom, inte aktualiserats.

---

[551] Socialstyrelsen. (2017-04-19). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso-och sjukvården.*
[552] Läkemedelsverket. (2016-03-21). Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedelsförsörjning.
[553] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-0225). *Förvaring av läkemedel – läkemedelsrum.*
[554] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-0225). *Förvaring av läkemedel – läkemedelsrum.*
[555] Region Stockholm. (2017-02-14). *Ramavtal avseende Läkemedelsförsörjning SLL1350 2016.*
[556] Region Stockholm. (2021-04-22). *Tilläggsavtal till Ramavtal Läkemedelsförsörjning SLL1350.*
[557] Folkhälsomyndigheten. (2021-10-01). *Statistik för vaccination mot covid-19*. Hämtad 2021-10-05.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Samtidigt har representanter från Region Stockholm framhållit att det finns stor osäkerhet i genomförandet av en vaccination, däribland vilka artiklar och tilläggstjänster som kan komma att bli aktuella och hur dessa ska prissättas. Därmed har det framhållits att det givet osäkerheten finns en risk att ett fördefinierat avtal inte alltid lämpar sig för den aktuella situationen, och att en pandemiklausul som aktiveras inte nödvändigtvis hade varit fördelaktig.

Oaktat om det ordinarie avtalet innehåller en pandemiklausul eller ej stod det klart innan de första leveranserna kom att Regionen skulle komma att behöva transportera covid-19-vaccin. Redan i beredskapsplaner och den nationella plan för vaccinationer som FOHM publicerade den 31 augusti 2020 tydliggjordes att regionerna ansvarar för distribution till vaccinatörerna[558]. Regionen borde sett över avtalet med ApoEx i samband med detta, och ha signerat ett tilläggsavtal innan de första transporterna kom till det regionala lagret. Att ta fram ett avtal parallellt med hanteringen av vaccinen har enligt intervjuer även tagit tid från andra diskussioner avseende logistiken.

Inför en upphandling av ramavtal för läkemedelsförsörjning efter att nuvarande avtal har gått ut rekommenderas Regionen att inkludera en avsiktsförklaring att avtalad leverantör ska tillhandahålla distribution av kritiska läkemedel och vaccin vid särskilda händelser. En sådan klausul bör inte prissättas som ett pålägg på ordinarie flöde, utan bör utgöra en avsiktsförklaring där priser och former avtalas som tillägg beroende av krisens eller insatsens art. Inför en upphandling rekommenderas Regionen att utvärdera effekterna av och format för att på förhand inkludera en pandemiklausul i framtida avtal.

Oavsett utformningen av framtida avtal bör Regionen uppdatera relevanta beredskapsplaner, exempelvis epidemiberedskapsplanen. Där rekommenderas Regionen att tydliggöra behovet av att med god framförhållning se över befintliga transportavtal, lagerhållning och utvärdera behov av specifika tilläggsavtal.

7.3.6 Organisation och ansvar för arbetet med logistik och distribution

Regionens beredskapsplaner inkluderar inte behov av logistikexpertis i vaccinationsarbete, även om epidemiberedskapsplanen beskriver att apotekare vid behov kan adjungeras till vaccinationsgruppen[559]. FOHM:s pandemiberedskapsplan tydliggör behovet av logistikexpertis, där det på en övergripande nivå avseende organisering av vaccinationsarbetet framgår att:

”*Eftersom regionerna skiljer sig åt är det svårt att ge en allmängiltig vägledning för hur vaccinationsarbetet och rekvireringen av antiviraler och antibiotika ska organiseras (…) Funktioner som bör finnas i varje regions organisation är bland annat logistik, uppföljning, återrapportering och kommunikation.*”[560].

Regionen har under programmet inte inkluderat logistikexperter i arbetet trots ovannämnda vägledning från FOHM och höga krav på effektiva logistiklösningar utifrån det stora antalet vaccinatörer som det planerades för i länet, däribland över 200 vårdcentraler. Däremot har olika former av distributions- och analyskompetens knutits till distributionsgruppen under arbetets gång.

Vaccinationsprogrammet har genomgått ett antal organisatoriska förändringar, vilka beskrivs i mer detalj i avsnitt 7.1 Styrning och koordinering. Generellt sett har organisationen utgått ifrån de olika faserna där visst ansvar för logistik och distribution förlagts på personer inom de olika delprojekten. Det övergripande ansvaret för logistik och distribution av vaccinen har under alla faser legat på distributionsgruppen som ingått i Vaccinationsprogrammet.

[558] Folkhälsomyndigheten. (2020-08-31). *Nationell plan för vaccination mot covid-19.*
[559] Region Stockholm. (2019-10-22). *Epidemiberedskapsplan.*
[560] Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap Tillgång till och användning av läkemedel – en vägledning.*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den 30 december 2020 fattades beslut om ersättning till Södersjukhuset för utlån av personal till RSSL för arbete med vaccinationsprojekt[561]. Genom detta beslut knöts två apotekare till Vaccinationsprogrammet, i linje med epidemiberedskapsplanen. Apotekarna har bland annat ingått i distributionsgruppen och har ansvarat för tilldelning mellan de olika vaccinatörsgrupperna. Apotekarna hade sedan tidigare kunskap om läkemedelsförsörjning, men en intervjuad apotekare har menat att logistik av den här komplexiteten inte är en del av det dagliga arbetet som apotekare och att det borde säkerställts ytterligare logistikkompetens i vaccinationsgruppen från start. Intervjuade representanter från programledningen har bedömt apotekarnas kompetens inom läkemedelsförsörjning som kritisk och tillräcklig, medan andra i efterhand konstaterat att ytterligare kompetens borde tillsats från start.

I mitten av mars genomfördes en omorganisation i Vaccinationsprogrammet. I samband med detta fick en grupp från KUL ansvaret för tilldelningen och har sedan dess ansvarat för fördelning av vaccin till vaccinatörerna, tillsammans med en av apotekarna från Södersjukhuset och analytiker från HSF. Ett antal analytiker och verksamhetsutvecklare från KUL och HSF har därefter arbetat med att genomföra olika typer av analyser och fördela vaccin till vaccinatörerna, tillsammans med sedan tidigare involverade apotekare.

I intervjuer har det framkommit att ett arbete iscensattes efter omorganisationen med syfte att se över processer och förbättra fördelningsmallar. Enligt intervjuade representanter i distributionsgruppen har processer i högre utsträckning dokumenterats och personberoendet minskat efter den omorganisation som genomfördes. Efter omorganisationen har Regionen i högre utsträckning haft kompetens i distributionsgruppen som arbetat med olika former av analyser och använt ett datadrivet arbetssätt. Samtidigt har arbetet genomförts av analytiker och inte utpräglade logistiker. Utökningen av personal och kompetens till distributionsgruppen skedde då stora delar av de logistiska utmaningarna, framför allt relaterat till distribution till vårdcentralerna, redan hanterats.

Personal, processer, verktyg och kunskap från arbetet med Command Center har inte överförts till Vaccinationsprogrammet på ett strukturerat sätt. Däremot har ett flertal personer som varit involverade i arbetet med att säkra logistiklösningar för provtagningsverksamheten ingått i distributionsgruppen från och med omorganisationen i mars. Detta gäller i huvudsak personer från KUL. Likt lärdomar från provtagningsverksamheten är det sannolikt att lärdomar från Command Center kunde ha applicerats på distributionsarbetet, exempelvis arbetsmetodiker för att visualisera information i realtid och därefter fördela skyddsmaterial. Inför framtiden är det viktigt att dokumentera lärdomar från det operativa arbete som genomförts, och att nyttja uppbyggd kunskap inom Regionen. Regionen rekommenderas att utvärdera hur olika lärdomar avseende logistik och distribution från Command Center, provtagningsverksamheten och vaccindistributionen kan förvaltas, och appliceras även i andra delar av verksamheten.

I tillägg till ovan rekommenderas Regionen att överväga format för att knyta olika former av extern logistikkompetens till sig vid en framtida likartad händelse, likt samarbetet med Scania i Command Center. Vid en framtida likartad händelse kan sakkunskap om specifika marknader och logistiska uppsättningar bli kritiska. Regionen rekommenderas att genomföra en riskanalys avseende vilka flöden och materiel som kan komma att bli utsatta vid en framtida likartad händelse och identifiera aktörer på de marknaderna, samt utvärdera möjligheter att bygga relationer och kanaler för samverkan med näringsliv.

Distributionsgruppen har dragit fördel av utökade resurser och analytisk kompetens från och med mars och borde ha bemannats med ytterligare resurser och logistikkompetens från start givet utmaningen Vaccinationsprogrammet stod inför. Regionen rekommenderas att i en uppdatering av epidemiberedskapsplanen se över behov av logistikkompetens i vaccinationsarbetet och särskilt hänvisa till detta som en kritisk kompetens att inkludera från start, i enlighet med FOHM:s kunskapsunderlag. Vaccinationsprograms natur innefattar ett stort

[561] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-30). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

logistiskt arbete, och som påvisats under hanteringen av covid-19 en stor osäkerhet i leveransprognoser, stopp av vaccintillverkares vaccin, nya definitioner av riskgrupper och andra frågor som behövt hanteras. En viss grad av flexibilitet krävs i arbetet, liksom adekvata systemstöd och framför allt kompetens att hantera oförutsedda operativa logistikutmaningar.

7.3.7 Avslutande kommentarer

Avsnittet har redogjort för Regionens **inköp** av kringutrustning, **distributionsflöden**, **prognoser och vaccinleveranser, systemstöd, säkerhet** och **organisation och ansvar** för arbetet med logistik och distribution**.** Nedan följer Utvärderingens avslutande kommentarer och rekommendationer avseende dessa områden:

Inköp

- Överlag bedömer Utvärderingen att beslut om inköp av förbrukningsmaterial till det regionala lagret hos MediCarrier fattades med god framförhållning och att vaccinatörerna därmed har haft möjlighet att beställa och få tillgång till relevant utrustning för vaccination.

Distributionsflöden

- Regionens inriktning för vaccination mot covid-19 har varit att i möjligaste mån utgå ifrån samma struktur och organisation som används för genomförande av vaccinationer mot säsongsinfluensan. Detta har utgjort utgångspunkten för vaccinationen, samtidigt som ett stort antal olika vaccinatörer involverats, till vilka vaccin distribuerats på olika sätt och i olika faser, däribland SÄBO, ASiH, vårdcentraler, sjukhus och vaccinationsmottagningar. Flödena har kantats av olika utmaningar och framgångsfaktorer, med flertalet lärdomar.
- Flöden med färre leveranspunkter, exempelvis SÄBO och vaccinationsmottagningarna, har generellt sett varit lättare att styra och genererat högre effektivitet än flöden med fler leveranspunkter, exempelvis vårdcentralerna. Samtidigt finns ett behov av att nyttja vårdcentraler för att genomföra vaccinationerna nära invånarna. Tillräckliga resurser behöver säkerställas till de mer utmanande distributionsflödena.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att fortsätta med målgruppsanpassade flöden för att möta invånare på ett smittsäkert sätt utifrån riskprofil.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att genomföra riskanalyser för de olika flödena och dess påverkan på vaccinatörernas ordinarie uppdrag.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att utvärdera flöden, ansvar och ersättning för att undvika tidskrävande moment och hitta en balans mellan centrala stödinsatser och enheternas operativa ansvar i distributionskedjan.

Vaccinleveranser

- Sena och omfattande förändringar av leveranser jämfört med prognoser har inneburit flera praktiska utmaningar för distributionsgruppen och har ställt höga krav på Regionens möjlighet att justera planerade leveranser.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att tidigt säkerställa resurser för att hantera osäkerheten, såväl kompetensmässigt som genom relevanta systemstöd och arbetssätt. Genom scenarioanalys kan risken för överraskningar begränsas.
    - **Rekommendation:** Vid avtalsformulering med vaccinatörer rekommenderas Regionen att, likt de avtal som formulerats vid hanteringen av covid-19, nyttja garantiersättning för uteblivna uppdrag för vaccinatörerna.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

  - **Rekommendation:** Regionen bör i dialog med berörda myndigheter och andra aktörer vara mycket tydliga avseende de konsekvenser föränderliga förutsättningar innebär. Inte minst om det påverkar Regionens förmåga att kunna leverera mot överenskommelser som ingåtts.

- Distributionskedjorna för vissa vaccin har varit speciellt utmanande, i huvudsak det mRNA-vaccin producerat och levererat av företaget Pfizer som ställt höga krav på säkra leveranser, förvaring i mycket låga temperaturer och har levererats i stora förpackningar om över 1 000 doser vaccin.
  - **Rekommendation:** Vid en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas Regionen att i ett tidigt planeringsstadium utgå ifrån att vaccin/läkemedelsleveranser kommer att vara osäkra och att ett eller flera vaccin/läkemedel kan ha egenskaper som ställer höga krav på distributionen.

Systemstöd

- Det har överlag funnits ett begränsat systemstöd för att optimalt fördela doser utifrån prognoser, lagersaldon, nyttjandegrad och andra parametrar såsom demografi och riskgrupper. Olika Excelfiler har nyttjats för distribution och interaktiva dashboards har tagits fram för uppföljning.
  - **Rekommendation:** Vid en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas Regionen att säkerställa möjlighet att använda mer sofistikerade och heltäckande analysverktyg i tilldelningen och uppföljningen av vaccinationer.
  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att utgå ifrån ett iterativt arbetssätt för utveckling och flexibla systemmöjligheter som går att anpassa efter behov. Rätt medarbetare behöver vara med i arbetet att kravställa och utveckla systemlösningar, med god framförhållning. De verktyg som nyttjas behöver även harmoniseras med tillhörande processer för distribution och uppföljning av vaccinationer. För tillgång till relevant information som dataunderlag bör Regionen säkerställa att framtida lösningar är integrerade med övriga informationsflöden i Regionen utifrån gällande sekretesslagstiftning.
  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att uppdatera relevanta beredskapsplaner, exempelvis epidemiberedskapsplanen, med syfte att säkerställa tidig inventering av tillgängliga systemstöd och genomförandet av en behovsanalys.

Säkerhet

- Vaccinen mot covid-19 har ansetts som extra stöldbegärliga, vilket ställt krav på att säkerställa såväl informationssäkerhet som fysisk säkerhet i flödet. Utvärderingen har inte tagit del om information om stöld av vaccin eller brister i den fysiska säkerheten.
  - **Rekommendation:** Vid en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas att Regionen fortsatt genomför omfattande säkerhetsanalyser, ställer höga krav på vaccinatörernas fysiska säkerhet och etablerar dialog inför uppstart och löpande med vaccinatörerna.
- ApoEx är Regionens leverantör av läkemedelsförsörjning, men huvudavtalet har inte omfattat covid-19-vaccin. Ett tilläggsavtal upprättades därför i april 2021.
  - **Rekommendation:** Inför en upphandling av ramavtal för läkemedelsförsörjning efter att nuvarande avtal har gått ut rekommenderas Regionen att utvärdera effekterna av och format för att på förhand inkludera en pandemiklausul i framtida avtal. Regionen rekommenderas att inkludera en avsiktsförklaring att

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

avtalad leverantör ska tillhandahålla distribution av kritiska läkemedel och vaccin vid särskilda händelser

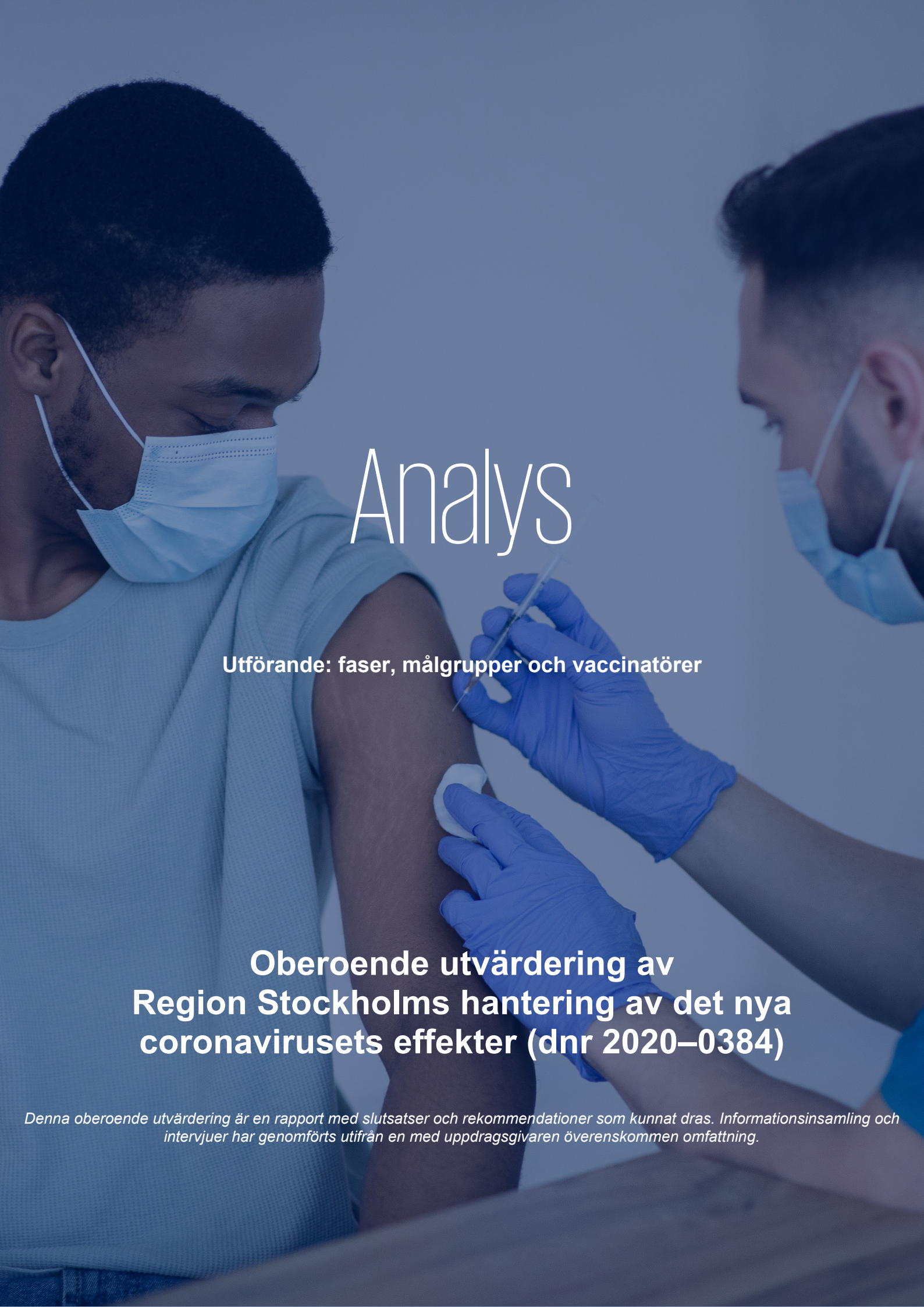
- **Rekommendation:** Oavsett utformningen av framtida avtal bör Regionen uppdatera relevanta beredskapsplaner, exempelvis epidemiberedskapsplanen. Där rekommenderas Regionen att tydliggöra behovet av att med god framförhållning se över befintliga transportavtal, lagerhållning och utvärdera behov av specifika tilläggsavtal.

Organisation och ansvar för arbetet med logistik och distribution

- Ett fasövergripande arbete med logistik och distribution har genomförts av distributionsgruppen som varit en del av Vaccinationsprogrammet. Distributionsgruppen har dragit fördel av utökade resurser och analytisk kompetens från och med mars och borde ha bemannats med ytterligare resurser och logistikkompetens från start givet utmaningen Vaccinationsprogrammet stod inför.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att i en uppdatering av epidemiberedskapsplanen se över behov av logistikkompetens i vaccinationsarbetet och särskilt hänvisa till detta som en kritisk kompetens att inkludera från start, i enlighet med FOHM:s kunskapsunderlag.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att utvärdera hur olika lärdomar avseende logistik och distribution från Command Center, provtagningsverksamheten och vaccindistributionen kan förvaltas, och appliceras även i andra delar av verksamheten.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att genomföra en riskanalys avseende vilka flöden och materiel som kan komma att bli utsatta vid särskilda händelser och identifiera aktörer på de marknaderna, samt utvärdera möjligheter att bygga relationer och kanaler för samverkan med näringsliv.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer

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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer

Folkhälsomyndigheten (FOHM) fick i maj 2020 i uppdrag av Regeringen att ta fram en nationell plan för den kommande vaccinationen mot covid-19[562]. I FOHM:s tredje delrapportering rekommenderas att vaccinationen mot covid-19 delas in i fyra faser med prioritering av de olika målgrupperna inom respektive fas[563].

I detta avsnitt redogör Utvärderingen för Region Stockholms **vaccination i de fyra faserna** som kommunicerats av FOHM och som kan ses i Tabell 30 nedan. Varje fas redogörs för i detalj i respektive delavsnitt, vilket inkluderar en ingående beskrivning och analys av Regionens genomförda vaccination av respektive målgrupp. Bland annat berörs vilka som har vaccinerats i fasen och hur, när fasen påbörjades, hur bokning av tid för vaccination har gått till, vilka vaccinatörer som har varit involverade, vilken personal som har utfört vaccination och vilka lokaler som har nyttjats. I 10 Appendix återfinns figurer som jämför vaccinationstäckning mellan utvalda regioner.

Fas	Målgrupper	Fas påbörjad	Sista målgrupp i fasen påbörjad
1	• Särskilda boenden för äldre (SÄBO) • Vård- och omsorgsinsatser i hemmet • Andra assistansinsatser • Vård- och omsorgspersonal	2020-12-27	2021-01-12
2	• Invånare över 65 år • Specifika riskgrupper • Vård- och omsorgspersonal	2021-03-08	2021-04-21
3	• Invånare över 60 år • Riskgrupper • Patienter på akutsjukhusen • Vissa särskilda grupper	2021-04-21	2021-05-17
4	• Resterande invånare över 18 år • Invånare 16 - 17 år	2021-05-05	2021-08-09

Tabellen illustrerar målgrupper i respektive vaccinationsfas samt när respektive fas påbörjats och när sista målgrupp inom respektive fas påbörjats. Tabellen ovan avser endast Region Stockholm. **Källa**: Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-12-15, uppdaterad 2021-09-02). *Målgrupper och genomförande*.

Tabell 30: Region Stockholms fyra faser i vaccinationen mot covid-19

7.4.1 Fas 1

I vaccinationens första fas har totalt nio målgrupper inkluderats, vilka illustreras i Tabell 31 nedan tillsammans med de vaccinatörer som har utfört vaccinationen[564]. De första

[562] Socialdepartementet, Regeringen. (2020-05-28). *Uppdrag att ta fram en nationell plan för vaccination mot covid-19*. (S2020/04550/FS).
[563] Folkhälsomyndigheten. (2021-02-04). *Nationell plan för vaccination mot covid-19*. (Artikelnummer 21017).
[564] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-12-15, uppdaterad 2021-05-25). *Målgrupper och genomförande*. Hämtad 2021-06-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vaccinationerna i fas 1 utfördes den 27 december 2020, då de första doserna av Pfizers vaccin anlände till några av länets särskilda boenden för äldre[565].

Fas	Målgrupp	Vaccinatör	Målgrupp påbörjad
1	Vaccination av boende på SÄBO	Läkarorganisationen vid SÄBO i samarbete med sjuksköterskor på SÄBO	2020-12-27
1	Vaccination av invånare med Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och Specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) och vuxna som bor med dem	ASiH och SPSV	2021-01-11*
1	Vaccination av invånare som har hemtjänst med omsorgsinsatser och vuxna som bor med dem	Vårdcentral	2021-01-11*
1	Vaccination av invånare med personlig assistent	Vårdcentral	2021-01-11*
1	Vaccination av invånare med LSS-boende	Vårdcentral	2021-01-11*
1	Vaccination av invånare som har hemsjukvård och vuxna som bor med dem	Vårdcentral	2021-01-11*
1	Vaccination av personal inom kommunal vård och omsorg (fas 1 och fas 2)	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Tiohundra samt upphandlad leverantör	2021-01-11
1	Vaccination av personal inom hemsjukvård, geriatrik och slutenvård utanför akutsjukhusen (fas 1 och fas 2)	Organiseras av arbetsgivaren	2021-01-12
1	Vaccination av personal inom somatisk slutenvård vid akutsjukhus och prehospital vård (fas 1 och fas 2)	Organiseras av arbetsgivaren	2021-01-12

* Vaccination inleddes den vecka som börjar med det beskrivna datumet

Tabellen illustrerar målgrupper i fas 1, samt ansvarig vaccinatör och när respektive målgrupp påbörjats. Tabellen ovan avser endast Region Stockholm. **Källa**: Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-12-15). Målgrupper och genomförande.

Tabell 31: Målgrupper i fas 1 i Region Stockholms vaccination mot covid-19

7.4.1.1 *Vaccination på särskilda boenden för äldre*

Vaccinationen på Särskilda boenden för äldre (SÄBO) var den första som utfördes mot covid-19, och påbörjades den 27 december 2020 efter ett beslut fattat av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)[566]. Den 28 september fattade FOHM beslut om att rekommendera

[565] Region Stockholm. (2020-12-27). *Vaccination mot covid-19 inledd i Stockholms län*. Hämtad 2021-06-01.
[566] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-21). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

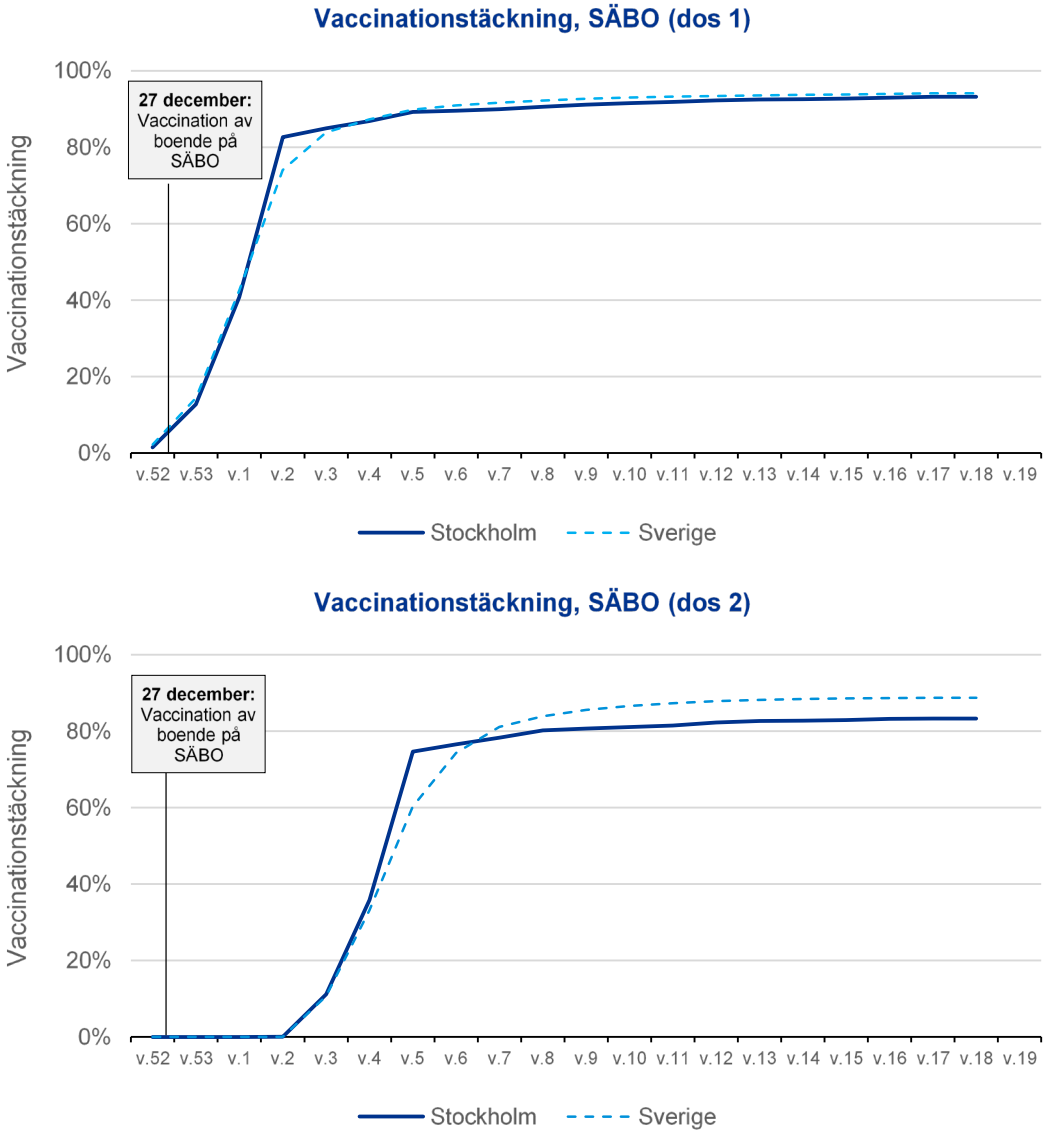
vaccination med en tredje dos för boende på SÄBO[567]. Regionen meddelade samma dag att vaccinationen med en tredje dos skulle påbörjas följande vecka, och att det vid samma tillfälle skulle finnas möjlighet för medarbetare på SÄBO som inte var fullvaccinerade att vaccinera sig[568].

Nedan visas figurer över vaccinationstäckningen på SÄBO för utvalda regioner. Tillgänglig data från FOHM sträcker sig från vecka 52 i december 2020 till vecka 18 i maj 2021.

[567] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-28). *Påfyllnadsdos vaccin mot covid-19 till alla som är 80 år och äldre*. Hämtad 2021-09-30.
[568] Region Stockholm. (2021-09-28). *Nu börjar Region Stockholm ge tredje dosen*. Hämtad 2021-09-30.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för SÄBO för Region Stockholm samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 52, 2020 till och med vecka 18, 2021.
Källa: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 65: Vaccinationstäckning, SÄBO

Figurerna visar att den stora majoriteten av vaccinationen på SÄBO utfördes i snabb takt i Regionen. Både den första och den andra dosen genomfördes med en hög vaccinationstakt och under tre veckor vaccinerades cirka 80 procent av alla boende. För vaccinationstäckningen med den första dosen går det inte att särskilja någon större skillnad mellan Regionen och rikssnittet, men för den andra dosen är det tydligt att Regionen hade lägre vaccinationstäckning än rikssnittet. Under vecka 10 var vaccinationstäckningen med den andra dosen mer än fem procentenheter lägre än rikssnittet.

Vaccinationen på SÄBO har skett i boendets ordinarie lokaler, och har utförts i samarbete mellan den ansvariga läkarorganisationen och kommunens anställda på boendet. Inför vaccinationen har personal på

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

boendet har sedan samlat in hälsodeklarationer från de boende som har gett samtycke för vaccination.

På SÄBO har läkarorganisationen haft ansvaret för vaccinationen mot covid-19, och vaccinationen har till stor del styrts av läkarorganisationerna. Läkarorganisationerna har mottagit vaccin från Regionen, och sedan distribuerat vaccinet till de boenden som organisationerna ansvarat för. För att hålla en hög effektivitet, och då antalet mottagna doser har varit få, har nästan samtliga äldre på ett boende vaccinerats under samma tillfälle när vaccinationen påbörjades, i vissa fall spritt över några få tillfällen. Läkarorganisationerna har ansvarat för vilken dag och tid som vaccinationen har utförts, och tillvägagångssättet har nyttjats för vaccination för så väl den första dosen som den andra dosen.

Nya invånare har kontinuerligt flyttat in på SÄBO, vilket har inneburit att viss vaccination har fortsatt på SÄBO efter det första tillfället. Vaccinationen av dessa samt boende som inte har haft möjlighet att eller velat vaccinera sig tidigare utförts på specifika uppsamlingsdatum. Allt eftersom vaccination har påbörjats för nya målgrupper har nyinflyttade på SÄBO varit vaccinerade mot covid-19 sedan tidigare, varav vaccinationen på SÄBO har fasats ut. I intervjuer har det framkommit att vaccinationen var mycket resurskrävande på SÄBO, på grund av att nästan all vaccination har utförts vid samma tillfälle på ett boende. Läkarorganisationerna har beskrivit att de prioriterade att utföra vaccinationer så snabbt som möjligt, varav alla insatser som inte bedömdes som kliniskt akuta pausades. Efter en dryg vecka var en stor del av vaccinationerna utförda.

Vaccinationer på SÄBO har till stor del utförts av sjuksköterskor arbetandes på boendena, men det har framkommit i intervjuer med läkarorganisationer att även läkare har vaccinerat i vissa fall. Vid samtliga vaccinationer har läkare från respektive läkarorganisation varit närvarande enligt rutiner för vaccination mot covid-19 för individer på SÄBO[569]. Vaccinationer har inte utförts om läkarorganisationen inte är på plats. Det har framkommit i intervjuer att boendena har behövt ta in extra resurser för att kunna vaccinera samtliga äldre vid ett och samma tillfälle utifrån läkarorganisationernas närvaro på boendet. Emellanåt har läkarorganisationerna kompletterat med egna sjuksköterskor för att säkerställa snabb vaccination.

Det har framkommit i intervjuer att det fanns utmaningar i hanteringen av Pfizers vaccin i början av vaccinationen på SÄBO. När Pfizers vaccin började användas var det enligt leverantörens riktlinjer möjligt att dra upp fem doser vaccin per vial, men när vaccinet började användas på SÄBO visade sig att det gick att dra upp sex eller sju doser per vial med rätt spruta. Detta innebar att det blev doser över när vaccinationen utförts på ett SÄBO, och på grund av den korta kassationstiden för vaccinet efter upptining var det viktigt att ordinera dessa doser snabbt. Den korta kassationstiden har lett till att överblivna doser inte har kunnat ges till andra SÄBO och exempelvis har överblivna doser ordinerats till den personal som vaccinerade boende istället. För vaccination av den andra dosen kunde denna problematik delvis hanteras, då sprutor förbereddes med vaccin innan leverans till boendena, vilket gav större kontroll vid fördelning av vaccinen.

Utvärderingen konstaterar att vaccinationen på SÄBO har varit effektiv. Boende på SÄBO har varit en särskilt utsatt grupp som har drabbats hårt av covid-19 och det har varit av stor vikt att dessa individer snabbt blivit vaccinerade. Genom en välkoordinerad insats av läkarorganisationerna och bra samarbete med kommunens anställda på SÄBO var detta möjligt. Utvärderingen konstaterar att det var ett bra tillvägagångssätt att vaccinera samtliga individer på ett boende vid samma tillfälle för att effektivt nyttja resurser och tid samt att det har varit nödvändigt att löpande vaccinera nyinflyttade till SÄBO. Utvärderingen konstaterar att det har varit fördelaktigt att doser har levererats i uppdragna sprutor för vaccination av nyinflyttade.

[569] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-01-04). *Vaccination mot covid-19 för individer på särskilt boende*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

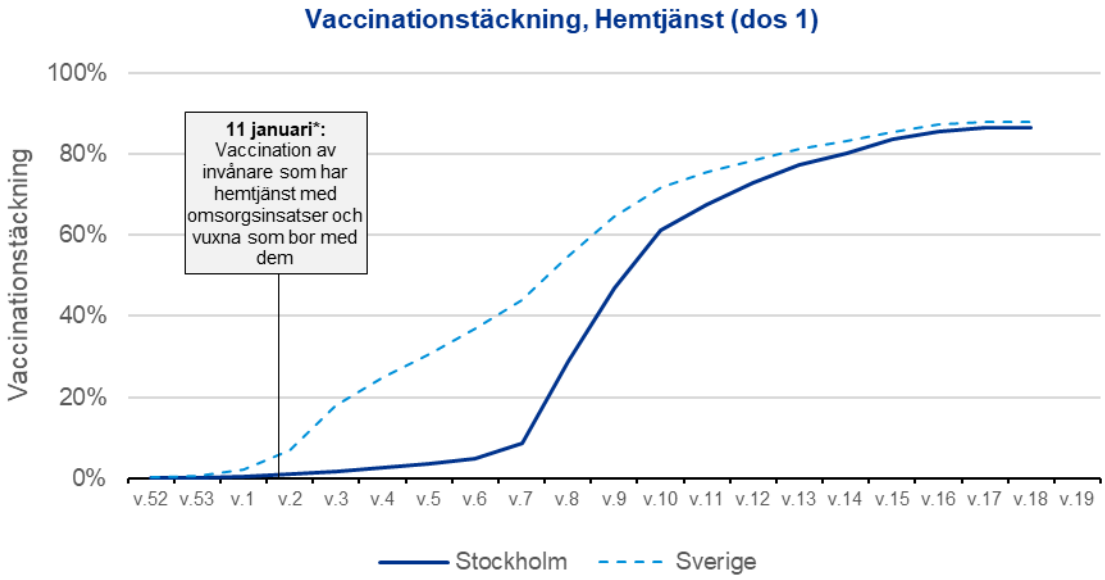
Document classification: KPMG Confidential

7.4.1.2 *Vaccination av patienter inom ASiH, SPSV, hemtjänst, hemsjukvård och med annan assistans*

Vaccination av patienter inom Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och Specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) samt invånare med hemassistans påbörjades den andra veckan i januari 2021.

Den 28 september fattade FOHM beslut om att rekommendera vaccination med en tredje dos för invånare med hemtjänst beslutad av kommun samt patienter med hemsjukvård[570]. Regionen meddelade samma dag att de arbetade för att kunna erbjuda en tredje dos till patienter med hemsjukvård och invånare med hemtjänst så snart som möjligt[571].

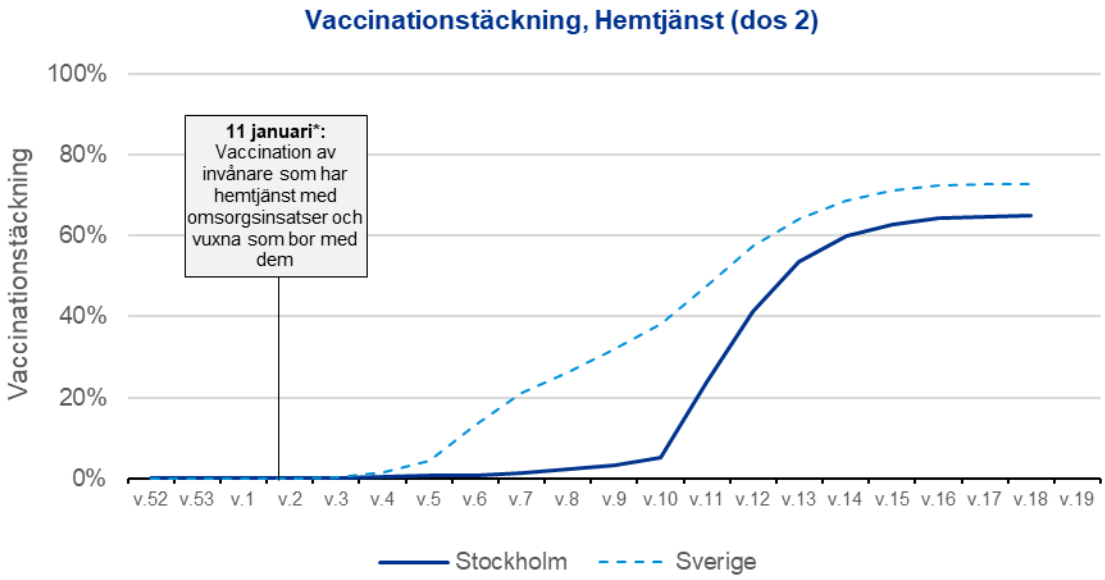
Nedan illustreras vaccinationstäckningen bland invånare som har hemtjänst med personlig omvårdnad samt vuxna som bor med dem för utvalda regioner. Tillgänglig data från FOHM sträcker sig från vecka 52 i december 2020 till vecka 18 i maj 2021.



[570] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-28). *Påfyllnadsdos vaccin mot covid-19 till alla som är 80 år och äldre*. Hämtad 2021-09-30.
[571] Region Stockholm. (2021-09-28). *Nu börjar Region Stockholm ge tredje dosen*. Hämtad 2021-09-30.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



* Vaccination inleddes den vecka som börjar med det beskrivna datumet

Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för individer med hemtjänst med personlig omvårdnad samt vuxna som bor med dem för Region Stockholm samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 52, 2020 till och med vecka 18, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 66: Vaccinationstäckning, Hemtjänst

Figurerna visar att Regionen hade lägre vaccinationstäckning för den första dosen fram till vecka 7. Det har framkommit i intervjuer med representanter från Regionen att de fick senarelägga vaccinationen av personer med hemtjänst och hemsjukvård, då de planerade att använda AstraZenecas vaccin som inte levererades från FOHM i de volymer som var prognosticerade. Vecka 3 fick vissa kommuner Modernas vaccin till sin hemtjänst, vilket förklarar den vaccination som utfördes fram till vecka 7. Från och med vecka 7 påbörjades vaccinationen med Pfizers vaccin. Det går inte att urskilja någon större skillnad i vaccinationstäckning för den första dosen vid det sista datum som FOHM rapporterade data för (vecka 16), men för den andra dosen hade Regionen lägre vaccinationstäckning än rikssnittet, totalt åtta procentenheter lägre.

Inom denna gruppering har respektive invånares vårdcentral haft ansvaret för vaccinationen mot covid-19, exklusive för patienter med ASiH och SPSV, där vårdgivare inom vårdval ASiH respektive vårdval SPSV har utfört vaccinationen[572]. Respektive vårdgivare har ansvarat för inventering av antalet patienter, erbjudande av vaccination med kallelse eller inbokning, insamling av samtycke och hälsodeklaration samt ordination. Utöver invånare inom denna grupp har vuxna som bor tillsammans med patienter eller invånare med ASiH, SPSV, hemsjukvård och hemtjänst vaccinerats i hemmet under förutsättning att det har kunnat ske samtidigt. Vaccinationen har skett av respektive vårdgivares ordinarie sjuksköterskor och i vissa fall extrainhyrda sjuksköterskor.

Var vaccinationen har utförts för dessa grupper har varierat, men vaccinationen har kunnat utföras eller borde ha utförts i hemmet. Inom ASiH och SPSV har vaccinationen företrädesvis

[572] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-12-15, uppdaterad 2021-05-25). *Målgrupper och genomförande*. Hämtad 2021-06-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

utförts i hemmet[573], och för invånare med hemtjänst och personlig assistans har invånare som har kunnat ta sig till sin vårdcentral ha vaccinerat sig där och personer som inte har kunnat ta sig till vårdcentralen vaccinerats i hemmet[574] [575]. Patienter med hemsjukvård har kunnat erbjudas vaccination i hemmet[576] och vaccination av invånare på LSS-boende har i huvudsak utförts på boendet[577].

I intervjuer har det framkommit att vaccinationen av patienter med ASiH och SPSV har kunnat slutföras på ungefär en vecka. Målgruppen har omfattat knappt 3 400 patienter med närstående fördelat över totalt 21 vårdgivare[578]. Det har beskrivits att det har varit svårare att estimera antalet boende med patienter med ASiH och SPSV, där det har estimerats att det är cirka två närstående i boendet per patient i beslut[579] och annan analyserad dokumentation[580]. Detta påverkade det logistiska förfarandet utifrån att det är Pfizers vaccin som använts. Vaccinet ställer höga krav på hantering i kylkedja samt att vaccinet är stötkänsligt. Det har framkommit i intervjuer att denna problematik har kunnat lösas med detaljplanering från Regionens samordnare. Vaccinationen har samordnats genom ASiH-verksamheten på Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), som har haft veckovisa möten med ansvariga på vårdgivarna inom ASiH och SPSV.

Det har varit resurskrävande för vårdcentraler att boka in invånare för vaccination, och för patienter med hemsjukvård och invånare med hemtjänst har det funnits ytterligare faktorer som har ökat komplexiteten och arbetsbördan. I intervjuer med vissa vårdcentraler har det framkommit att för denna målgrupp har det, utöver att boka in patienterna och invånarna på vaccination, funnits ett behov av att koordinera inbokningen med närstående, kommunal hemtjänst, färdtjänst med flera. Detta har inneburit en extra administrativ arbetsbörda för vissa vårdcentraler. Andra vårdcentraler har inte uttryckt någon påtaglig utökad arbetsbörda för dessa patienter. Ytterligare beskrivning av bokning för vaccination på vårdcentraler återfinns i 7.4.2.1 Vaccination av invånare över 65 år.

Utvärderingen konstaterar att vaccinationen av patienter och invånare med sjukvård eller insatser i hemmet har kantats av vissa utmaningar för inbokning av patienter. Det har varit resurskrävande för vårdcentralerna att boka in patienter med hemsjukvård och invånare med hemtjänst, då inbokning har krävt mycket koordinering med närstående, kommunal hemtjänst, med flera. Därutöver var Regionen sena med att initiera vaccinationen av invånare med hemtjänst, där Regionen borde ha prioriterat vaccination av denna målgrupp för exempelvis personal. Utvärderingen konstaterar att när Regionen har utfört vaccinationen har den kunnat utföras snabbt, där uppemot 60 procent av invånare med hemtjänst och närstående vaccinerades på tre veckor samt ASiH och SPSV vaccinerades på cirka en vecka.

7.4.1.3 *Vaccination av vård- och omsorgspersonal*

Redan i FOHM:s nationella plan för vaccination mot covid-19 belystes vård- och omsorgspersonal som arbetar nära personer med stor risk att bli allvarligt sjuka eller avlida i

[573] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-02-22, uppdaterad 2021-03-04). *Vaccination av invånare med ASIH och SPSV och vuxna som bor med dem*. Hämtad 2021-06-14.
[574] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-02-22, uppdaterad 2021-03-04). *Vaccination av invånare som har hemtjänst med omsorgsinsatser och vuxna som bor med dem*. Hämtad 2021-06-14.
[575] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-02-22, uppdaterad 2021-03-04). *Vaccination av invånare med personlig assistent*. Hämtad 2021-06-14.
[576] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-02-22, uppdaterad 2021-03-04). *Vaccination av invånare som har hemsjukvård och vuxna som bor med dem*. Hämtad 2021-06-14.
[577] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-02-22, uppdaterad 2021-03-04). *Vaccination av invånare med LSS-boende*. Hämtad 2021-06-14.
[578] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-01-08). Verkställighetsbeslut.
[579] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-01-08). Verkställighetsbeslut.
[580] Region Stockholm. (2021-02-08). *Fas 1 och prio med volymer 210208*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

covid-19 som en prioriterad grupp för vaccination[581]. I underrubrikerna nedan beskrivs ett övergripande händelseförlopp för personalvaccinationen på nationell nivå och i Regionen följt av en redogörelse och analys av vaccination av personal inom kommunal vård och omsorg, personal inom sjukvård utanför akutsjukhusen och personal inom sjukvård på akutsjukhusen.

Övergripande händelseförlopp

Den 5 januari 2021 meddelade FOHM att på grund av hög vårdbelastning kan regionernas vaccination mot covid-19 behöva tidigareläggas för viss vårdpersonal, men att den borde ske parallellt med vaccination av SÄBO samt personal inom kommunal vård och omsorg[582]. I FOHM:s andra delrapportering av *Nationell plan för vaccination mot covid-19* beskrivs att vårdpersonal ska vaccineras i fas 2[583]. Regioner kan behöva tidigarelägga vaccination av personal på intensivvårdsavdelningarna (IVA) för att inte riskera att personal insjuknar, vilket skulle kunna medföra störningar i vården. De poängterar att vaccination av SÄBO samt kommunal vård- och omsorgspersonal måste balanseras väl med vaccination av annan vårdpersonal innan större volymer vaccin kan levereras.

Den 8 januari meddelade Regionen att de skulle påbörja vaccinationen av kommunal vård- och omsorgspersonal den 11 januari[584] och att vaccination av viss vårdpersonal, däribland sjukvårdspersonal på IVA-verksamheterna och i covid-19-vården, skulle påbörjas den 12 januari[585]. I ett pressmeddelande meddelade Regionens vaccinssamordnare att: ”*Leveranserna är större så vi behöver inte längre spara hälften av doserna utan nu räcker det med en mindre buffert*”[586].

Den 16 mars meddelade FOHM att de hade fattat beslut om uppehåll i användningen av AstraZenecas vaccin som en försiktighetsåtgärd i väntan på EMA:s utredning om misstänkta biverkningar om blodpropp i kombination med blödning[587]. Vidare presenterade FOHM den 19 mars en skärpt prioritering av äldre vid vaccination, och att vaccination av yngre bör senareläggas[588]. På grund av detta pausade Regionen vaccinationen av personal inom kommunal vård och omsorg den 25 mars efter ett verkställighetsbeslut fattat av tf. hälso- och sjukvårdsdirektör. Regionen beskriver i beslutet att de sedan tidigare har pausat vaccination av resterande personal inom hälso- och sjukvården[589]. I intervjuer har det framkommit att detta till stor del har berott på brister i tillgången på Pfizers vaccin samt pausen av AstraZenecas vaccin.

Den 21 april meddelade FOHM ett förtydligande om vilken personal inom vård och omsorg som bör prioriteras för vaccination i fas 2. I somatisk slutenvård ska vaccinationen fokusera på medarbetare som på daglig basis deltar i omvårdnad av eller har motsvarade tät och långvarig kontakt med patienter i riskgrupp. Vidare ska LSS-personal och annan vårdpersonal erbjudas

[581] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-04). *Nationell plan för vaccination mot covid-19*. (Artikelnummer 20211).
[582] Folkhälsomyndigheten. (2021-01-05). *Vaccinering för viss vårdpersonal kan tidigareläggas*. Hämtad 2021-04-23.
[583] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-29). *Nationell plan för vaccination mot covid-19*. (Artikelnummer 20230).
[584] Region Stockholm. (2021-01-08). *Vaccination av medarbetare i kommunal vård och omsorg inleds nästa vecka*. Hämtad 2021-10-04.
[585] Region Stockholm. (2021-01-08). *12 januari startar vaccination mot covid-19 för viss vårdpersonal*. Hämtad 2021-10-04.
[586] Region Stockholm. (2021-01-12). *Start av vaccination mot covid-19 till fler grupper*. Hämtad 2021-04-23.
[587] Folkhälsomyndigheten. (20201-03-16). *AstraZenecas vaccin pausas som en försiktighetsåtgärd i väntan på EMA:s utredning*. Hämtad 2021-04-23.
[588] Folkhälsomyndigheten. (2021-03-19). *Skärpt prioritering av äldre vid vaccination*. Hämtad 2021-04-23.
[589] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-25). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vaccin i fas 2 om de på daglig basis deltar i omvårdnad av eller har motsvarade tät och långvarig kontakt med patienter med hög risk att utveckla allvarlig sjukdom[590].

Regionen påbörjade åter vaccination av personal cirka en vecka efter FOHM:s förtydligande[591]. Inför återstarten av vaccination av personal diskuterades FOHM:s förtydligande i Vaccinationsprogrammet, där programledningen gav ansvarig för personalvaccination i uppdrag att sammankalla en mötesserie med akutsjukhusen för löpande diskussion angående vaccination av vård- och omsorgspersonal[592]. På ett första samordningsmöte den 20 april informerades akutsjukhusen om programledningens tolkning av FOHM:s förtydliganden samt uppmanade akutsjukhusen om att återkoppla till Vaccinationsprogrammet med detaljer om respektive akutsjukhus möjlighet att utföra vaccinationen i den egna verksamheten[593]. Beslut om att återuppta personalvaccinationen fattades den 23 april i Vaccinationsprogrammet[594].

Personal inom kommunal vård och omsorg

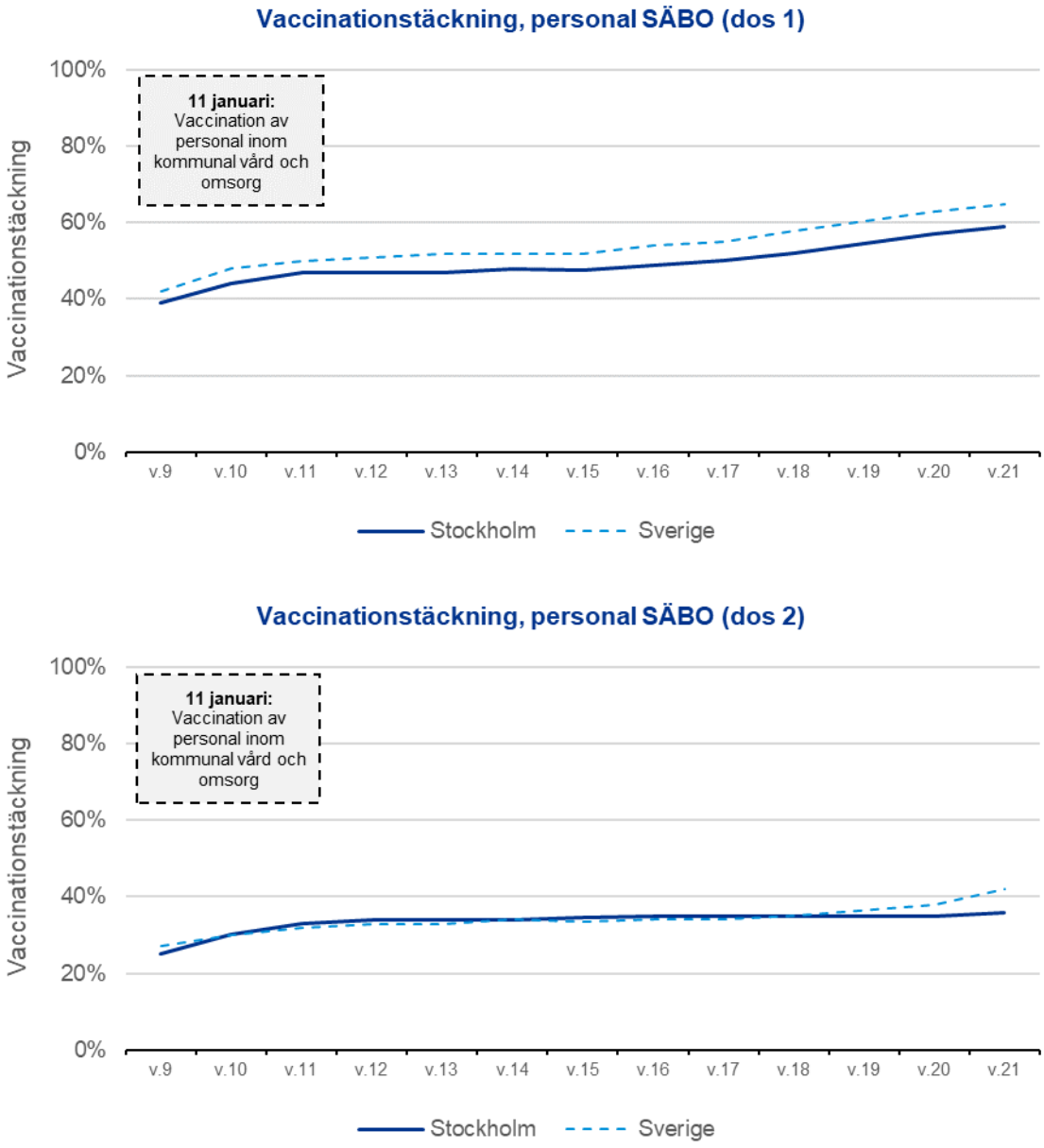
Denna personalgrupp definieras som ”*medarbetare som arbetar nära personer inom kommunal vård och omsorg som tillhör riskgrupperna i fas 1 och 2, under längre tidsperioder*” [595]. Den personal som innefattas är personal inom SÄBO, personal inom hemtjänst, personal vid LSS-boenden samt personliga assistenter enligt LSS.

Nedan visas vaccinationstäckningen bland personal inom vård och omsorg som arbetar nära personer som har hemtjänst med personlig omvårdnad samt personal på SÄBO för ett par utvalda regioner. Tillgänglig data från FOHM sträcker sig från den 3 mars till den 26 maj.

[590] Folkhälsomyndigheten. (2021-04-21). *Förtydligande om vaccination av medarbetare i hälso- och sjukvård*. Hämtad 2021-05-10.
[591] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-04-26). *Personal i kommunal vård & omsorg kan vaccineras från 28/4*. Hämtad 2021-05-10.
[592] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-16). *Programledningsmöten Vaccination covid-19*. (HSN 2021-0655).
[593] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-21). *Programledningsmöten Vaccination covid-19*. (HSN 2021-0655).
[594] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-23). *Programledningsmöten Vaccination covid-19*. (HSN 2021-0655).
[595] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-02-22, uppdaterad 2021-04-30*). Vaccination av personal inom kommunal vård och omsorg*. Hämtad 2021-05-10.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

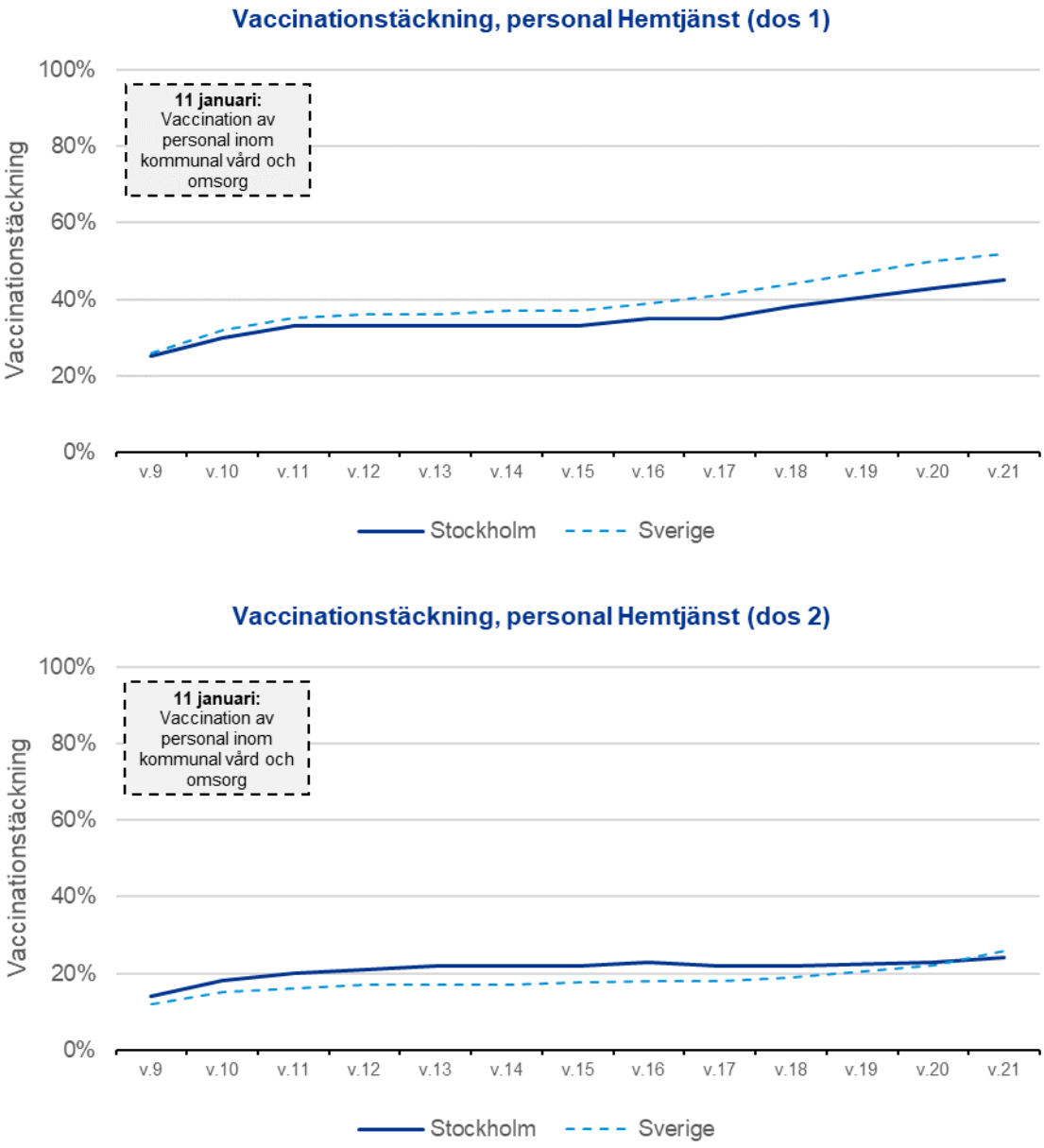


Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för personal inom kommunal vård och omsorg (SÄBO) för Region Stockholm samt genomsnittet för Sverige Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 9, 2021 till och med vecka 21, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 67: Vaccinationstäckning, personal SÄBO

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för personal inom kommunal vård och omsorg (hemtjänst) för Region Stockholm samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 9, 2021 till och med vecka 21, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 68: Vaccinationstäckning, personal Hemtjänst

Vid analys av vaccinationstäckning bland kommunal vård- och omsorgspersonal på SÄBO vid sista mätdatum var Regionen sex procentenheter under rikssnittet för så väl den första som den andra dosen. Vaccinationstäckningen bland kommunal vård- och omsorgspersonal inom hemtjänst vid sista mätdatum var Regionen sju procentenheter under rikssnittet för den första dosen och två procentenheter under rikssnittet för den andra dosen.

Vaccination av personal inom kommunal vård och omsorg har utförts av Regionens upphandlade aktör VaccinDirekt, samt av SLSO och i ett senare skede Tiohundra. VaccinDirekt

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

fick uppdraget att utföra vaccinationen av denna personalgrupp efter upphandling den 29 december 2020 och beslut av HSF[596]. I upphandlingsförfarandet beskriver Regionen att HSF gjort bedömningen att vaccinationerna av denna grupp inte kan utföras inom ramen för vårdval vaccination. Det framgår att vårdval vaccination omfattar cirka 120 olika leverantörer och att det inte skulle bli effektivt att administrera de få doserna som Regionen skulle motta under den kommande perioden fördelat på samtliga leverantörer i vårdvalet. De föreslog därav att uppdraget att vaccinera cirka 58 000 personer som arbetar inom kommunal vård och omsorg i kommuner i Stockholms län skulle ges till en enda vaccinatör med tillräckligt stor kapacitet. Avtalsperioden föreslogs inledas i början av januari 2021 och till den 31 mars 2021, med möjlighet för Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) att vid behov förlänga avtalet upp till två månader.

I beslutsunderlaget beskrivs att det var angeläget att påbörja vaccinationen av målgrupper inom fas 1, varav det inte fanns tid för att genomföra en annonserad upphandling enligt ordinarie rutiner. Det bedömdes att ”*förutsättningar för att genomföra en upphandling genom förhandlat förfarande utan föregående annonsering enligt 6 kap 15 § LOU (synnerlig brådska) [förelåg] och därigenom förutsättningar för att genomföra en direktupphandling enligt 19 kap 7 § LOU*”[597].

Upphandlingsförfarandet utgick från att handläggare för vårdval vaccination i samråd med Smittskydd Stockholm tog kontakt med tre leverantörer som var godkända inom vårdval vaccination och bedömdes ha kapacitet för flera fasta mottagningar samt mobila enheter, samt kunde klara uppdraget på kort tid. Representanter från Regionen har beskrivit att de bedömde att de hade kort tid på sig innan uppdraget behövde starta, men att det var viktigt att kontakta fler än en leverantör. Det har beskrivits att Regionen brukar bedöma tre leverantörer vid urval inför en direktupphandling[598]. Leverantörerna kontaktades den 17 december 2020 där de fick frågan om deras möjligheter för att med kort varsel vaccinera stora volymer av kommunal vård- och omsorgspersonal. VaccinDirekt återkom till förvaltningen med ett förslag på upplägg som bedömdes uppfylla kriterierna för uppdraget bäst. Därefter påbörjades vaccination av kommunal vård- och omsorgspersonal den 11 januari 2021[599].

VaccinDirekt har utfört vaccination av kommunal vård- och omsorgspersonal på både utvalda fasta mottagningar där VaccinDirekt bedriver ordinarie vaccinationsverksamhet, på tillfälliga vaccinationsmottagningar och genom mobila enheter, där bland annat tillfälliga vaccinationsmottagningar har etablerats på Kommunhuset i Täby och Stockholmsmässan i Älvsjö. Bokning av tid för vaccination har skett genom VaccinDirekts egna bokningssystem[600].

Vaccination av personal inom kommunal vård och omsorg pausades den 19 mars på grund av FOHM:s skärpta prioritering, vilket beskrivs ovan. Vaccinationen av denna personalgrupp återupptogs den 28 april[601], där personal som fick sin första dos innan vaccinationen pausades fick den andra dosen av VaccinDirekt. Resterande personal vaccinerades i SLSO:s regi på Sabbatsbergs och Södertäljes vaccinationsmottagningar samt via Tiohundra för personal arbetandes i Norrtälje kommun[602]. Beslut om uppstart och ansvar i den fortsatta vaccinationen

[596] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-29). Delegationsbeslut.
[597] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-29). *Tilldelningsbeslut i upphandling av uppdrag att vaccinera mot covid-19 av personer som arbetar inom vård och omsorg i kommuner i Stockholms län*. (HSN 2020-1908, HDIR 20480).
[598] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-09-03). Mejlkorrespondens.
[599] Vårdgivarguiden, Region Stockholm (2021-03-23). *All personalvaccination är pausad*. Hämtad 2021-05-10.
[600] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-01-04). *Avtal om vaccinationstjänster*. (HSN 2020-1908).
[601] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-04-26). *Personal i kommunal vård & omsorg kan vaccineras från 28/4*. Hämtad 2021-05-10.
[602] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-02-22, uppdaterad 2021-04-30*). Vaccination av personal inom kommunal vård och omsorg*. Hämtad 2021-05-10.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

av kommunal vård- och omsorgspersonal fattades av programledningen i Vaccinationsprogrammet[603].

I intervjuer med vaccinatörer inom vårdval vaccination har det framkommit kritik mot Regionens förfarande för att upphandla en leverantör för vaccination av denna målgrupp. Vaccinatörer inom vårdval vaccination har beskrivit att de förväntade sig att få vara delaktiga i vaccinationen av kommunal vård- och omsorgspersonal, i och med att Regionens strategi för tillfället till stor del utgick från att vaccinatörer inom vårdval vaccination skulle vaccinera mot covid-19. Dessutom har de kritiserat att Regionen endast kontaktade tre leverantörer inom vårdvalet och att resterande vaccinatör inte fick information om att de inte skulle vaccinera kommunal vård- och omsorgspersonal förrän det offentliggjordes att VaccinDirekt hade tilldelats avtal. Flera av dessa vaccinatörer inom vårdval vaccination hade innan tilldelningsbeslutet förberett sig för att utföra vaccination av kommunal vård- och omsorgspersonal och hade förmedlat detta till representanter från Regionen.

Att Regionen inte kontaktade fler leverantörer för vaccination av kommunal vård- och omsorgspersonal har kritiserats, men Regionen har i beslutsunderlaget argumenterat för att det fanns förutsättningar att genomföra en direktupphandling. Regionen har kontaktat tre leverantörer, vilket de har beskrivit är så många aktörer de brukar kontakta när de har genomfört brådskande direktupphandlingar[604]. Utvärderingen gör ingen bedömning huruvida denna upphandling har skett korrekt.

Utvärderingen konstaterar att det var bra att fatta beslut om att utföra vaccination av målgruppen genom en vaccinatör på få vaccinationsställen. Det är smidigare att distribuera vaccin till färre vaccinationsställen än fler, vilket har varit av betydelse utifrån ojämna prognoser på leveranser av vaccin. Regionen kunde ha varit bättre förberedd och genomfört en mer detaljerad planering för vaccinationen av denna målgrupp. Det hade varit svårt att fördela cirka 116 000 doser vaccin på de 120 vaccinatörerna inom vårdval vaccination. Med detta i åtanke borde Regionen ha initierat en upphandling av en vaccinatör för vaccination av målgruppen i ett tidigare skede. Vid ett sådant förfarande hade en direktupphandling eventuellt inte behövt genomföras.

Personal inom hemsjukvård, geriatrik och slutenvård utanför akutsjukhusen

Denna personalgrupp definieras som ”*Medarbetare som arbetar nära patienter som tillhör riskgrupperna i fas 1 och 2, under längre tidperioder*”. Den personal som innefattas är personal inom basal hemsjukvård, personal inom ASiH och SPSV, personal inom hemrehabilitering, personal inom geriatrik, samt personal inom slutenvård utanför akutsjukhusen. Denna vaccination har utförts av SLSO på Sabbatsbergs sjukhus och Södertäljes vaccinationsmottagning[605]. Enligt ett beslut fattat av den Regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) den 8 januari 2021 ska vaccination av personal inom ASiH och SPSV ske samtidigt som vaccination sker av patienter och närstående, och det uppskattades då att personal inom ASiH och SPSV bestod av 2 126 medarbetare[606]. Vaccination av personal inom denna målgrupp påbörjades samtidigt som patienter med vård och omsorgsinsatser i hemmet.

[603] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-16). *Programledningsmöten Vaccination covid-19*. (HSN 2021-0655).
[604] Utvärderingen gör ingen bedömning huruvida denna upphandling har skett korrekt.
[605] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-02-22, uppdaterad 2021-04-30*). Vaccination av personal inom hemsjukvård, geriatrik och slutenvård utanför akutsjukhusen*. Hämtad 2021-05-10.
[606] Regional särskild sjukvårdsledning, Region Stockholm. (2021-01-08). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Personal inom somatisk slutenvård vid akutsjukhusen

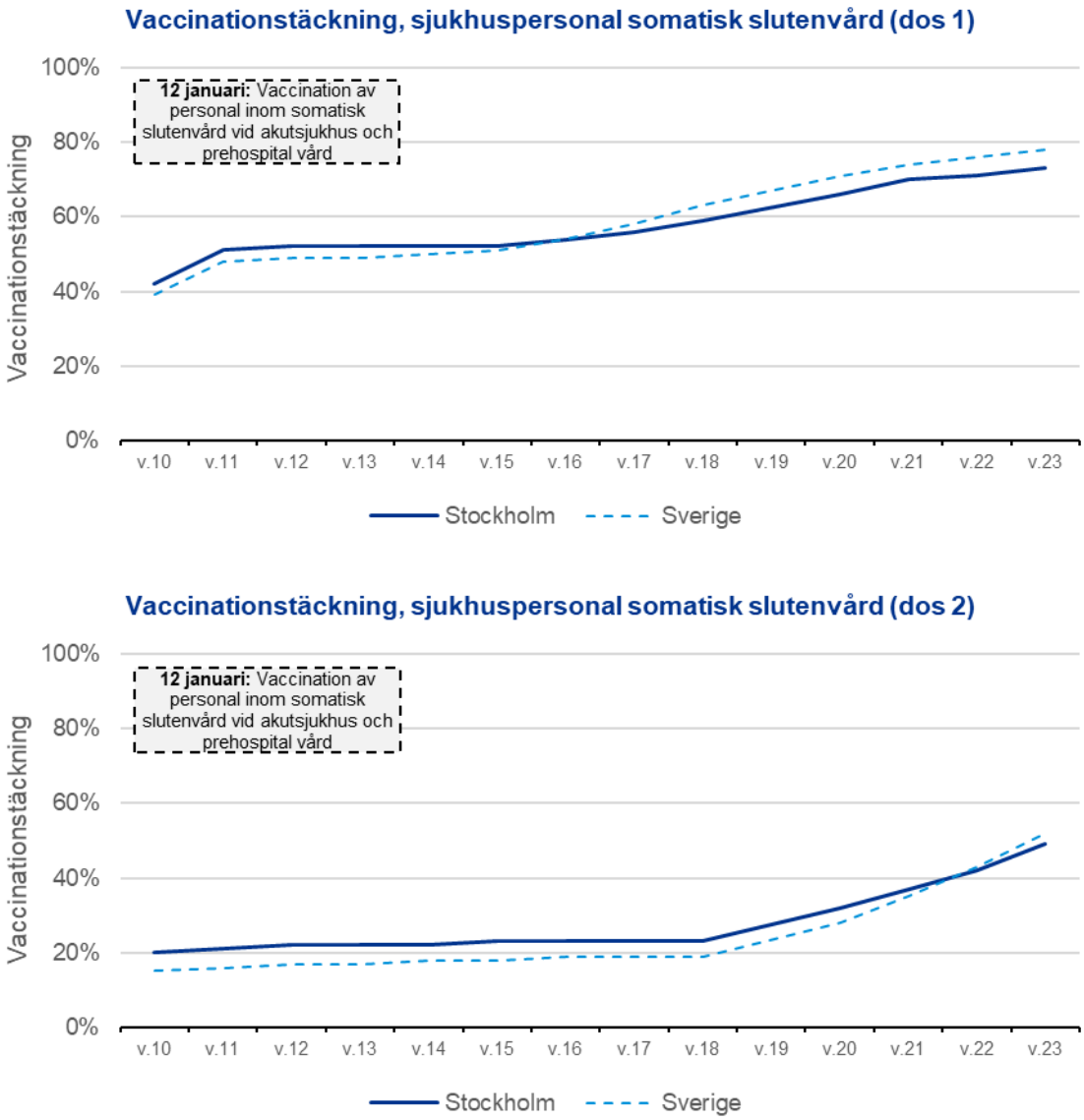
Denna personalgrupp definieras som ”*Personal på akutsjukhusens somatiska slutenvårdsavdelningar som primärt vårdar patienter som ingår i fas 1 och 2*”. Vaccinationen av personal påbörjades inom denna grupp den 12 januari, för att sedan pausas i mars. Denna återupptogs sedan från den 30 april[607].

Nedan illustreras vaccinationstäckningen bland personal inom specialiserad sluten somatisk hälso- och sjukvård på akutsjukhus för utvalda regioner. Tillgänglig data från FOHM sträcker sig från den 10 mars till den 2 juni.

[607] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-04-30). *Nu startar nästa steg i personalvaccinationen*. Hämtad 2021-05-10.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för personal inom somatisk slutenvård på sjukhus i Region Stockholm samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 10, 2021 till och med vecka 23, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper.* Hämtad 2021-09-15.

Figur 69: Vaccinationstäckning, sjukhuspersonal (somatisk slutenvård)

Vid analys av vaccinationstäckning bland personal inom specialiserad sluten somatisk hälso- och sjukvård på akutsjukhus vid sista mätdatum var Regionens vaccinationstäckning fem procentenheter under rikssnittet för den första dosen och tre procentenheter under rikssnittet för den andra dosen. Regionen hade en högre vaccinationstäckning än rikssnittet för den första dosen fram till vecka 16, och en högre vaccinationstäckning än rikssnittet för den andra dosen fram till vecka 22.

Det har framkommit i intervjuer att akutsjukhusen varit drivande i frågan om att vaccinera sjukvårdspersonal. De har menat att det har varit en viktig arbetsmiljöfråga att vaccinera målgruppen. Prioriteringen av den sjukvårdspersonal som skulle vaccineras genomfördes av

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

akutsjukhusen efter samordning sinsemellan och respektive akutsjukhus har beslutat om vilken grupp av sjukvårdspersonal som skulle vaccineras. Det har framkommit att Regionen till en början hade en relativt bred tolkning av vilken sjukvårdspersonal som skulle vaccineras på akutsjukhusen, men att alla som vaccinerades bedömdes ha arbetat patientnära i covid-19-vård. Exempelvis har ett sjukhus beskrivit att patientnära personal var sjukvårdspersonal som hade munskydd och visir i sin vardag. Efter FOHM:s förtydligande av vilka personalgrupper som skulle vaccineras inom målgruppen började akutsjukhusen följa denna något snävare definition. Denna definition var sjukvårdspersonal som på daglig basis deltar i omvårdnad av eller har motsvarade tät och långvarig kontakt med patienter i riskgrupp. Det har framkommit i intervjuer att både AstraZenecas vaccin och till viss del Pfizers vaccin har använts i vaccinationen av sjukvårdspersonalen på akutsjukhusen.

Tabell 32 nedan visar hur många medarbetare som fick en första dos covid-19-vaccin innan AstraZenecas vaccin pausades från FOHM den 16 mars och innan Regionen pausade all personalvaccination i slutet av mars. Observera att kvantiteterna är ungefärliga.

Sjukhus	Antal vaccinerade medarbetare innan paus av vaccination	Antal patientnära medarbetare innan paus av vaccination	Andel vaccinerade innan paus av vaccination
Karolinska Universitetssjukhuset	10 000	-	-
Södersjukhuset	3 000	4 000	75%
Danderyds sjukhus	3 090	-	-
Södertälje sjukhus	718	1 300	55%
Norrtälje sjukhus	489	989	50%

Tabellen illustrerar antalet medarbetare som fick en första dos vaccin innan AstraZenecas vaccin pausades, samt innan Region Stockholm pausade all personalvaccination. Medarbetare avser endast Region Stockholms akutsjukhus. **Källa**: Insamlad data från intervjuer och mejlkorrespondens med representanter för akutsjukhusen.

Tabell 32: Antal vaccinationer av sjukhuspersonal innan paus

Tabell 32 illustrerar att akutsjukhusen utförde många vaccinationer av sina medarbetare innan vaccinationen av sjukvårdspersonal pausades i mars månad.

I intervjuer med representanter från akutsjukhusen i Regionen har det framkommit att olika tillvägagångssätt har använts för att vaccinera sjukhuspersonal och att vaccinationstäckningen sinsemellan har varierat. Generellt har akutsjukhusen utsett en vaccinsamordnare och/eller en projektgrupp för att koordinera vaccinationen på akutsjukhuset.

På Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska) utsågs vaccinsamordnare på respektive tema och funktion, vilket är likt tillvägagångssättet för vaccination mot säsongsinfluensan. Dessa samlade in hur många doser temat/funktionen hade och skickade sitt behov till stabschefen i Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) S1 Personal för godkännande, när LSSL var aktiverat. Efter det lades en beställning till Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL), som distribuerade vaccinen till vaccinsamordnarna. Efter att Karolinska avvecklade LSSL den 12 februari[608] har en chefläkare varit vaccinsamordnare. Vaccinationen utfördes först på respektive tema/funktion, men efter att personalvaccinationen startade upp igen efter pausen började vaccination utföras samlat på Karolinskas vaccinationsmottagningar.

På Södersjukhuset startades ett projekt för personalvaccinationen där en verksamhetschef agerade som vaccinsamordnare. Vaccinationen av sjukvårdspersonal utfördes främst på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, och ordinerades av personal på barnsjukhuset.

[608] Karolinska Universitetssjukhuset. (2021-02-12). *Karolinska lämnar stabsläge för att öka fokus på ordinarie patienter*. Hämtad 2021-08-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

På Danderyds sjukhus utsågs en vaccinsamordnare från HR-avdelningen, och en styrgrupp för vaccinationsarbetet etablerades. Tillvägagångssättet för personalvaccinationen har varit likt den process som nyttjas för vaccination mot säsongsinfluensan. Personalvaccinationen utfördes på ett vaccinationscenter som sattes upp på akutsjukhuset, och har bemannats av timanställda på akutsjukhuset. Vissa avdelningar har därutöver vaccinerat sin egen personal, exempelvis på akutsjukhusets IVA-verksamheter.

På Södertälje sjukhus organiserades personalvaccinationen i en styrgrupp och en operativ arbetsgrupp som administrerade vaccinationen. I början när Pfizers vaccin nyttjades för vaccination utfördes alla vaccinationer på en specifik mottagning, medan vaccination med AstraZenecas vaccin utfördes i respektive enhet med egen personal. Det senare var ett likande tillvägagångssätt som det som brukar nyttjas vid vaccination mot säsongsinfluensa.

Tiohundra har använt en särskild grupp som har samordnat vaccination i hela Norrtälje kommun. Vaccinationen av personalen på Norrtälje sjukhus har skett på respektive mottagning, där den egna personalen utförde vaccinationen.

På respektive akutsjukhus har vaccinationer av personal främst skett innan pausen av personalvaccination i mars. Därefter har dessa vaccinerats av SLSO på Sabbatsbergs sjukhus och Södertäljes vaccinationsmottagningar, samt av Karolinska Solna och Karolinska Huddinge. Detta gällde inte Danderyds sjukhus som vaccinerade sin egen personal samt Norrtälje sjukhus som vaccinerade sin personal genom Tiohundra[609].

Vaccinationen av personal på akutsjukhusen har följt FOHM:s rekommendationer och riktlinjer, vilket har inneburit otydligheter i vaccinationsförfarandet. Personalvaccinationen startade efter FOHM meddelade att den kunde påbörjas tidigare och pausades efter FOHM:s rekommendation om hårdare prioritering av vaccination av äldre. Efter FOHM:s förtydligande om vilka personalgrupper som ska vaccineras har personalvaccinationen fortsatt i linje med FOHM:s nya riktlinjer. Det kan konstateras att FOHM:s rekommendationer har varit öppna för tolkning utifrån vilken personal som skulle prioriteras för vaccination och tillåtit Sveriges regioner att göra egna prioriteringar. Utvärderingen konstaterar att vaccinationen av personal på akutsjukhusen har följt FOHM:s riktlinjer och rekommendationer.

Det har varit av stor vikt att denna grupp vaccineras snabbt för att skydda patienter. Vid dessa tillfällen är det fördelaktigt att vaccinationen kan utföras på samma plats eller i nära anslutning till där målgruppen befinner sig. Det har funnits både för och nackdelar med att vaccination har utförts decentraliserat på akutsjukhusens olika avdelningar och centraliserat på en specifik plats. Fördelar med att respektive avdelning/enhet har vaccinerat sina medarbetare är att det skapar en flexibilitet för avdelningen att vaccinera sina medarbetare vid ett tillfälle som är anpassat utifrån arbetsbördan, medan nackdelar finns i att det skapar en större komplexitet i tilldelning och distribution av vaccin. Fördelar med att centralisera all vaccination till en specifik enhet eller mottagning är att det blir en enklare distribution och logistik, samt att det kan finnas större möjlighet att nyttja personal som bara ordinerar vaccin, medan nackdelar finns i att det minskar flexibiliteten för respektive avdelning/enhet. Regionen rekommenderas att vid en framtida likartad vaccinationsinsats fortsätta möjliggöra för akutsjukhusen att vaccinera sin egen sjukvårdspersonal.

7.4.1.4 *Fasövergripande analys av fas 1*

I underrubrikerna ovan har Regionens vaccination i fas 1 beskrivits och analyserats. I denna underrubrik genomförs en fasövergripande analys av fas 1, där bland annat framgångsfaktorer och utmaningar i utförandet kommenteras.

[609] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-02-22, uppdaterad 2021-05-07*). Vaccination av personal inom somatisk slutenvård vid akutsjukhus*. Hämtad 2021-05-10.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Figurerna som har presenterats löpande i delavsnittet visar att Regionen för flera målgrupper har varit strax under rikssnittet i vaccinationstäckningen. Den största skillnaden går att särskilja för vaccinationstäckningen inom hemtjänsten, där Regionen hade en mycket låg vaccinationstakt till en början, och sen återhämtade skillnaderna och hamnade på samma nivå som rikssnittet.

Övergripande för fas 1 konstaterar Utvärderingen framgångsfaktorer i bland annat vaccinationen på SÄBO. Vaccinationstakten på SÄBO var mycket hög, och på några få veckor var vaccinationen till stor del färdigställd. Att vaccinera alla på ett boende på samma gång bedöms ha bidragit till den höga vaccinationstakten. Utmaningar har funnits i vaccinationen av hemtjänst, där Regionen hade en med mycket låg vaccinationstakt till en början. Utmaningar noteras även i ändrade riktlinjer från FOHM, vilket har påverkat vaccinationstakten bland vård- och omsorgspersonal.

Regionen bedöms ha följt FOHM:s riktlinjer och rekommendationer kopplade till fas 1. Noterbart är att Regionen har beskrivit regional sjukhuspersonal inom både fas 1 och fas 2, vilket FOHM inte hade gjort i sin ursprungliga plan, där målgruppen tillhörde fas 2. Däremot påbörjades inte vaccinationen av sjukvårdspersonal förrän FOHM gav nya riktlinjer om att vaccinationen av viss vårdpersonal kunde behöva tidigareläggas och ske parallellt med vaccination av SÄBO och kommunal vård- och omsorgspersonal[610]. Efter att FOHM presenterade en ny rekommendation om skärpt prioritering av äldre pausades personalvaccinationen, och efter att FOHM presenterade nya riktlinjer för vilken sjukhuspersonal som bör vaccineras i fasen har Regionen följt dessa.

De förändringar som har genomförts inom fas 1 har till viss del berott på ändringar i riktlinjer och rekommendationer från FOHM, men vissa andra ändringar har genomförts inom personalvaccinationen. Efter pausen av personalvaccinationen vaccinerades personalen på andra sätt, där exempelvis SLSO:s vaccinationsmottagningar nyttjades i större utsträckning. Dessa förändringar bedöms inte har inneburit någon större påverkan på vaccinationen och vaccinationstäckningen.

7.4.2 Fas 2

I vaccinationens andra fas har totalt sex målgrupper inkluderats, vilka illustreras i Tabell 33 nedan tillsammans med de vaccinatörer som har utfört vaccinationen[611]. Fas 2 påbörjades i Regionen den 8 mars 2021, där personer över 80 år var de första att vaccineras[612].

[610] Folkhälsomyndigheten. (2021-01-05). *Vaccinering för viss vårdpersonal kan tidigareläggas*. Hämtad 2021-04-23.
[611] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-12-15, uppdaterad 2021-05-25). *Målgrupper och genomförande*. Hämtad 2021-06-01.
[612] Region Stockholm. (2021-03-05). *Vaccinering av personer som är 80 år och äldre*. Hämtad 2021-06-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Fas	Målgrupp	Vaccinatör	Målgrupp påbörjad
2	Vaccination av invånare från året de fyller 65 år och äldre	Vårdcentral med listningsansvar Vaccinationsmottagningar på uppdrag av Region Stockholm	80+: 2021-03-08 75-79: 2021-03-28 70-74: 2021-04-08 65-69: 2021-04-15
2	Vaccination av invånare som får andra insatser enligt LSS än de som ingår i fas 1	Vårdcentral med listningsansvar	2021-04-21
2	Vaccination av invånare i specifik riskgrupp	Karolinska och Danderyds sjukhus	2020-03-11
2	*Vaccination av personal inom kommunal vård och omsorg (fas 1 och fas 2)*	*SLSO, Tiohundra samt upphandlad leverantör*	*2021-01-11*
2	*Vaccination av personal inom hemsjukvård, geriatrik och slutenvård utanför akutsjukhusen (fas 1 och fas 2)*	*Organiseras av arbetsgivaren*	*2021-01-12*
2	*Vaccination av personal inom somatisk slutenvård vid akutsjukhus och prehospital vård (fas 1 och fas 2)*	*Organiseras av arbetsgivaren*	*2021-01-12*

Tabellen illustrerar målgrupper i fas 2, samt ansvarig vaccinatör och när respektive målgrupp påbörjats. Tabellen ovan avser endast Region Stockholm. Målgrupper som är kursiverade har även vaccinerats i fas 1, och läsaren hänvisas till 7.4.1 Fas 1 för beskrivning och analys av dessa målgrupper. **Källa**: Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-12-15). *Målgrupper och genomförande*.

Tabell 33: Målgrupper i fas 2 i Region Stockholms vaccination mot covid-19

7.4.2.1 *Vaccination av invånare över 65 år*

Denna målgrupp består av invånare över 65 år, födda 1956 eller tidigare, som inte ingår i någon av de andra prioriterade målgrupperna. De äldsta i målgruppen erbjöds vaccin först, vilket innebar att vaccination först erbjöds till personer över 80 år och efterhand har påsläpp av åldersintervall skett omfattande fem år i taget[613]. För denna målgrupp har vårdcentraler haft ansvaret för vaccination och där de främst har vaccinerat sina listade patienter. När vaccination påbörjades för åldersintervallet 75 - 79 år erbjöds dessa vaccination på nyöppnade vaccinationsmottagningar som komplement till vaccination på vårdcentral. Nedan beskrivs vaccinationen för respektive åldersintervall.

Vaccination av invånare över 80 år

Vaccination av invånare över 80 år (personer födda före 1941) påbörjades den 8 mars 2021[614]. Den 28 september fattade FOHM beslut om att rekommendera vaccination med en tredje dos för alla invånare över 80 år[615]. Regionen meddelade samma dag att bokning på vaccinationsmottagningar för denna målgrupp öppnar den 4 oktober, och att bokningen sker via

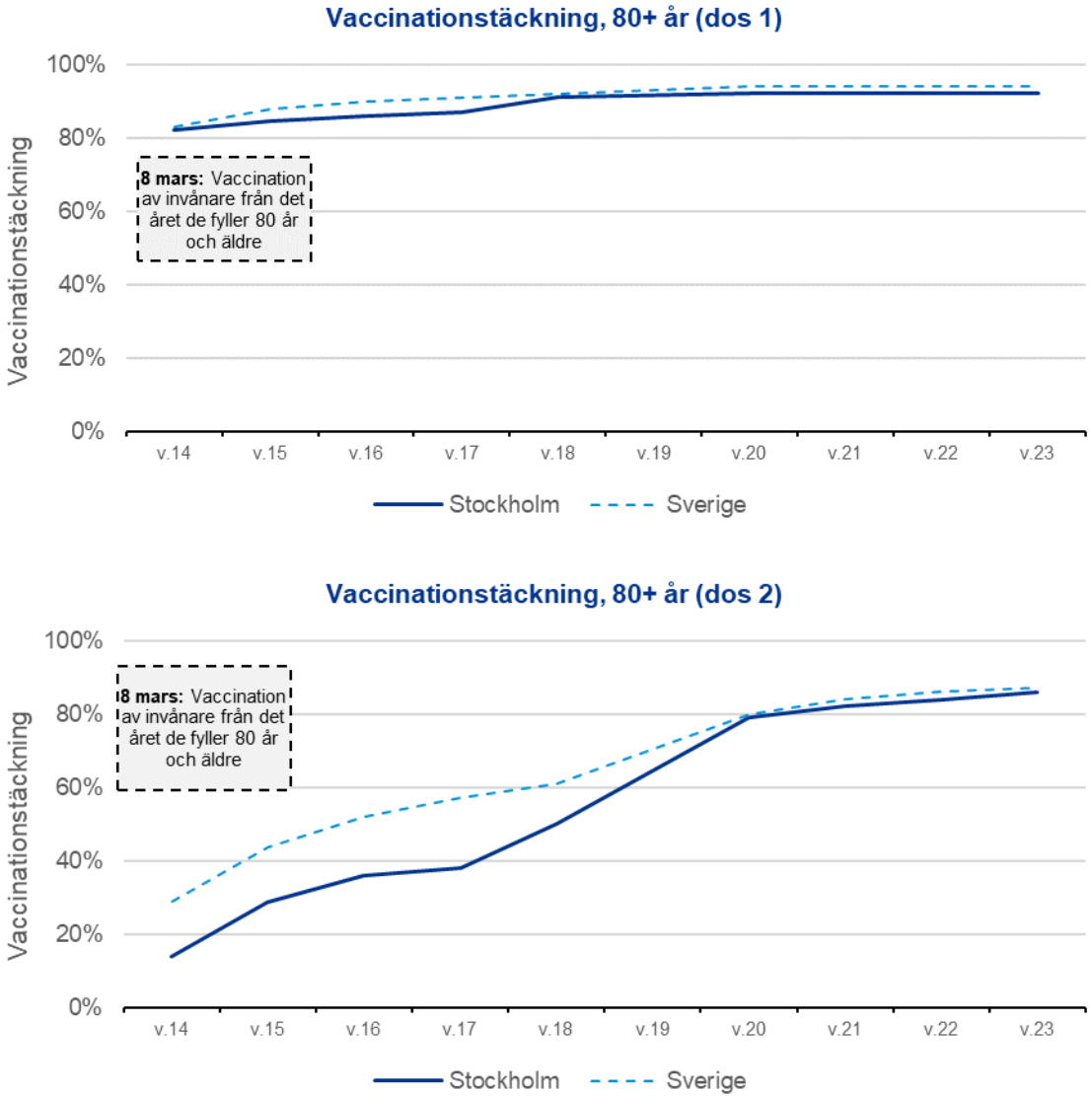
[613] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-02-22, uppdaterad 2021-04-12). *Vaccination av invånare från året de fyller 65 år, och äldre*. Hämtad 2021-06-17.
[614] Region Stockholm. (2021-03-05). *Vaccinering av personer som är 80 år och äldre*. Hämtad 2021-06-21.
[615] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-28). *Påfyllnadsdos vaccin mot covid-19 till alla som är 80 år och äldre*. Hämtad 2021-09-30.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

applikationen Alltid öppet eller telefonbokningen. Regionen meddelade även att invånare som vill vaccinera sig på vårdcentral kommer kunna göra det någon vecka senare, och att alla över 80 år kommer att få ett brev med information om bokning av vaccination på vaccinationsmottagning[616].

Nedan illustreras vaccinationstäckningen av invånare över 80 år för utvalda regioner. Tillgänglig data från FOHM sträcker sig från den 7 april till den 9 juni.



Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för individer 80+ år (födda 1941 eller tidigare) för Region Stockholm samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 14, 2021 till och med vecka 23, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 70: Vaccinationstäckning, 80+ år

[616] Region Stockholm. (2021-09-28). *Nu börjar Region Stockholm ge tredje dosen*. Hämtad 2021-09-30.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vid analys av vaccinationstäckning bland invånare över 80 år noteras ingen större skillnad mellan Regionen och rikssnittet för den första dosen. För den andra dosen är det tydligt att Regionen hade en låg vaccinationstäckning jämfört med rikssnittet fram till vecka 20. Efter vecka 20 har Regionens vaccinationstäckning för den andra dosen legat nära rikssnittet.

HSF fattade den 27 januari beslut om att genomföra ett brevutskick till invånare över 70 år avseende vaccinationen mot covid-19. I beslutet framgår att målgruppens ålder och behovet av att vaccinera målgruppen snabbt ställde krav på kommunikationsinsatserna. Det lyfts exempelvis att den digitala kompetensen är lägre än genomsnittet, att två av tre personer över 76 år behöver hjälp med att exempelvis abonnera på en strömningstjänst, och att nästan sex av tio behöver hjälp med att skaffa mobilt BankID. Det framgår att insatsen omfattar utskick till cirka 300 000 invånare i länet[617].

Regionen informerade i samband med vaccinationsstarten att invånare inom målgruppen skulle få ett brev med erbjudande om vaccination mot covid-19 med start måndagen den 8 mars och två veckor framåt. I brevet skulle det framgå hur bokningen skulle gå till och att vaccinationen skulle utföras på den vårdcentral som invånaren var listad på[618]. Regionen hade beräknat att de totalt skulle skicka ut cirka 100 000 brev till invånare inom denna målgrupp. Instruktionerna i brevet beskrev att personer inom denna målgrupp skulle boka sin vaccination först efter brevet hade mottagits genom att kontakta sin vårdcentral.

Det har i intervjuer med vårdcentraler riktats stark kritik mot detta brevutskick. Effekten av att Regionen informerade om att ett brev skulle komma och att brevet skulle inväntas var att invånare inom denna målgrupp inte väntade på brevet utan kontaktade sin vårdcentral med frågor om bokning och försök till att boka en tid för vaccination. En vårdcentral har beskrivit att de i samband med att information om brevet gick ut hade 1 000 missade samtal på en dag, jämfört med de 300 samtal de brukar få en vanlig dag. Flera har beskrivit att telefonlinjer kraschade och att vårdcentralens patienter med behov av att komma i kontakt med vårdcentralen inte har kunnat göra det. Ytterligare kritik har lyfts mot att brevet gick ut innan det fanns tillräckligt med doser tillgängligt för vårdcentralerna för att vaccinera denna målgrupp. Representanter från vårdcentraler har beskrivit att de i dialog med Regionen innan brevutskicket hade försökt begränsa brevutskicket och att brevens utskick skulle spridas ut mer för att minska belastningen på vårdcentralerna och deras telefonlinjer. Representanter från Regionen har beskrivit att de spred ut utskicken men att de var medvetna om den påfrestning som vårdcentralerna har upplevt. Regionen gjorde bedömningen att det var mycket viktigt att kommunikationen om vaccinationserbjudande nådde samtliga invånare och att brevet var centralt för att nå målgruppen i fråga. De har dessutom beskrivit att vårdcentraler sannolikt hade fått många samtal oavsett om brevet hade skickats ut eller inte.

Efter att invånarna i målgruppen hade fått information om bokning av vaccination har samtliga vårdcentraler ansvarat för att boka in sina listade patienter till vaccination, men bokningsförfarandet har varierat mellan vårdcentraler. Flertalet vårdcentraler har kontaktat sina listade patienter för att boka in dem för en vaccinationstid, medan vissa vårdcentraler har bokat in patienter utifrån att de har kontaktat vårdcentralen, eller genom via 1177 där det har funnits en webbtidbokning för de vårdcentraler som använder journalsystemet TakeCare och väljer att erbjuda bokningar via denna tjänst[619]. Skilda bokningsförfaranden illustreras exempelvis av vårdgivaren Capio, som har haft olika förfaranden beroende på vilken vårdcentral invånare har sökt sig till[620]. Representanter från Regionen har beskrivit att de har velat att kontakten mellan invånaren och vårdgivarna ska vara så lik den vanliga kontakten som vanligt och helst efterlikna kontakten vid säsongsinfluensan, därav har de inte styrt hur vårdcentralernas

[617] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-01-27). Verkställighetsbeslut.
[618] Region Stockholm. (2021-03-05). *Vaccinering av personer som är 80 år och äldre*. Hämtad 2021-06-21.
[619] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-03-10). *Webbtidbokning för vaccination mot covid-19 för 65+*. Hämtad 2021-06-21.
[620] Capio. (uppdaterad 2021-04-09). *Vaccination mot covid-19 i Region Stockholm*. Hämtad 2021-06-21.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

bokningsförfarande ska se ut. De beskriver att samma utmaningar som har genomsyrat bokning av vaccination på vårdcentraler sannolikt hade uppstått vid ett mer standardiserat och styrt bokningsförfarande.

Därutöver har hanteringsförfarandet skiljt sig åt mellan vårdcentraler när de har bokat in sina listade för vaccination. En del vårdcentraler har bokat in tider först när vaccin har levererats till vårdcentralen och en del har bokat in tider utifrån antalet prognosticerade doser som har förmedlats till vårdcentralen. Det har av intervjuade representanter från vårdcentraler beskrivts som fördelaktigt att boka in invånare för vaccination först efter att vaccin hade levererats till vårdcentralen på grund av osäkra prognoser. Ändrade prognoser har för vissa vårdcentraler inneburit att de har behövt ge återbud till invånare som har bokat vaccination. Oavsett bokningsförfarande har intervjuade vårdcentraler beskrivit att inbokning (och eventuell avbokning) av tider samt besvarande av frågor har inneburit en stor arbetsbörda och mycket administration. Flertalet vårdcentraler har behövt bemanna telefoner med kvalificerad vårdpersonal från den ordinarie verksamheten och vissa har tagit in studenter eller liknande för att bemanna telefonväxeln.

Vaccinationen på vårdcentraler har ofta skett i vårdcentralernas ordinarie lokaler, men vissa vårdcentraler har hyrt eller lånat andra lokaler för att kunna utföra vaccinationen. Exempelvis har vissa vårdcentraler hyrt lokaler av olika kyrkor. I intervjuer med vårdcentraler har det framkommit att i princip all ordinarie personal med rätt kvalifikationer för att arbeta med vaccination har gjort det och många vårdcentraler har beskrivit att personalen har varit hårt belastad. Flera vårdcentraler har tagit in ytterligare personal för att kunna vaccinera alla sina listade patienter, där exempelvis tidigare anställda sjuksköterskor, pensionerade sjuksköterskor och skolsköterskor rekryterats. Eftersom all personal har nyttjats för vaccination har det inneburit vissa undanträngningseffekter av ordinarie verksamhet, där en vårdcentral beskrev att de under april månad hade hälften så många besök till sjuksköterskor än vad som var budgeterat, då personalen har nyttjats till vaccination istället.

Utvärderingen konstaterar att vaccinationen mot covid-19 på vårdcentraler har kantats av utmaningar avseende bokning av invånare. Både bokning och utförande av vaccination har inneburit en stor belastning för vårdcentralerna, där annan vård till viss grad har trängts undan. Anställda på vårdcentraler har behövt spendera mycket tid i telefon för att boka in invånare för och svara på frågor om vaccination, och olika bokningsförfaranden har skapat otydlighet för invånare. Det finns fördelar med att behålla befintliga strukturer vid insatser såsom vaccinationen mot covid-19 då det skapar igenkänning hos invånare. Det hade varit tydligare för invånare med ett enhetligt bokningsförfarande mellan vårdcentralerna. Regionen rekommenderas att ha ett mer enhetligt bokningsförfarande för bokning av vaccination på vårdcentral vid en framtida likartad vaccinationsinsats. Regionen rekommenderas att etablera en telefonbokningstjänst för vårdcentraler, exempelvis via 1177 Vårdguiden, där bokning av och frågor om vaccination kan hanteras vid en framtida likartad vaccinationsinsats. Dessa insatser skulle skapa mer tydlighet för invånare samt skapa bättre förutsättningar för vårdcentraler att fokusera på att bedriva hälso- och sjukvård.

Ytterligare beskrivning och analys av Regionens brevutskick med information om vaccination mot covid-19 till invånare över 65 år återfinns i avsnitt 7.2 Externkommunikation.

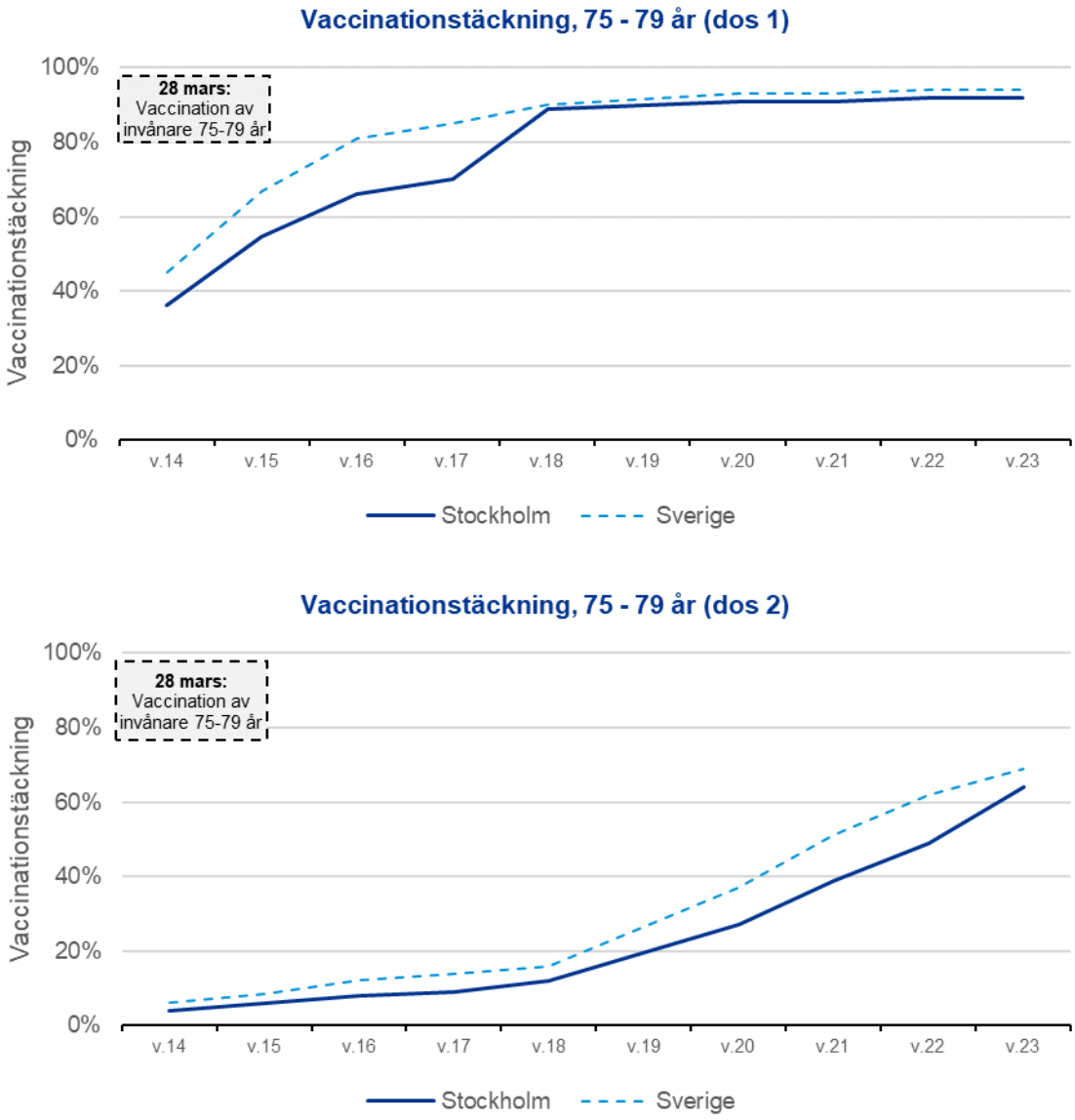
Vaccination av invånare mellan 75 och 79 år

Vaccination av invånare mellan 75 och 79 år (personer födda före 1946) påbörjades den 28 mars 2021[621]. Nedan illustreras vaccinationstäckningen av invånare mellan 75 och 79 år för utvalda regioner. Tillgänglig data från FOHM sträcker sig från den 7 april till den 9 juni.

[621] Region Stockholm. (2021-03-31). *Nu går Region Stockholm vidare med vaccinering i fas 2 – fokus på 75-plus*. Hämtad 2021-06-21.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för individer 75 till och med 79 år (födda 1946 eller tidigare) för Region Stockholm samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 14, 2021 till och med vecka 23, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 71: Vaccinationstäckning, 75 - 79 år

Vid analys av vaccinationstäckning bland invånare mellan 75 och 79 år noteras att Regionen har haft en lägre vaccinationstäckning än rikssnittet för både den första och den andra dosen, och en lägre vaccinationstäckning än rikssnittet. Från vecka 18 har vaccinationstäckningen för den första dosen varit i nivå med rikssnittet. Vid sista mätdatum hade Regionens vaccinationstäckning för den andra dosen närmat sig rikssnittet, men var fortfarande cirka fem procentenheter lägre än rikssnittet.

Invånare mellan 75 och 79 år har vaccinerats på vårdcentraler och på vaccinationsmottagningar. Regionen fattade beslut om att ställa om fyra vaccinationsmottagningar som tidigare vaccinerade vårdpersonal för att vaccinera målgruppen

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

invånare över 65 års ålder då vaccinationen av personal pausades[622]. När detta beslut fattades inkluderade detta endast vaccination av invånare mellan 75 och 79 år samt invånare över 80 år. Vaccinationsmottagningar som ställdes om var Stockholmsmässan i Älvsjö, Sabbatsbergs sjukhus i Vasastan, Kommunhuset i Täby, samt Karolinska Solna. För att boka tid på vaccinationsmottagningar nyttjades applikationen Alltid öppet. När vaccinationen av målgruppen påbörjades fanns det ingen annan möjlighet att boka vaccination på vaccinationsmottagningar än Alltid öppet, men en telefonbokningstjänst öppnade för bokning på vaccinationsmottagning den 21 april[623]. För invånare som inte hade möjlighet att boka via Alltid öppet har det endast varit möjligt att vaccineras på vårdcentraler. På vårdcentraler har bokningsförfarandet, vaccinationsförfarandet och utmaningarna kring dessa varit desamma som för invånare över 80 år, vilket beskrivs i underrubriken Vaccination av invånare över 80 år ovan.

Beslutet att ställa om vaccinationsmottagningar som har vaccinerat vårdpersonal grundar sig i att personalvaccinationen pausades efter FOHM:s hårdare prioritering av äldre, varav lokaler och kapacitet att vaccinera fanns tillgängliga. Vidare kom FOHM:s nya rekommendation om AstraZenecas vaccin, vilket innebar att det fanns ett stort överskott av AstraZenecas vaccin som nu kunde användas för invånare över 65 år[624,625]. Det har beskrivits i intervjuer att vårdcentraler också har varit drivande i att vaccinationsmottagningar skulle öppnas för denna målgrupp. Representanter från Regionen har beskrivit att de noterade att det var står efterfrågan på vaccination, och att det fanns möjlighet att nyttja vaccinationsmottagningar efter pausen av personalvaccination. Därav fattade Regionen beslut om att minska belastningen på vårdcentralerna genom att erbjuda vaccination på vaccinationsmottagningar. Detta både avlastade vårdcentralerna och utökade vaccinationskapaciteten.

De vaccinationsmottagningar som har nyttjats för vaccination mot covid-19 i Regionen, de aktörer som har varit involverade samt hur vaccinationen har utförts inom dessa samt telefonbokningstjänsten och Alltid öppet beskrivs och analyseras ingående i 7.4.4 Fas 4.

Utvärderingen konstaterar att det var en fördel att introducera vaccinationsmottagningar för vaccination av invånare över 75 år. Genom att introducera vaccinationsmottagningar för vaccination av målgruppen kunde Regionen öka sin vaccinationskapacitet och minska belastningen på vårdcentralerna. Det skapade däremot svårigheter i att det endast gick att boka vaccination i applikationen Alltid öppet, då bokningsförfarandet inte var helt anpassat till målgruppen. Utvärderingen konstaterar att det borde ha funnits en telefonbokningstjänst på plats för att stödja invånare i målgruppen med bokning av vaccination mot covid-19. Denna telefonbokningstjänst hade kunnat vara densamma som har rekommenderats för bokning på vårdcentraler i föregående underrubrik.

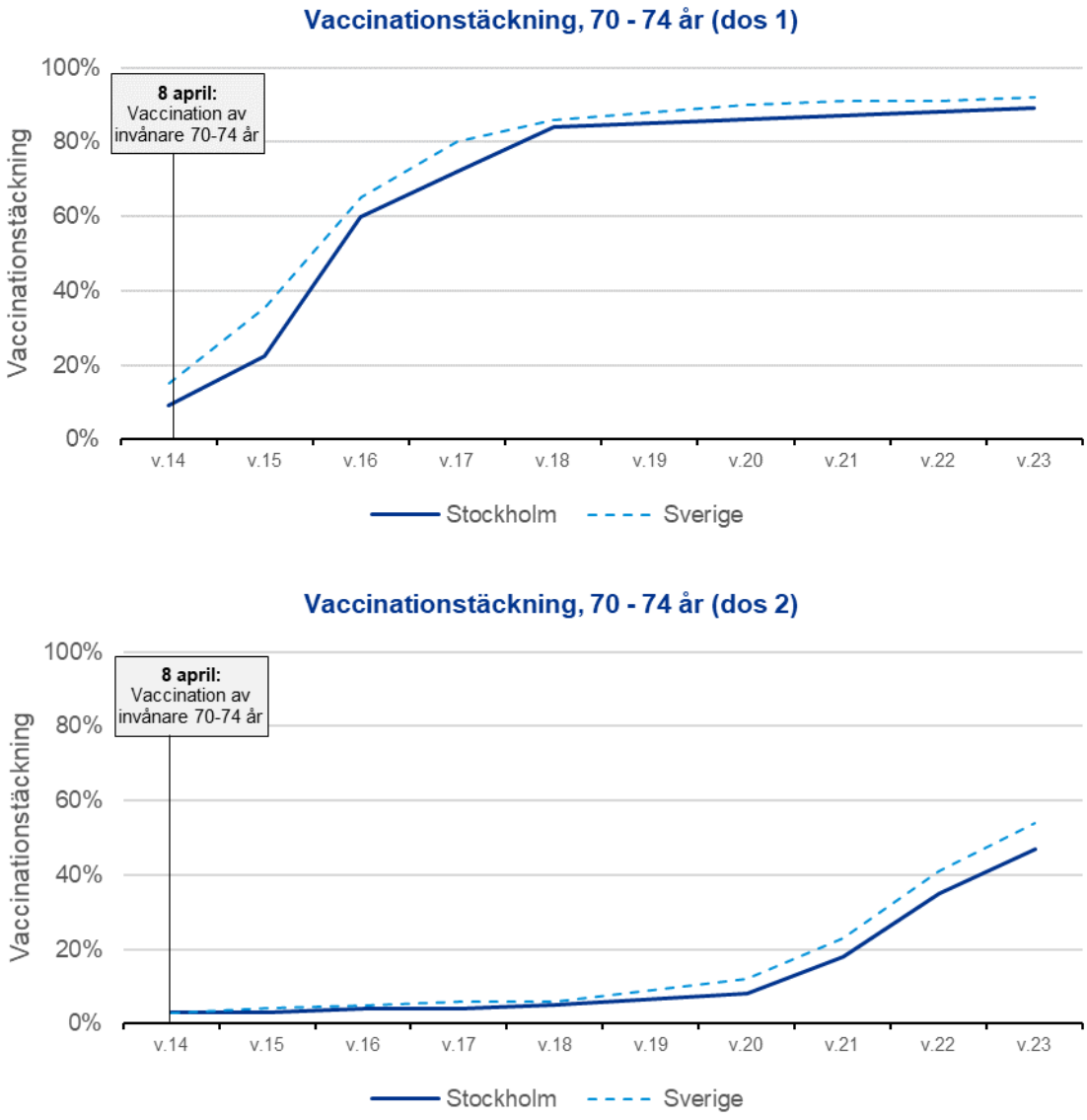
Vaccination av invånare mellan 70 och 74 år

Vaccination av invånare mellan 70 och 74 år (personer födda före 1951) påbörjades den 8 april 2021[626]. Nedan illustreras vaccinationstäckningen av invånare mellan 70 och 75 år för utvalda regioner. Tillgänglig data från FOHM sträcker sig från den 7 april till den 9 juni.

[622] Region Stockholm. (2021-03-28). *Personalmottagningar ställs om för att vaccinera både 80-plus och 75-plus*. Hämtad 2021-06-21.
[623] Region Stockholm. (2021-04-21). *Nu öppnar telefonbokningstjänst till vaccinationsmottagningarna i Region Stockholm*. Hämtad 2021-09-06.
[624] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-25). Delegationsbeslut.
[625] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-29). Delegationsbeslut.
[626] Region Stockholm. (2021-04-08). *God tillgång på vaccin – Region Stockholm öppnar för 70-plus på vaccinationsmottagningarna*. Hämtad 2021-06-21.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för individer 70 till och med 74 år (födda före 1951) för Region Stockholm samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 14, 2021 till och med vecka 23, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper.* Hämtad 2021-09-15.

Figur 72: Vaccinationstäckning, 70 - 74 år

Vid analys av vaccinationstäckning bland invånare mellan 70 och 74 år noteras att Regionen har haft en lägre vaccinationstäckning än rikssnittet för både den första och den andra dosen. Från vecka 18 har vaccinationstäckningen för den första dosen varit lik rikssnittet, där Regionen vid sista mätdatum hade en vaccinationstäckning som var tre procentenheter lägre än rikssnittet. För den andra dosen har det sedan vecka 19 varit skillnad i vaccinationstäckning mellan Regionen och rikssnittet, där Regionen vid sista mätdatum hade en vaccinationstäckning som var sju procentenheter lägre än rikssnittet.

Vaccination av invånare mellan 70 och 74 år har likt invånare mellan 75 och 79 år vaccinerats dels på vaccinationsmottagningar, dels på vårdcentraler. Vaccination på

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vaccinationsmottagning kunde till en början endast bokas genom bokningsapplikationen Alltid öppet. En telefonbokningstjänst för de som inte hade möjlighet att boka via Alltid öppet öppnade den 21 april[627]. Ett brevutskick med information om hur invånaren kunde boka vaccination på vårdcentral påbörjades samma vecka som vaccinationen av målgruppen[628]. Då vaccinationen av invånare mellan 70 och 74 år har varit lik vaccinationen för invånare mellan 75 och 79 år återfinns ytterligare beskrivning i underrubriken Vaccination av invånare mellan 75 och 79 år.

Vaccination av invånare mellan 65 och 69 år

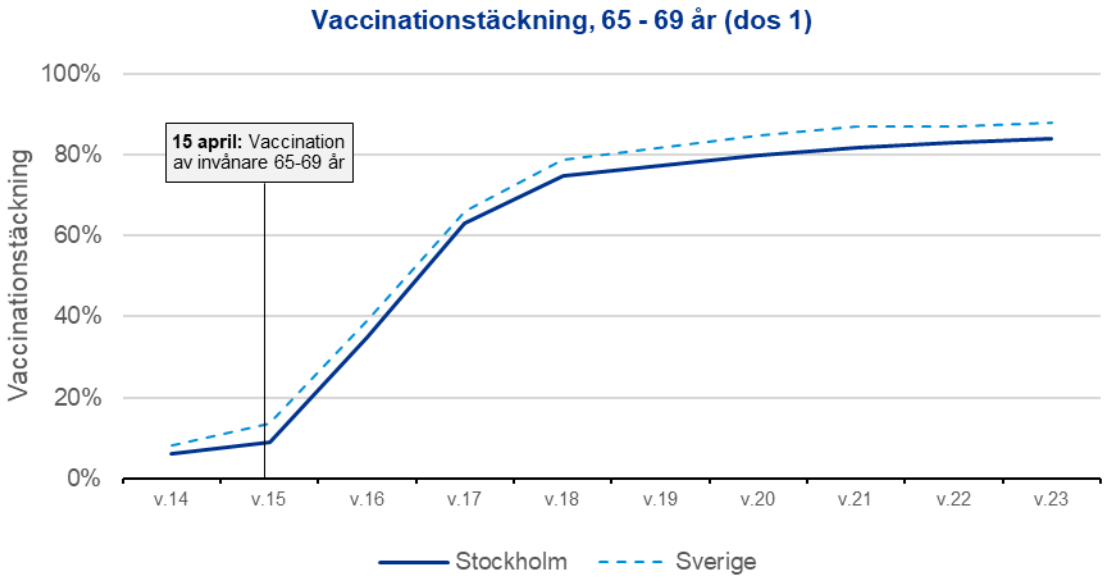
I FOHM:s första delrapportering av den nationella planen för vaccination mot covid-19 gjordes bedömningen att alla personer över 70 år bör prioriteras för vaccinationen[629] och i den andra delrapporteringen rekommenderades att personer över 70 år vaccineras i fas 2. Personer mellan 18 och 69 år som inte tillhör riskgrupp rekommenderades i den andra delrapporteringen att vaccineras i fas 4[630]. I sin tredje delrapportering sänkte FOHM den tidigare rekommendationen för personer över 60 år, där personer över 65 år nu inkluderades i fas 2[631].

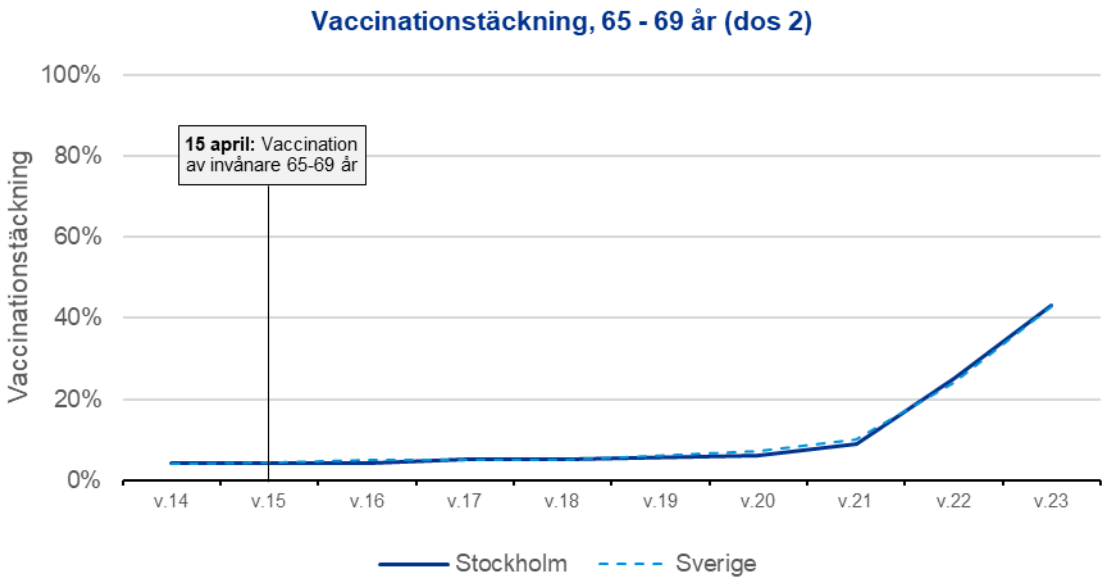
Vaccination av invånare mellan 65 och 69 år (personer födda före 1956) påbörjades den 15 april 2021[632]. Nedan illustreras vaccinationstäckningen bland invånare mellan 65 och 69 år för utvalda regioner. Tillgänglig data från FOHM sträcker sig från den 7 april till den 9 juni.

[627] Region Stockholm. (2021-04-21). *Nu öppnar telefonbokningstjänst till vaccinationsmottagningarna i Region Stockholm*. Hämtad 2021-09-06.
[628] Region Stockholm. (2021-04-08). *God tillgång på vaccin – Region Stockholm öppnar för 70-plus på vaccinationsmottagningarna*. Hämtad 2021-06-21.
[629] Folkhälsomyndigheten. (2020-08-31). *Nationell plan för vaccination mot covid-19*. (S2020/04550/FS).
[630] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-29). *Nationell plan för vaccination mot covid-19*. (Artikelnummer: 20230).
[631] Folkhälsomyndigheten. (2021-02-04). *Nationell plan för vaccination mot covid-19*. (Artikelnummer 21017).
[632] Region Stockholm. (2021-04-15). *Region Stockholm öppnar upp vaccinering för 65-plus*. Hämtad 2021-06-21.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential





Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för individer 65 till och med 69 år (födda 1956 eller tidigare) för Region Stockholm samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 14, 2021 till och med vecka 23, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 73: Vaccinationstäckning, 65 - 69 år

Vid analys av vaccinationstäckning bland invånare mellan 65 och 69 år noteras att Regionen har haft en lägre vaccinationstäckning än rikssnittet för den första dosen. Regionen hade vid sista mätdatum en vaccinationstäckning som var fyra procentenheter lägre än rikssnittet. För den andra dosen har vaccinationstäckningen följt rikssnittet.

Vaccination av invånare mellan 65 och 69 år har likt invånare mellan 75 och 79 år vaccinerats dels på vaccinationsmottagningar, dels på vårdcentraler. Vaccination på vaccinationsmottagning kunde till en början endast bokas genom applikationen Alltid öppet. En

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

telefonbokningstjänst för de som inte hade möjlighet att boka via Alltid öppet öppnade den 21 april[633]. Ett brevutskick med information om hur invånaren kunde boka vaccination på vårdcentral påbörjades samma vecka som vaccinationen av målgruppen[634]. Då vaccinationen av invånare mellan 65 och 69 år har varit lik vaccinationen för invånare mellan 75 och 79 år återfinns ytterligare beskrivning i underrubriken Vaccination av invånare mellan 75 och 79 år.

7.4.2.2 *Vaccination av invånare som får andra insatser enligt LSS*

Denna målgrupp består av invånare över 18 år som får insatser enligt LSS som inte ingår i fas 1, närmare bestämt invånare över 18 år med följande insatser definierade i *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*:

- 9 § 1 Rådgivning och annat personligt stöd
- 9 § 3 Ledsagarservice
- 9 § 4 Kontaktperson
- 9 § 5 Avlösarservice i hemmet
- 9 § 6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- 9 § 7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
- 9 § 10 Daglig verksamhet[635,636]

Vaccination av invånare som får andra insatser enligt LSS påbörjades den 21 april 2021.

Denna målgrupp har vaccinerats på vårdcentraler, där vårdcentralerna har samarbetat med kommunerna för att kommunicera till målgruppen att de har möjlighet att vaccineras. Vårdcentralen där invånaren är listad har ansvarat för erbjudande, inbokning, hälsodeklaration och utförandet av vaccination. Utifrån om invånaren har möjlighet att ta sig till vårdcentralen har de vaccinerats på vårdcentralen eller i hemmet[637].

7.4.2.3 *Vaccination av personer med specifik riskgrupp*

I FOHM:s prioriteringsordning särskiljs två specifika riskgrupper från andra riskfaktorer, då dessa anses ha en mer förhöjd risk av att bli allvarligt sjuk eller dö i covid-19[638]. Dessa två riskgrupper är invånare över 18 år som har:

- Genomgått benmärgs- eller annan organtransplantation och vuxna som bor med dem.
- Dialysbehandling och vuxna som bor med dem[639].

---

[633] Region Stockholm. (2021-04-21). *Nu öppnar telefonbokningstjänst till vaccinationsmottagningarna i Region Stockholm*. Hämtad 2021-09-06.
[634] Region Stockholm. (2021-04-15). *Region Stockholm öppnar upp vaccinering för 65-plus*. Hämtad 2021-06-21.
[635] Socialdepartementet. (1993-05-27). *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*. (SFS 1993:387).
[636] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-02-22, uppdaterad 2021-04-20). *Vaccination av invånare som får andra insatser enligt LSS än de som ingår i fas 1.* Hämtad 2021-06-17.
[637] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-02-22, uppdaterad 2021-04-20). *Vaccination av invånare som får andra insatser enligt LSS än de som ingår i fas 1*. Hämtad 2021-06-17.
[638] Folkhälsomyndigheten. (2021-02-04). *Nationell plan för vaccination mot covid-19*. (Artikelnummer 21017).
[639] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-03-12, uppdaterad 2021-04-12). *Vaccination av invånare i specifik riskgrupp.* Hämtad 2021-06-17.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vaccination av personer i specifik riskgrupp påbörjades den 11 mars 2021[640].

Karolinska och Danderyds sjukhus har ansvarat för vaccinationen av denna målgrupp. Detta har inkluderat att identifiera, kalla och vaccinera dessa individer med ett mRNA-vaccin. Därutöver har hushållskontakter till individer inom denna riskgrupp vaccinerats, antingen i samband med vaccinationen av individen inom riskgruppen eller inom primärvården. Om hushållskontakter har vaccinerats i primärvården har de haft förtur[641].

Den 26 augusti rekommenderade FOHM att en extra dos covid-19-vaccin, från och med den 1 september, kan ges till personer som har ett kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling[642]. I denna grupp ingår individer och patienter över 18 år:

- ”*med genomgången organtransplantation med pågående medicinering med immunnedsättande läkemedel, oavsett tid efter transplantation*
- *med genomgången allogen stamcellstransplantation de senaste 3 åren, eller som har en pågående graft versus host-sjukdom (GvH) som kräver en immunhämmande behandling*
- *med allvarlig påverkan på immunförsvaret efter CAR T-cells behandling*
- *med primär allvarlig immundefekt*
- *med aktuell eller nyligen genomgången immunnedsättande behandling för en cancersjukdom med kvarvarande allvarlig påverkan på immunförsvaret*
- *med aktuell pågående behandling som sätter ned immunförsvaret kraftigt, t.ex. vid autoimmuna sjukdomar*
- *som genomgår dialysbehandling och patienter med kronisk njursjukdom stadium 5*
- *med avancerad hiv*
- *som av patientansvarig specialistläkare bedöms ha en signifikant påverkan på immunförsvaret och som inte omfattas av ovanstående punkter.*”[643].

Den 31 augusti fattade HSF beslut om att överlåta samordningsansvaret till Karolinska gällande vaccination med en tredje dos till personer som ingår i FOHM:s definition av målgruppen. De som inkluderas i målgruppen har identifierats av Karolinska, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus (Capio S:t Göran) och Ersta sjukhus samt specialistkliniker inom berörda vårdval[644]. Karolinska har kontaktat de identifierade patienterna med erbjudande om att boka tid för vaccination. Vaccinationen har utförts på Karolinskas vaccinationsmottagningar på Karolinska Solna och Karolinska Huddinge[645]. Enligt fattat beslut omfattar målgruppen mellan 8 000 och 10 000 patienter.

Utvärderingen konstaterar att det har varit ändamålsenligt att de vårdgivare som har mest erfarenhet av att behandla de riskpatienter som ingår i målgruppen har fått ansvara för att koordinera vaccination av målgruppen. Dessa vårdgivare har stor kunskap om och erfarenhet

[640] Region Stockholm. (2021-03-11). *Så ska vaccineringen av transplanterade och dialyspatienter genomföras*. Hämtad 2021-06-22.
[641] Region Stockholm. (2021-03-11). *Så ska vaccineringen av transplanterade och dialyspatienter genomföras*. Hämtad 2021-06-22.
[642] Folkhälsomyndigheten. (2021-08-26). *Extra dos vaccin mot covid-19 rekommenderas vid immunbrist*. Hämtad 2021-09-01.
[643] Folkhälsomyndigheten. (2021-08-31). *En extra dos vaccin mot covid-19 rekommenderas vid immunbrist*. (Art. 21187).
[644] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-31). Delegationsbeslut.
[645] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-09-02). *Vaccination med extra dos till invånare från 18 år och äldre med kraftigt nedsatt immunförsvar*. Hämtad 2021-09-03.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

av att hantera de riskpatienter som ingår i målgruppen, och på sjukhusen finns det så väl kompetens som utrustning nära till hands i fall att vaccinerade patienter skulle få en allvarlig reaktion på vaccinet.

7.4.2.4 *Fasövergripande analys av fas 2*

I underrubrikerna ovan har Regionens vaccination i fas 2 beskrivits och analyserats. I denna underrubrik genomförs en fasövergripande analys av fas 2, där bland annat framgångsfaktorer och utmaningar i utförandet kommenteras.

Figurerna som har presenterats löpande i delavsnittet visar att Regionen för flera målgrupper har varit strax under rikssnittet i vaccinationstäckningen. Det noteras däremot att vaccinationstäckningen över tid har varit på ungefär samma nivå som rikssnittet.

Övergripande för fas 2 konstaterar Utvärderingen framgångsfaktorer i introduktionen av vaccinationsmottagningar, vilket var den största förändringen under vaccinationen av invånare i fas 2. Introduktionen av vaccinationsmottagningar ökade Regionens vaccinationskapacitet och minskade belastningen på vårdcentralerna. Vaccinationen på vårdcentraler krävde stora insatser för att boka och vaccinera invånare över 65 år och trängde undan annan vård. Regionen hade med fördel kunnat etablera en central telefonbokningstjänst för att minska belastningen på vårdcentralerna, och skapat ett tydligare bokningsförfarande för invånarna. Utvärderingen konstaterar att det var bra att det etablerades en telefonbokningstjänst i april, men den borde varit tillgänglig när vaccinationen i fas 2 påbörjades.

Regionen bedöms ha följt FOHM:s riktlinjer och rekommendationer kopplade till fas 2. Inom målgruppen invånare över 65 år har Regionen haft påsläpp i åldersintervall om fem år där äldst har vaccinerats först, och Regionen har vaccinerat specifika riskgrupper enligt FOHM:s rekommendationer.

7.4.3 Fas 3

I vaccinationens tredje fas har totalt nio målgrupper inkluderats, vilka illustreras i Tabell 34 nedan tillsammans med de vaccinatörer som har utfört vaccinationen[646]. Fas 3 påbörjades i Regionen den 21 april 2021, där personer födda 1961 eller tidigare samt personer mellan 18 och 64 år med riskfaktorer eller fått behandling på sjukhus de senaste 12 månaderna var de första att vaccineras[647].

[646] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-12-15, uppdaterad 2021-05-25). *Målgrupper och genomförande*. Hämtad 2021-06-01.
[647] Region Stockholm. (2021-04-21). *Region Stockholm inleder vaccinering i fas 3*. Hämtad 2021-06-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Fas	Målgrupp	Vaccinatör	Målgrupp påbörjad
3	Vaccination av personal inom hälso- och sjukvården som inte ingår i fas 1 och fas 2 (fas 3 och fas 4)	Vaccineras som allmänheten, beror på vilken annan målgrupp dessa faller inom	Beror på ålder och eventuell riskgrupp, se andra målgrupper
3	Invånare 60 - 64 år, födda mellan 1957 - 1961 med sjukdom eller tillstånd som innebär riskökning	Vaccinationsmottagningar på uppdrag av Region Stockholm	2021-04-21
3	Vaccination av patienter vid akutsjukhusens specialistmottagningar	Karolinska Universitetssjukhuset	2021-04-21
3	Invånare 60 - 64 år, födda mellan 1957 - 1961	Vaccinationsmottagningar på uppdrag av Region Stockholm	2021-04-21
3	Invånare i åldern 18 - 59 år med sjukdom eller tillstånd som innebär en riskökning	Vårdcentral Vaccinationsmottagningar på uppdrag av Region Stockholm	2021-04-21
3	Vaccination av invånare som är gravida med riskfaktorer	Vårdcentral	2021-05-03
3	Vaccination av särskilda grupper från 16 - 17 år	Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge	2021-05-17*
3	Personer med tillstånd som innebär svårigheter att följa råd om smittskyddande åtgärder	Olika fasta och mobila enheter som samordnas av SLSO	2021-04-27

* Vaccination inleddes den vecka som börjar med det beskrivna datumet

Tabellen illustrerar målgrupper i fas 3, samt ansvarig vaccinatör och när respektive målgrupp påbörjats. Tabellen ovan avser endast Region Stockholm. **Källa**: Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-12-15). Målgrupper och genomförande.

Tabell 34: Målgrupper i fas 3 i Region Stockholms vaccination mot covid-19

7.4.3.1 *Vaccination av personal som inte ingår i fas 1 eller fas 2*

Denna grupp består av personal inom hälso- och sjukvården och tandvården som inte ingår i fas 1 och 2. Dessa ska vaccineras enligt respektive individs ålder och individuella riskfaktorer, det vill säga enligt övriga målgrupper. Detta innebär exempelvis att en person som arbetar inom hälso- och sjukvården, inte tillhör någon riskgrupp och är 62 år kommer att vaccineras i fas 3, medan en person som arbetar inom hälso- och sjukvården, inte tillhör någon riskgrupp och är 32 år kommer att vaccineras i fas 4.

7.4.3.2 *Vaccination av patienter vid akutsjukhusens specialistmottagningar*

Denna målgrupp består av invånare mellan 18 och 64 år med sjukdom eller förhöjd risk att insjukna i allvarlig covid-19 och har fått vård eller behandling, vid minst tre tillfällen, på ett av

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

akutsjukhusens specialistmottagningar under de senaste 12 månaderna[648]. Mer specifikt består målgruppen av patientgrupper med:

- ”*Tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder), som följs av sjukhusen minst en gång årligen.*
- *Tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av en sjukdom eller behandling, som följs av sjukhusen minst en gång årligen.*
- *Kronisk lever- eller njursvikt, som följs av sjukhusen minst en gång årligen.*
- *Diabetes typ 1 och typ 2, som följs av sjukhusen minst en gång årligen.*
- *Kronisk hjärt- och kärlsjukdom, som följs av sjukhusen minst en gång årligen.*
- *Kronisk lungsjukdom såsom KOL samt svår och instabil astma, som följs av sjukhusen minst en gång årligen.*
- *Downs syndrom, som följs av sjukhusen minst en gång årligen.*”[649].

Vaccinationen av denna målgrupp påbörjades den 21 april[650].

HSF fattade den 28 april beslut om hur denna målgrupp skulle vaccineras. I beslutet framgår att patienter inom målgruppen ofta endast är kända på det akutsjukhus specialistmottagning som patienten behandlas på. Det fattades beslut om att samtliga patienter skulle vaccineras på Karolinska, och att universitetssjukhuset skulle operativt samordna vaccinationen av målgruppen. Det framgår att Karolinska, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Capio S:t Göran och Ersta sjukhus haft ansvar för att identifiera patienter som följs upp av respektive sjukhus specialistkliniker samt haft ansvar för att kommunicera information om vaccination till patienterna.

Respektive akutsjukhus har ansvarat för att boka in sina patienter för vaccination på Karolinskas mottagning. Det framgår att Karolinskas interna processer ska nyttjas om patienten behandlas på universitetssjukhuset, och att om patienten behandlas på de andra akutsjukhusen ska en tydlig process tas fram för bokning av vaccination på universitetssjukhuset[651]. De patienter som har identifierats på Södertälje sjukhus, Norrtälje sjukhus samt vårdvalets specialistmottagningar har vaccinerats på vårdcentraler, och faller inom ramen för vaccination av invånare mellan 18 och 59 år inom riskgrupp samt invånare mellan 60 och 64 år inom riskgrupp[652].

Från den 12 maj har målgruppen haft möjlighet att vaccineras på vaccinationsmottagningar. För vaccination på vaccinationsmottagning har patienten behövt ingå i det aktuella åldersintervallet i fas 4, där exempelvis endast invånare över 50 år kunde vaccineras på vaccinationsmottagning den 12 maj. Ytterligare beskrivning av vaccination på vaccinationsmottagningar och när vaccination av de olika åldersintervallen i fas 4 har påbörjats återfinns i underrubrik 7.4.4.1 Invånare över 18 år som inte ingått i tidigare faser – Breddvaccinationen.

Utvärderingen konstaterar att tillvägagångssättet för att vaccinera denna målgrupp har varit bra. Som det framgår i beslutet har oftast respektive akutsjukhus insikt i vilka av deras patienter som ingår i målgruppen, varav det bedöms som lämpligt att dessa har fått ansvaret att identifiera patienterna. Att vaccinera målgruppen hos en enskild vårdgivare har skapat förutsättningar för

[648] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-08-11). *Vaccinering av invånare 18-64 år med förhöjd risk och som fått vård på någon av akutsjukhusens specialistmottagningar senaste 12 månaderna*.
[649] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-08-11). *Vaccinering av invånare 18-64 år med förhöjd risk och som fått vård på någon av akutsjukhusens specialistmottagningar senaste 12 månaderna*.
[650] Region Stockholm. (2021-04-21). *Region Stockholm inleder vaccinering i fas 3*. Hämtad 2021-09-03.
[651] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-28). Delegationsbeslut.
[652] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-28). Delegationsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

en effektiv distribution av vaccin samt ett effektivt nyttjande av resurser. Det har varit bra att nyttja Karolinska som operativ samordnare och vaccinatör, då universitetssjukhuset har haft andra operativa samordningsansvar under vaccinationen mot covid-19 samt har haft hög vaccinationskapacitet och etablerade strukturer för vaccination mot covid-19. För att säkerställa att samtliga inom målgruppen har kunnat erbjudas vaccination har det varit en fördel att patienterna har haft möjlighet att vaccinera sig på vaccinationsmottagning som komplement till vaccination på Karolinska. Det är inte tydligt varför beslutet om att ge Karolinska det operativa samordningsansvaret för denna målgrupp fattades en vecka efter att vaccinationen påbörjades. Vid en framtida likartad vaccinationsinsats bör beslut vara fattade innan vaccination påbörjas.

7.4.3.3 *Vaccination av invånare mellan 60 och 64 år*

I FOHM:s tredje delrapportering av *Nationell plan för vaccination mot covid-19* ändrade FOHM tidigare rekommendationer till att personer mellan 60 och 64 år skulle inkluderas i fas 3[653]. Tidigare skulle denna målgrupp vaccineras i fas 4[654].

Vaccinationen av invånare mellan 60 och 64 år (personer födda före 1961) påbörjades den 21 april 2021[655]. Vaccinationen av denna målgrupp har uteslutande utförts på vaccinationsmottagningar. Detta gäller både individer inom detta åldersintervall som räknas som riskgrupp och de som inte räknas som riskgrupp[656]. Vaccination på vaccinationsmottagning har kunnat bokas både via applikationen Alltid öppet och genom den telefonbokningstjänst som öppnade den 21 april för de som inte hade möjlighet att boka via Alltid öppet [657].

De vaccinationsmottagningar som har nyttjats för vaccination mot covid-19 i Regionen, de aktörer som har varit involverade samt hur vaccinationen har utförts inom dessa beskrivs och analyseras mer ingående i delavsnitt 7.4.4 Fas 4. Även telefonbokningstjänsten och Alltid öppet beskrivs och analyseras ingående i samma delavsnitt.

7.4.3.4 *Vaccination av invånare mellan 18 och 59 år inom riskgrupp*

I FOHM:s tredje delrapport för *Nationell plan för vaccination mot covid-19* definierades sjukdomar eller tillstånd som innebar förhöjd risk för allvarlig covid-19, och det klargjordes att alla mellan 18 och 59 år med dessa sjukdomar eller tillstånd skulle vaccineras i fas 3. Närmare bestämt definierades målgruppen som individer mellan 18 och 59 år med sjukdomarna eller tillstånden:

- ”*Kronisk hjärt- och kärlsjukdom, inklusive stroke och hypertoni.*
- *Kronisk lungsjukdom såsom KOL samt svår och instabil astma.*
- *Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder).*
- *Kronisk lever- eller njursvikt.*
- *Diabetes typ 1 och typ 2.*

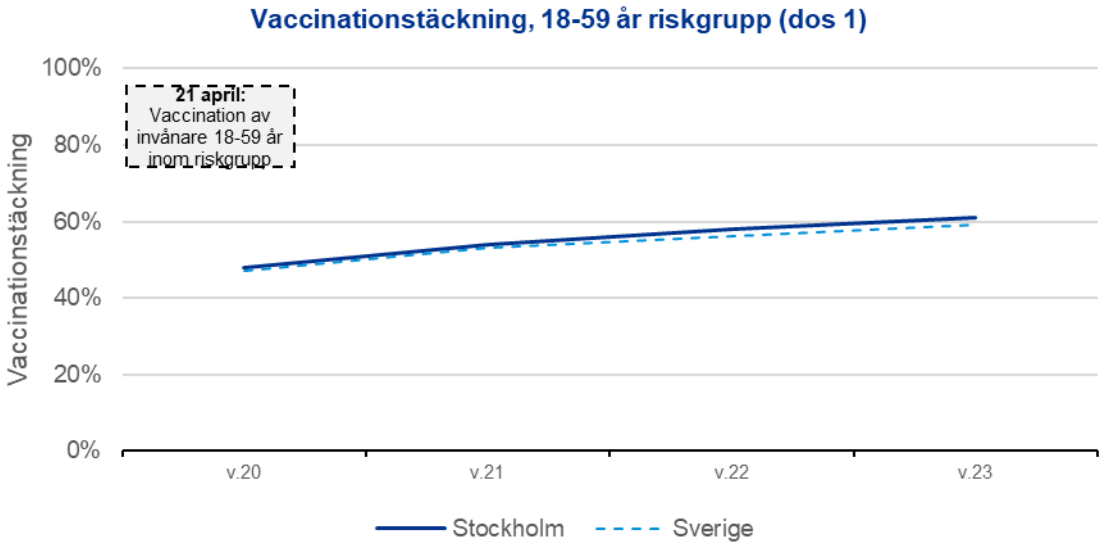
[653] Folkhälsomyndigheten. (2021-02-04). *Nationell plan för vaccination mot covid-19*. (Artikelnummer 21017).
[654] Folkhälsomyndigheten. (2020-12-29). *Nationell plan för vaccination mot covid-19*. (Artikelnummer 20230).
[655] Region Stockholm. (2021-04-21). *Region Stockholm inleder vaccinering i fas 3*. Hämtad 2021-06-01.
[656] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-02-23). *Vaccination av invånare 60–64 år, födda mellan 1957–1961*.
[657] Region Stockholm. (2021-04-21). *Nu öppnar telefonbokningstjänst till vaccinationsmottagningarna i Region Stockholm*. Hämtad 2021-09-06.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- *Tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling.*
- *Downs syndrom.*"[658].

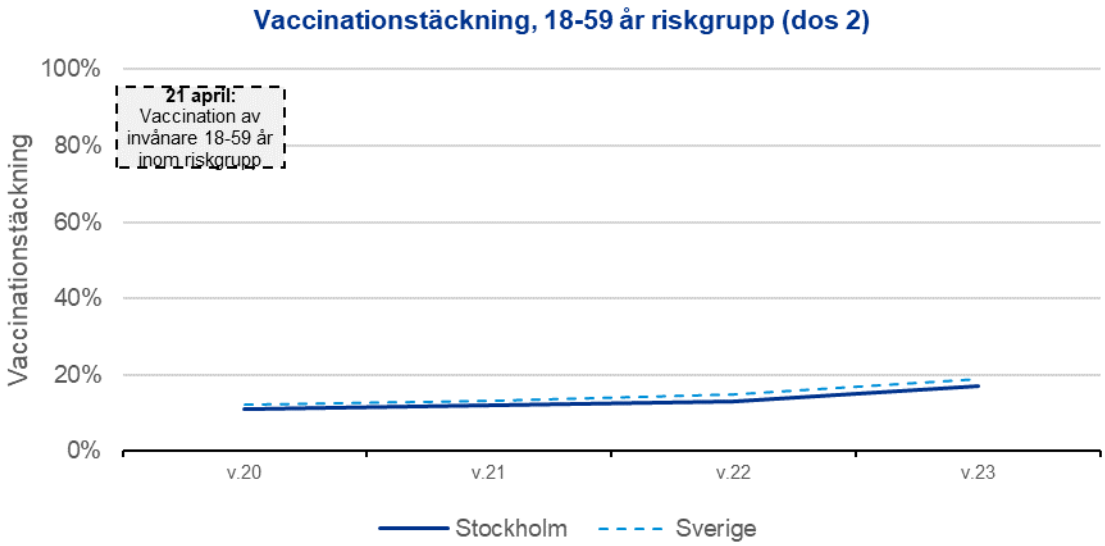
Vaccination av invånare mellan 18 och 59 år i riskgrupp påbörjades den 21 april 2021[659]. Nedan illustreras vaccinationstäckningen bland invånare inom denna målgrupp för utvalda regioner. Tillgänglig data från FOHM sträcker sig från den 19 maj till den 9 juni.



[658] Folkhälsomyndigheten. (2021-02-04). *Nationell plan för vaccination mot covid-19*. (Artikelnummer 21017)
[659] Region Stockholm. (2021-04-21). *Region Stockholm inleder vaccinering i fas 3*. Hämtad 2021-06-01.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för individer inom riskgrupp 18 till och med 59 år för Region Stockholm samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 20, 2021 till och med vecka 23, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 74: Vaccinationstäckning, 18 - 59 år riskgrupp

Vid analys av vaccinationstäckning bland invånare mellan 18 och 59 år inom riskgrupp noteras att Regionen har haft en högre vaccinationstäckning för den första dosen än rikssnittet. För den andra dosen har Regionen haft en vaccinationstäckning strax under rikssnittet. På grund av den begränsade datamängden begränsas analysen.

HSF fattade den 28 april beslut om hur denna målgrupp skulle vaccineras. I beslutet framgår att en stor del av invånare i målgruppen är kända av och vaccineras inom primärvården, varav vårdcentralerna har haft ansvar för att identifiera, erbjuda vaccination till och vaccinera målgruppen. De invånare som inte har kunnat identifierats av vårdcentralerna, eller genom andra processer, har kunnat kontakta vårdcentralerna för en individuell bedömning av om invånaren ska vaccineras[660]. Prioritering inom målgruppen har genomförts baserat på ålder, där de äldre har erbjudits vaccination först.

Från den 12 maj har målgruppen haft möjlighet att vaccineras på vaccinationsmottagningar. För vaccination på vaccinationsmottagning har patienten behövt ingå i det aktuella åldersintervallet i fas 4, där exempelvis endast invånare över 50 år kunde vaccineras på vaccinationsmottagning den 12 maj. Ytterligare beskrivning av vaccination på vaccinationsmottagningar och när vaccination av de olika åldersintervallen i fas 4 har påbörjats återfinns i underrubrik 7.4.4.1 Invånare över 18 år som inte ingått i tidigare faser – Breddvaccinationen.

För att identifiera de invånare som faller inom denna målgrupp har vårdcentralerna nyttjat systemet MEDRAVE (M4). I intervjuer har det framkommit att vårdcentraler har skrivit ut rapporter ut systemet utifrån inmatade sökord baserade på data från journalsystemet TakeCare. Det har framkommit att det har funnits viss problematik i att identifiera invånare i målgruppen, då det till en början var olika definitioner från FOHM och Socialstyrelsen samt att FOHM vid ett senare tillfälle ändrade definitionen av riskgrupp. Detta skapade otydlighet och flera rapporter behövdes tas fram för att säkerställa att alla målgrupper identifierades. Dessutom har vissa riskgrupper sedan tidigare inte varit dokumenterade i TakeCare, exempelvis vissa fall av fetma,

[660] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-28). Delegationsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

vilka i sådant fall inte har kunnat identifierats genom MEDRAVE (M4). Vidare har inte vårdcentralerna kunnat identifiera vilka patienter inom målgruppen som har behandlats för sin sjukdom eller sitt tillstånd på Södertälje sjukhus, Norrtälje sjukhus och specialistmottagningar inom vårdval. I dessa fall har akutsjukhusen och specialistmottagningarna haft ansvar för att identifiera och hänvisa patienten till den vårdcentral där patienten är listad.

Utvärderingen konstaterar att tillvägagångssättet för att vaccinera denna målgrupp har fungerat bra, men att det har varit vissa utmaningar i att identifiera invånare i målgruppen. Det har varit en fördel att låta respektive vårdcentral identifiera, kalla och vaccinera de invånare som har behandlats på respektive vårdcentral, eftersom invånare i målgruppen oftast har varit kända av vårdcentralerna. Systemet MEDRAVE (M4) har varit nödvändigt för att identifiera invånare i målgruppen, men nya riktlinjer från FOHM har inneburit att vårdcentralerna har behövt identifiera fler patienter än vad som först var väntat. För att säkerställa att samtliga inom målgruppen har kunnat erbjudas vaccination har det varit en fördel att patienterna har haft möjlighet att vaccinera sig på vaccinationsmottagning som komplement till vaccination på vårdcentral. Det är inte tydligt varför beslutet om att ge SLSO det operativa samordningsansvaret för denna målgrupp fattades en vecka efter att vaccinationen påbörjades. Vid en framtida likartad vaccinationsinsats bör beslut vara på plats innan vaccination påbörjas.

7.4.3.5 *Vaccination av gravida med riskfaktorer*

Den 27 april uppdaterade FOHM sin vägledning avseende vaccination mot covid-19 och meddelade att gravida med riskfaktorer kunde få vaccin i fas 3[661]. Denna målgrupp har bestått av gravida som tillhör specifika riskgrupper eller bedöms som riskgraviditet, och har erbjudits vaccination från graviditetsvecka 12. Graviditeter som bedöms som riskgraviditeter är gravida som är 35 år eller äldre samt gravida med Body Mass Index (BMI) över 30 vid inskrivning. De gravida i riskgrupp som tillhör målgruppen har mer specifikt varit personer med följande tillstånd eller sjukdomar:

- ”*Kronisk hjärt- och kärlsjukdom, även stroke och hypertoni (högt blodtryck).*
- *Kronisk lungsjukdom såsom KOL samt svår och instabil astma.*
- *Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder).*
- *Kronisk lever- eller njursvikt.*
- *Diabetes typ 1 och typ 2.*
- *Tillstånd som innebär påverkan på immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling*”[662].

Gravida som inte har ingått i de formulerade riskgrupperna ovan eller har bedömts ha riskgraviditet har erbjudits vaccination i fas 4 efter FOHM:s uppdaterade rekommendationer den 25 maj[663].

Regionen påbörjade vaccinationen av denna målgrupp den 3 maj 2021.

I processen för att vaccinera denna målgrupp har barnmorskemottagningar, vårdcentraler och vaccinationsmottagningar varit involverade. Barnmorskemottagningar har haft ansvar för att

[661] Folkhälsomyndigheten. (2021-04-27). *Gravida med andra riskfaktorer kan få vaccin i fas 3*. Hämtad 2021-09-04.
[662] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-05-07). *Vaccination av invånare som är gravida med riskfaktor*.
[663] Folkhälsomyndigheten. (2021-05-25). *Gravida kan erbjudas vaccination mot covid-19 i fas fyra*. Hämtad 2021-09-04.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

identifiera gravida som är i 12 graviditetsveckan eller senare samt bedöms vara i riskgraviditet eller i riskgrupp. Dessa har sedan informerat om vaccinationen och hänvisat den gravida till vårdcentral för att boka tid för vaccination[664].

Samtliga inom denna målgrupp har vaccinerats med den första dosen på den vårdcentral som de gravida har bokat sig hos. Fram till den 10 maj har vårdcentralerna haft ansvar för att boka patientens andra dos för vaccination på samma vårdcentral som den första dosen ordinerades för samtliga inom målgruppen. Från den 10 maj har den andra dosen ordinerats på vaccinationsmottagningar, där vårdcentraler har informerat den gravida om hur bokning av den andra dosen går till. Patienter utan svenskt personnummer eller som bedöms har varit i annan särskilt utsatt situation har vaccinerats med både första och andra dosen på vårdcentralen efter den 10 maj.

Utvärderingen konstaterar att det har varit bra att involvera barnmorskemottagningar för att identifiera invånare inom målgruppen, då dessa har stor insikt i de invånare som omfattas av målgruppen. Det noteras att de riskgrupper som definieras för målgruppen, utöver faktorer som betraktas som riskgraviditeter, är samma som för invånare mellan 18 och 59 år inom riskgrupp. Detta har möjliggjort att flera inom målgruppen har kunnat identifieras av vårdcentralerna. Målgruppen har vaccinerats av olika vårdgivare för den första och den andra dosen. Det hade varit mer tydligt och enkelt för invånaren om vaccinationen med den första och den andra dosen hade utförts av samma vaccinatör.

7.4.3.6 *Vaccination av särskilda grupper mellan 16 och 17 år*

Den 29 april meddelade FOHM att de stöder Svenska Barnläkarföreningens rekommendationer för vaccination mot covid-19 för invånare inom särskilda patientgrupper mellan 16 och 17 år med Pfizers vaccin[665]. De särskilda patientgrupper som Svenska Barnläkarföreningen har rekommenderat vaccination för är patienter med:

- ”*flerfunktionshinder och/eller neuromuskulär sjukdom som varit inlagda minst en gång sedan hösten 2019 p.g.a. virusorsakad nedre luftvägsinfektion eller som är i behov av behandling med syrgas eller nattligt andningsstöd.*
- *svår astma som varit inlagda minst en gång sedan hösten 2019 p.g.a. virusorsakad astmaexacerbation och behövt IVA-vård.*
- *svår lungsjukdom oavsett diagnos, till exempel nedsatt lungfunktion med FEV1 lägre än 60% eller behov av behandling med syrgas.*
- *uttalad pulmonell hypertension.*
- *icke-kompenserad uttalad hjärtsvikt på basen av medfött hjärtfel eller kardiomyopati.*
- *genomgången hematopoetisk stamcellstransplantation eller lungtransplantation.*
- *i vissa enskilda fall efter genomgången annan organtransplantation, efter individuell bedömning.*
- *vissa svåra immunbristtillstånd (framför allt med defekt typ 1 interferonproduktion eller bildning av autoantikroppar mot interferoner).*
- *allvarlig reumatisk sjukdom som kräver intensiv immunsuppressiv terapi (B-cells depletion och höga steroiddoser).*

[664] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-05-07). *Vaccination av invånare som är gravida med riskfaktor*.
[665] Folkhälsomyndigheten. (2021-04-29). *Vaccination mot covid-19 för särskilda grupper från 16 års ålder*. Hämtad 2021-09-04.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- *Downs syndrom (eller vissa andra genetiska syndrom) där individen tidigare visat sig ha en tydlig infektionskänslighet eller blivit svårt sjuk i andra virala luftvägsinfektioner.*”[666].

Regionen har vaccinerat denna målgrupp under perioden 17 till 30 maj och vaccinationen har skett på vaccinationsmottagningen vid Karolinska Huddinge. Barnsjukhusen i Regionen har haft ansvar för att identifiera individer som ingår i denna målgrupp, och Karolinska har kontaktat dessa individer för att boka in dem på vaccination[667].

Utvärderingen konstaterar att det har varit bra att barnsjukhusen har involverats för att identifiera individer i denna målgrupp, då dessa har behandlat patienterna inom målgruppen sedan tidigare och har haft mest insikt i vilka som ingår i målgruppen. Det har varit en fördel att utföra all vaccination på en enskild vaccinationsmottagning, då det har skapat förutsättningar för en effektiv vaccination som har kunnat genomföras på två veckor.

7.4.3.7 *Personer som på grund av tillstånd har svårt att följa råd om smittskyddande åtgärder*

I FOHM:s tredje rapportering av *Nationell plan för vaccination mot covid-19* definierades en riskgrupp bestående av ”*Personer med tillstånd som innebär svårigheter att följa råd om smittskyddande åtgärder*”[668]. FOHM valde att inte ge exempel på grupper som kan leva i socialt utsatta situationer, och meddelade att frågan bäst kunde hanteras på regional nivå utifrån erfarenhet[669].

I Regionen har målgruppen inkluderat invånare mellan 18 och 59 år med demenssjukdom, med kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning, samt invånare som lever i socialt utsatta situationer[670]. Mer specifikt har målgruppen bestått av invånare som är[671]:

- Hemlösa
- Papperslösa
- Asylsökande
- Kvotflyktingar
- Anhöriginvandrare utan svenskt personnummer
- Interner inom häkte och anstalt
- Migranter i förvar
- Patienter med psykisk sjukdom
- Patienter med psykossjukdom
- Patienter inom sprututbytesverksamheten
- Patienter inom läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende
- Patienter som vårdas på rättspsykiatrisk avdelning

---

[666] Svenska Barnläkarföreningen. (2021-05-01). *Rekommendationer för vaccination mot covid-19 för särskilda grupper av barn/ungdomar från 16 års ålder*.
[667] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-07-29). *Vaccination i särskilda grupper från 16-17 år*.
[668] Folkhälsomyndigheten. (2021-02-04). *Nationell plan för vaccination mot covid-19*. (Artikelnummer 21017).
[669] Folkhälsomyndigheten. (2021-02-05). *Uppdaterad rekommendation om vilka som prioriteras för vaccination mot covid-19*. Hämtad 2021-09-06.
[670] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-02-23). *Vaccination av personer med tillstånd som innebär svårigheter att följa råd om smittskyddande åtgärder*.
[671] Region Stockholm. (2021-04-27). *Region Stockholm inleder vaccinering av personer som lever i socialt utsatta situationer*. Hämtad 2021-09-06.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vaccinationen av denna målgrupp påbörjades den 27 april 2021.

Per beslut från 30 mars 2021 har SLSO haft uppdraget att samordna vaccination mot covid-19 av patientgrupper inom psykiatriska verksamheter[672]. Det beskrivs i beslutet att psykiatriska patienter i största möjliga mån bör vaccineras på vårdcentraler för att efterfölja ordinarie vaccinationsflöden, men vissa delmängder av denna grupp kan vaccineras i psykiatriska verksamheter för att säkerställa att dessa grupper erbjuds vaccination. Grupper som har vaccinerats i psykiatriska verksamheter är bland annat hemlösa inom psykiatrins verksamhetsområde, vissa patienter med psykossjukdom, patienter inom sprututbytesverksamheten och patienter inom läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende. Exempelvis har större verksamheter som Capio Hemlösa, en vårdcentral för hemlösa, och sprututbytesmottagningar skött vaccinationen i själva verksamheten, medan patienter vid mindre verksamheter som psykosmottagningar och rättspsykiatriska mottagningar har erbjudits vaccination via en mobil enhet från SLSO:s enhet Vaccinationsenheten[673].

Per beslut från 7 maj 2021 har samordningsansvaret för vaccination mot covid-19 av asylsökande och kvotflyktingar överlåtits till vårdcentralerna[674]. Det beskrivs att dessa invånare i största möjliga mån bör vaccineras på vårdcentraler och vaccinationsmottagningar med möjlighet till drop-in-verksamhet. Flertalet i målgruppen kan inte boka tid på vaccinationsmottagningar på grund av brist på personnummer, vilket har krävts för att boka tid i applikationen Alltid öppet. För att säkerställa att målgruppen har haft möjlighet till vaccination har flera insatser genomförts. Exempelvis har information om vaccinationen och var den kan utföras skickats ut till samtliga, där kommunerna har hanterat utskick till kvotflyktingar och HSF har hanterat utskick till asylsökande på olika språk. Enligt beslutet ska asylmottagningar dela ut information om vaccination till alla som kommer på en hälsokontroll, och om möjligt erbjuda vaccination på plats eller i närtid alternativt hänvisa till närliggande vårdcentral eller vaccinbussar med drop-in-verksamhet[675].

Utvärderingen konstaterar att det har varit en fördel att det har varit flera olika förfaranden för att nå ut till och vaccinera invånare inom målgruppen. Målgruppen har bestått av flera olika sorters patienter och invånare i socialt utsatta situationer, varav det har varit nödvändigt att genomföra så riktade insatser som möjligt. SLSO har sedan tidigare god insikt i och erfarenhet av att arbeta med patienter inom målgruppen och invånare i socialt utsatta situationer varav det har varit en fördel att de har haft ansvar för att samordna vaccinationen. Vidare konstaterar Utvärderingen att Regionens insatser för att erbjuda vaccination till asylsökande och kvotflyktingar har möjliggjort en jämlik tillgång på vaccination för målgruppen.

7.4.3.8 *Fasövergripande analys av fas 3*

I underrubrikerna ovan har Regionens vaccination i fas 3 beskrivits och analyserats. I denna underrubrik genomförs en fasövergripande analys av fas 3, där bland annat framgångsfaktorer och utmaningar i utförandet kommenteras.

Övergripande för fas 3 konstaterar Utvärderingen framgångsfaktorer i att vaccinationen för flera målgrupper har involverat de vårdgivare som har haft ordinarie behandling eller hantering av invånarna i målgruppen. Exempelvis har akutsjukhusen fått identifiera de patienter som har behandlats på respektive sjukhus, vårdcentraler fått identifiera invånare med riskgruppsfaktorer som ofta behandlas hos vårdcentraler och barnmorskor har fått identifiera gravida med riskfaktorer. Utvärderingen konstaterar att det har varit framgångsrikt att ha en övergripande koordinering av invånare inom riskgrupp, där exempelvis Karolinska har samordnat vaccination av patienter på akutsjukhusen och SLSO har samordnat invånare med psykiska och kognitiva

[672] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-30). Delegationsbeslut.
[673] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-30). Delegationsbeslut.
[674] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-05-07). Delegationsbeslut.
[675] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-05-07). Delegationsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

tillstånd och invånare i socialt utsatta situationer. Samordning har skapat förutsättningar för att samtliga invånare inom dessa målgrupper har kunnat identifierats och tillgodosetts jämlik tillgång på vaccination. Utmaningar i fas 3 konstateras i identifikationen av patienter inom riskgrupp, framförallt på vårdcentraler.

De största förändringarna i fas 3 har varit att involvera vaccinationsmottagningarna i vaccinationen av riskgrupper. Det har varit en fördel att komplettera vaccination på vårdcentraler med vaccination på vaccinationsmottagning, då det har skapat en bättre tillgång till vaccination för invånare och överfört en del av belastningen från vårdcentraler. En komplettering med vaccination på vaccinationsmottagning för dessa målgrupper hade med fördel kunnat erbjudas från och med att vaccination av målgruppen påbörjades.

Regionen bedöms ha följt FOHM:s riktlinjer och rekommendationer kopplade till fas 3. Regionen har inkluderat de målgrupper som FOHM har definierat och modifierat de riskgrupper som har erbjudits vaccination utifrån FOHM:s nya riktlinjer. Detta inkluderar bland annat förändrade riktlinjer av vilka som ingår i målgruppen invånare mellan 18 och 59 år inom riskgrupp, att vaccinera gravida med riskfaktorer i fas 3 samt att vaccinera invånare mellan 16 och 17 år inom specifika riskgrupper.

7.4.4 Fas 4

I vaccinationens fjärde fas har resterande målgrupper i vaccinationen mot covid-19 innefattats, vilka illustreras i Tabell 35 nedan tillsammans med de vaccinatörer som har utfört vaccinationen[676]. Fas 4 påbörjades i Regionen den 5 maj 2021, där personer födda 1962 eller tidigare var de första att vaccineras[677].

Fas	Målgrupp	Vaccinatör	Målgrupp påbörjad
4	*Vaccination av personal inom hälso- och sjukvården och tandvården som inte ingår i fas 1 och fas 2 (fas 3 och fas 4)*	*Vaccineras som allmänheten, beror på vilken annan målgrupp dessa faller inom*	*Beror på ålder, se andra målgrupper*
4	Invånare som fyllt 18 år eller är äldre och inte ingår i tidigare faser	Vaccinationsmottagningar på uppdrag av Region Stockholm	55-59: 2021-05-05 50-54: 2021-05-10 45-49: 2021-05-21 40-44: 2021-06-03 35-39: 2021-06-14 30-34: 2021-06-29 18-29: 2021-07-09
4	Invånare 16 - 17 år, födda 2005 eller tidigare, som inte ingår i tidigare faser	Vaccinationsmottagningar på uppdrag av Region Stockholm	2021-08-09

Tabellen illustrerar ett antal målgrupper i fas 4, ansvarig vaccinatör samt när respektive målgrupp påbörjats vaccination. Tabellen ovan avser endast Region Stockholm. Målgrupper som är kursiverade har även vaccinerats i fas 3, och läsaren hänvisas till 7.4.17.4.3 Fas 3 för beskrivning och analys av dessa målgrupper. **Källa**: Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-12-15). *Målgrupper och genomförande*.

Tabell 35: Målgrupper i fas 4 i Region Stockholms vaccination mot covid-19

Den 16 september fattade FOHM beslut om att rekommendera vaccination för invånare över 12 år, och att vaccination av denna målgrupp rekommenderas starta i november 2021[678]. Regionen meddelade samma dag att de kommer att erbjuda vaccination till 12-15-åringar med

[676] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-12-15, uppdaterad 2021-05-25). *Målgrupper och genomförande*. Hämtad 2021-06-01.
[677] Region Stockholm. (2021-05-05). *Onsdagen den 5 maj inledde Region Stockholm vaccinationen av allmänheten*. Hämtad 2021-06-01.
[678] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-16). *Allmän vaccination mot covid-19 från 12 år*. Hämtad 2021-09-30.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

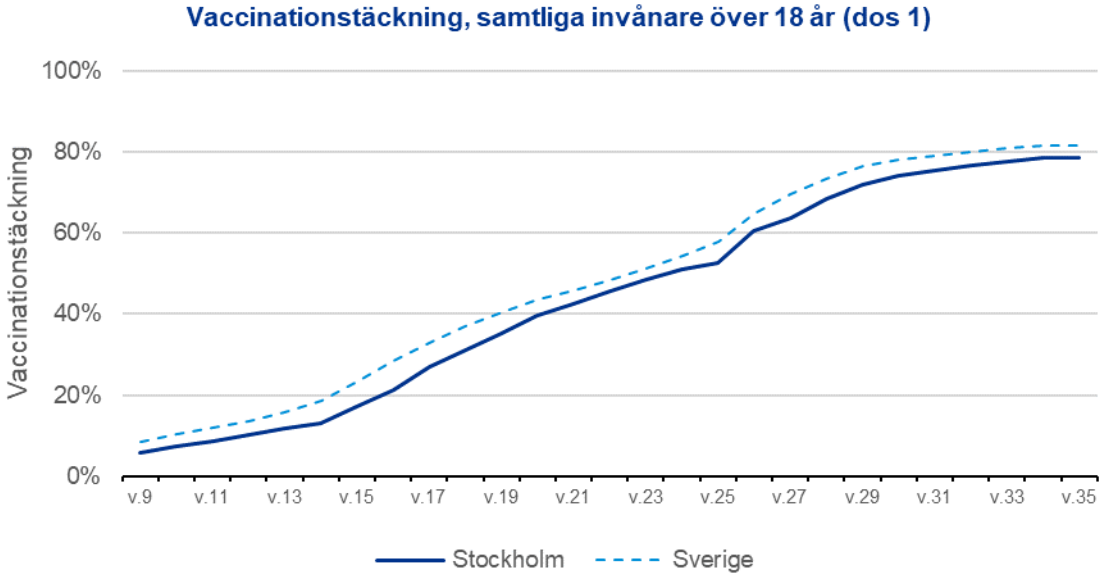
Document classification: KPMG Confidential

bokningsstart den 20 september, med de första tiderna tillgängliga den 4 oktober[679]. Den 20 september ändrade FOHM sin rekommendation till att påbörja vaccination av 12-15-åringar från andra veckan i oktober[680]. I Regionen är det planerat att målgruppen ska vaccineras på vaccinationsmottagningar samt på skolor. Vaccinationsstart av denna målgrupp faller utanför den utvärderade perioden, och vaccinationen av målgruppen analyseras därav inte.

7.4.4.1 *Invånare över 18 år som inte ingått i tidigare faser – Breddvaccinationen*

Denna målgrupp består av alla invånare i Stockholms län över 18 år som inte har ingått i någon tidigare målgrupp, och har ofta benämnts som ”*allmänheten*”. Vaccinationen av denna målgrupp påbörjades den 5 maj 2021, där de äldsta invånarna i målgruppen vaccinerades först. Vaccination erbjöds till åldersintervall om fem år från 59 till 30 års ålder. Det första åldersintervallet var invånare 55 till 59 år, medan den sista målgruppen omfattade alla invånare över 18 år upp till 29 år. Totalt omfattade målgruppen cirka 1,4 miljoner invånare[681]. Notera att endast invånare över 18 år har inkluderats i denna målgrupp. Denna målgrupp har framförallt vaccinerats på vaccinationsmottagningar, men vaccination av målgruppen har även utförts med vaccinbussar.

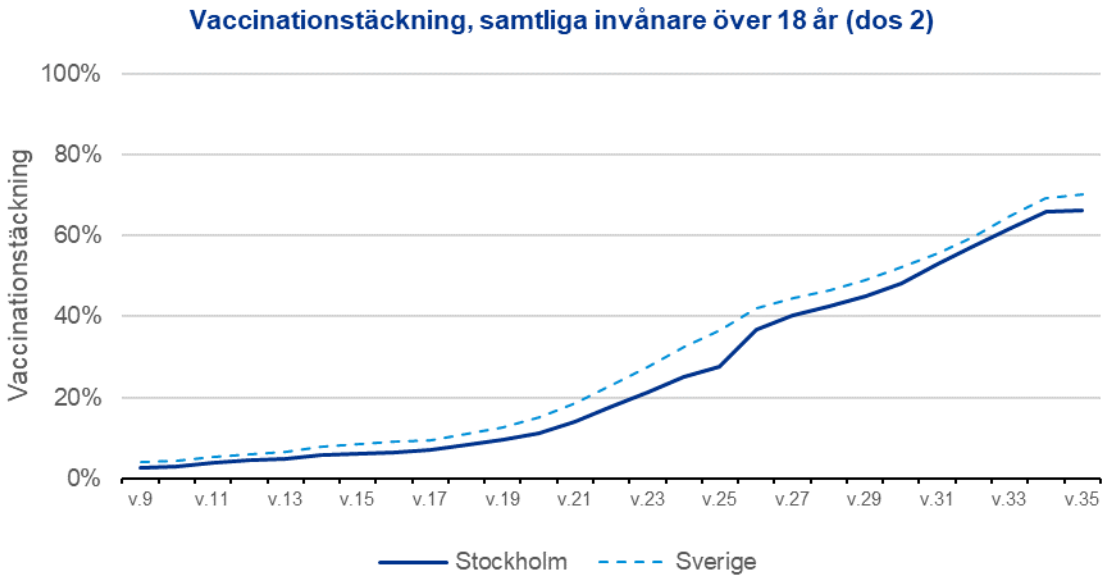
Nedan illustreras vaccinationstäckningen bland invånare över 18 år för utvalda regioner.



[679] Region Stockholm. (2021-09-16). *12-15-åringar erbjuds vaccination med bokningsstart 20 september*. Hämtad 2021-09-28.
[680] Folkhälsomyndigheten. (2021-09-20). *Barn 12 till 15 år kan få vaccination mot covid-19 från oktober*. Hämtad 2021-09-30.
[681] Region Stockholm. (2021-05-05). *Onsdagen den 5 maj inledde Region Stockholm vaccinationen av allmänheten*. Hämtad 2021-09-09.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för samtliga individer över 18 år för Region Stockholm samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för den första respektive den andra dosen från vecka 9, 2021 till och med vecka 35, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). Vaccinationstäckning i prioriterade grupper. Hämtad 2021-09-15.

Figur 75: Vaccinationstäckning, 18+ år

Vid analys av vaccinationstäckningen bland invånare över 18 år framkommer det att Regionen legat under rikssnittet under hela den utvärderade perioden avseende både den första och andra dosen. Vid sista mätdatum var vaccinationstäckningen i Regionen cirka tre procentenheter lägre än rikssnittet för bägge doserna.

Vaccinationsmottagningar

I planeringen av vaccinationen mot covid-19 planerades att vaccinationen skulle utgå från tillvägagångssättet av vaccinationen mot säsongsinfluensan, vilket innebar att målgruppen skulle vaccineras av alla vaccinatörer inom vårdval vaccination[682]. Den 24 mars presenterade HSF en ny strategi för vaccinationen. Istället för att vaccinationen skulle ske inom vårdval vaccination skulle den utföras av ett färre antal vaccinatörer med renodlad vaccinationsverksamhet[683]. Dessa mottagningar, som endast har fokuserat på vaccination mot covid-19, har kallats vaccinationsmottagningar. Detaljerad beskrivning och analys av Regionens vaccinationsstrategier återfinns i avsnitt 7.1 Styrning och koordinering.

Utifrån den nya planen fattade HSN beslut om att ge tf. hälso- och sjukvårdsdirektör i uppdrag att ta fram avtal för breddvaccination samt att teckna avtal med utvalda leverantörer för breddvaccinationen[684]. HSF tecknade avtal med nio leverantörer den 31 mars, och HSF har

[682] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-10-02) *Svar på skrivelse av Kristdemokraterna, Centerpartiet, Moderaterna, Liberalerna, Miljöpartiet, Socialdemokraterna och Vänsterpartiet om strategi och förberedelser inför en Covid-19 vaccination i Region Stockholm*. (VKN 2020-0122).
[683] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-19). *Uppdrag för att säkerställa kapacitet under breddvaccineringen mot covid-19 av allmänheten*. (HSN 2020-1768).
[684] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-19). *Uppdrag för att säkerställa kapacitet under breddvaccineringen mot covid-19 av allmänheten*. (HSN 2020-1768).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

efterhand löpande tecknat avtal med nya leverantörer under fas 4. Som mest har 35 vaccinationsmottagningar, fördelat på 23 leverantörer, vaccinerat samtidigt[685].

Lokaler, resurser och geografisk expansion

På efterföljande sidor illustreras de vaccinationsmottagningar som har varit aktiva i Regionen, deras geografiska placering och när respektive mottagning introducerades.

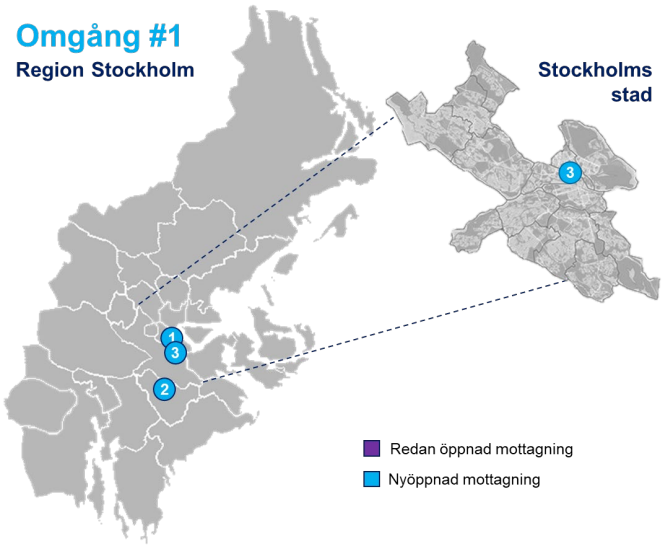
[685] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-09-09). *2021-08-31 Avtal vaccination inkl. leverantör och kapacitet*. Mejlkorrespondens.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

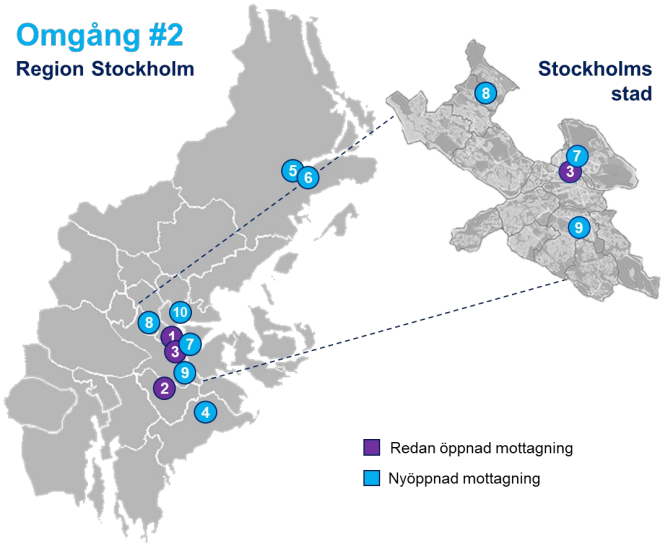
Document classification: KPMG Confidential

Vaccinationsmottagningar, Region Stockholm

Samtliga vaccinationsmottagningar i Regionen samt vecka de satts i drift



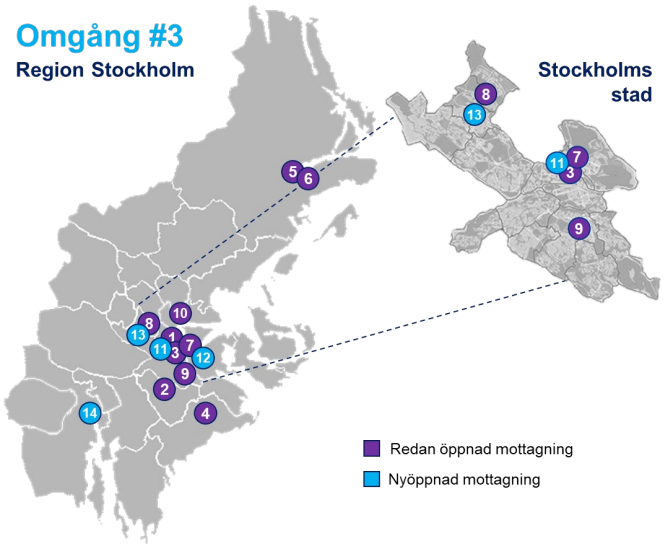
#	Driftstart	Mottagning
1	Vecka 14	Karolinska, Solna
2	Vecka 14	Karolinska, Huddinge
3	Vecka 14	Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm



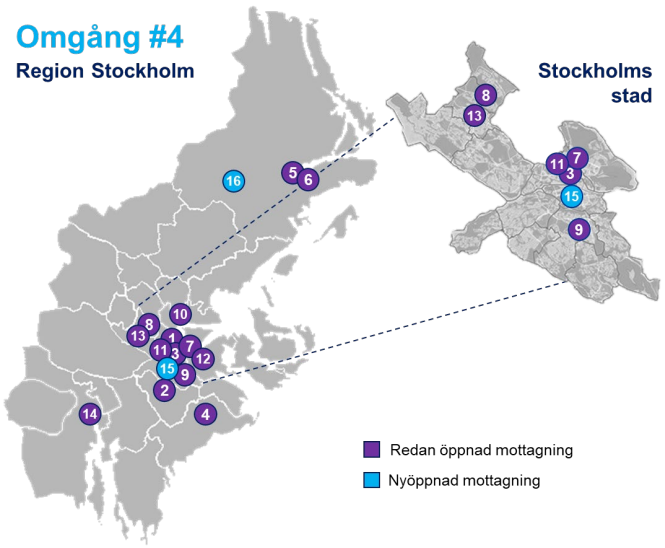
#	Driftstart	Mottagning
1	Vecka 14	Karolinska, Solna
2	Vecka 14	Karolinska, Huddinge
3	Vecka 14	Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm
4	Vecka 15	Torvalla Sportcentrum, Haninge
5	Vecka 15	Baldersgatan 26, Norrtälje
6	Vecka 15	Tullportsgatan 24, Norrtälje
7	Vecka 15	Odengatan 65, Stockholm
8	Vecka 15	Kistamässan, Stockholm
9	Vecka 15	Slakthusområdet Fållan 10, Stockholm
10	Vecka 15	Täby Kommunhus, Täby

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



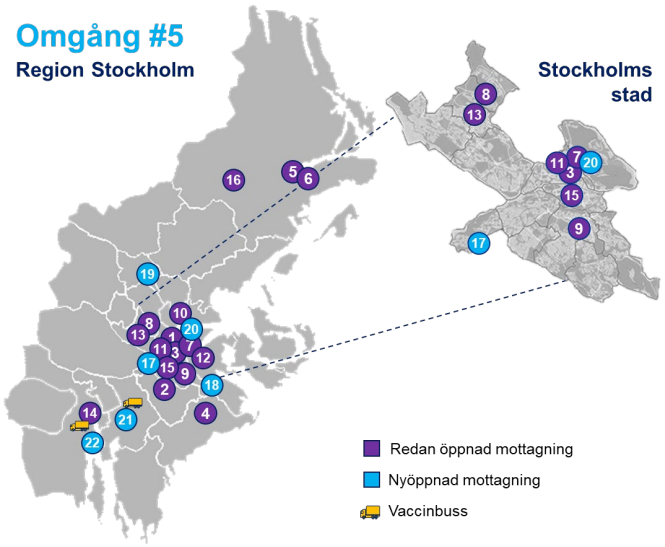
#	Driftstart	Mottagning
1	Vecka 14	Karolinska, Solna
2	Vecka 14	Karolinska, Huddinge
3	Vecka 14	Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm
4	Vecka 15	Torvalla Sportcentrum, Haninge
5	Vecka 15	Baldersgatan 26, Norrtälje
6	Vecka 15	Tullportsgatan 24, Norrtälje
7	Vecka 15	Odengatan 65, Stockholm
8	Vecka 15	Kistamässan, Stockholm
9	Vecka 15	Slakthusområdet Fållan 10, Stockholm
10	Vecka 15	Täby Kommunhus, Täby
11	Vecka 16	Filadelfiakyrkan St. Eriksplan, Stockholm
12	Vecka 16	Nacka Strandsmässan, Nacka
13	Vecka 16	Bredbyskolan, Rinkeby
14	Vecka 16	Nygatan 18, Södertälje



#	Driftstart	Mottagning
1	Vecka 14	Karolinska, Solna
2	Vecka 14	Karolinska, Huddinge
3	Vecka 14	Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm
4	Vecka 15	Torvalla Sportcentrum, Haninge
5	Vecka 15	Baldersgatan 26, Norrtälje
6	Vecka 15	Tullportsgatan 24, Norrtälje
7	Vecka 15	Odengatan 65, Stockholm
8	Vecka 15	Kistamässan, Stockholm
9	Vecka 15	Slakthusområdet Fållan 10, Stockholm
10	Vecka 15	Täby Kommunhus, Täby
11	Vecka 16	Filadelfiakyrkan St. Eriksplan, Stockholm
12	Vecka 16	Nacka Strandsmässan, Nacka
13	Vecka 16	Bredbyskolan, Rinkeby
14	Vecka 16	Nygatan 18, Södertälje
15	Vecka 18	Zinkensdamm, Stockholm
16	Vecka 19	Sparbankshallen, Rimbo

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



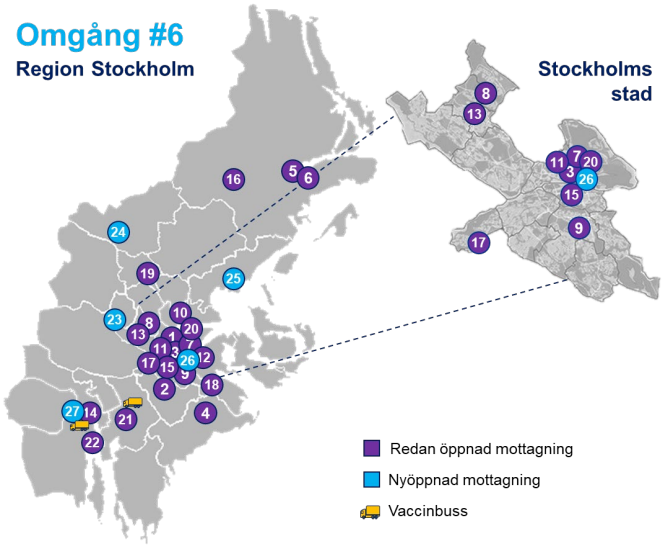
#	Driftstart	Mottagning
1	Vecka 14	Karolinska, Solna
2	Vecka 14	Karolinska, Huddinge
3	Vecka 14	Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm
4	Vecka 15	Torvalla Sportcentrum, Haninge
5	Vecka 15	Baldersgatan 26, Norrtälje

#	Driftstart	Mottagning
6	Vecka 15	Tullportsgatan 24, Norrtälje
7	Vecka 15	Odengatan 65, Stockholm
8	Vecka 15	Kistamässan, Stockholm
9	Vecka 15	Slakthusområdet Fållan 10, Stockholm
10	Vecka 15	Täby Kommunhus, Täby
11	Vecka 16	Filadelfiakyrkan St. Eriksplan, Stockholm
12	Vecka 16	Nacka Strandsmässan, Nacka
13	Vecka 16	Bredbyskolan, Rinkeby
14	Vecka 16	Nygatan 18, Södertälje
15	Vecka 18	Zinkensdamm, Stockholm
16	Vecka 19	Sparbankshallen, Rimbo
17	Vecka 21	Skärholmen Centrum, Skärholmen
18	Vecka 21	Tyresö Kulturcentrum, Tyresö
19	Vecka 21	Scandic Hotell Bredden, Upplands Väsby
20	Vecka 21	Sophiahemmet Östermalm, Stockholm
21	Vecka 21	Storvretens Vårdcentral, Botkyrka
22	Vecka 21	Scania Sydgatan 5, Södertälje

Botkyrka, Södertälje

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



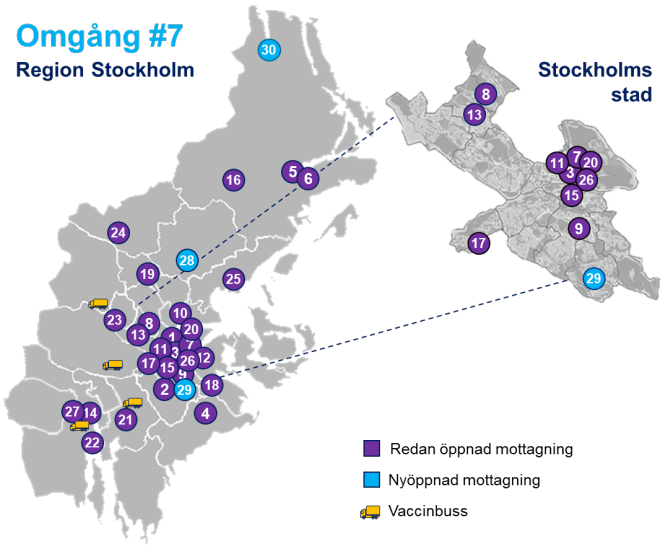
#	Driftstart	Mottagning
1	Vecka 14	Karolinska, Solna
2	Vecka 14	Karolinska, Huddinge
3	Vecka 14	Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm
4	Vecka 15	Torvalla Sportcentrum, Haninge
5	Vecka 15	Baldersgatan 26, Norrtälje
6	Vecka 15	Tullportsgatan 24, Norrtälje
7	Vecka 15	Odengatan 65, Stockholm

#	Driftstart	Mottagning
8	Vecka 15	Kistamässan, Stockholm
9	Vecka 15	Slakthusområdet Fållan 10, Stockholm
10	Vecka 15	Täby Kommunhus, Täby
11	Vecka 16	Filadelfiakyrkan St. Eriksplan, Stockholm
12	Vecka 16	Nacka Strandsmässan, Nacka
13	Vecka 16	Bredbyskolan, Rinkeby
14	Vecka 16	Nygatan 18, Södertälje
15	Vecka 18	Zinkensdamm, Stockholm
16	Vecka 19	Sparbankshallen, Rimbo
17	Vecka 21	Skärholmen Centrum, Skärholmen
18	Vecka 21	Tyresö Kulturcentrum, Tyresö
19	Vecka 21	Scandic Hotell Bredden, Upplands Väsby
20	Vecka 21	Sophiahemmet Östermalm, Stockholm
21	Vecka 21	Storvretens Vårdcentral, Tumba
22	Vecka 21	Scania Sydgatan 5, Södertälje
23	Vecka 22	Viksjö Kyrka, Järfälla
24	Vecka 22	Vikingahallen, Märsta
25	Vecka 22	Åkersberga Kyrkliga Centrum, Åkersberga
26	Vecka 22	Hötorget, Stockholm
27	Vecka 22	Ronna Vårdcentral, Södertälje

Botkyrka, Södertälje

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



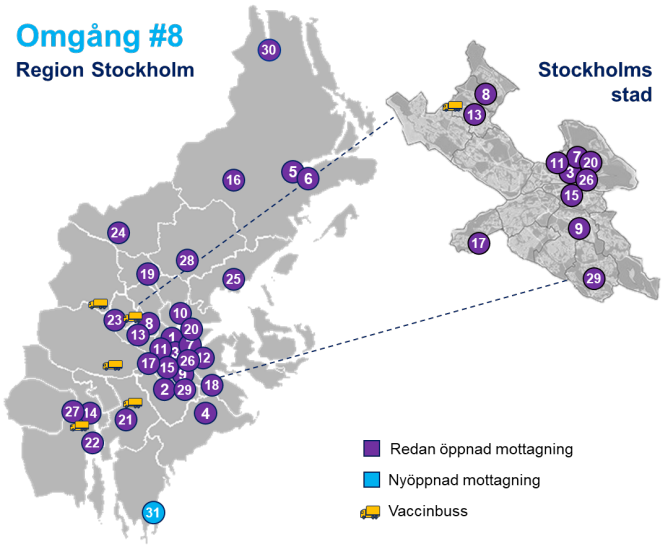
#	Driftstart	Mottagning
1	Vecka 14	Karolinska, Solna
2	Vecka 14	Karolinska, Huddinge
3	Vecka 14	Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm
4	Vecka 15	Torvalla Sportcentrum, Haninge
5	Vecka 15	Baldersgatan 26, Norrtälje
6	Vecka 15	Tullportsgatan 24, Norrtälje
7	Vecka 15	Odengatan 65, Stockholm
8	Vecka 15	Kistamässan, Stockholm
9	Vecka 15	Slakthusområdet Fållan 10, Stockholm

#	Driftstart	Mottagning
10	Vecka 15	Täby Kommunhus, Täby
11	Vecka 16	Filadelfiakyrkan St. Eriksplan, Stockholm
12	Vecka 16	Nacka Strandsmässan, Nacka
13	Vecka 16	Bredbyskolan, Rinkeby
14	Vecka 16	Nygatan 18, Södertälje
15	Vecka 18	Zinkensdamm, Stockholm
16	Vecka 19	Sparbankshallen, Rimbo
17	Vecka 21	Skärholmen Centrum, Skärholmen
18	Vecka 21	Tyresö Kulturcentrum, Tyresö
19	Vecka 21	Scandic Hotell Bredden, Upplands Väsby
20	Vecka 21	Sophiahemmet Östermalm, Stockholm
21	Vecka 21	Storvretens Vårdcentral, Tumba
22	Vecka 21	Scania Sydgatan 5, Södertälje
23	Vecka 22	Viksjö Kyrka, Järfälla
24	Vecka 22	Vikingahallen, Märsta
25	Vecka 22	Åkersberga Kyrkliga Centrum, Åkersberga
26	Vecka 22	Hötorget, Stockholm
27	Vecka 22	Ronna Vårdcentral, Södertälje
28	Vecka 23	Blekingevägen 1, Vallentuna
29	Vecka 23	Centrumkyrkan, Farsta
30	Vecka 23	Hallstavik Sporthall, Hallstavik

Botkyrka, Södertälje, Ekerö, Kungsängen/ Upplands-Bro

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

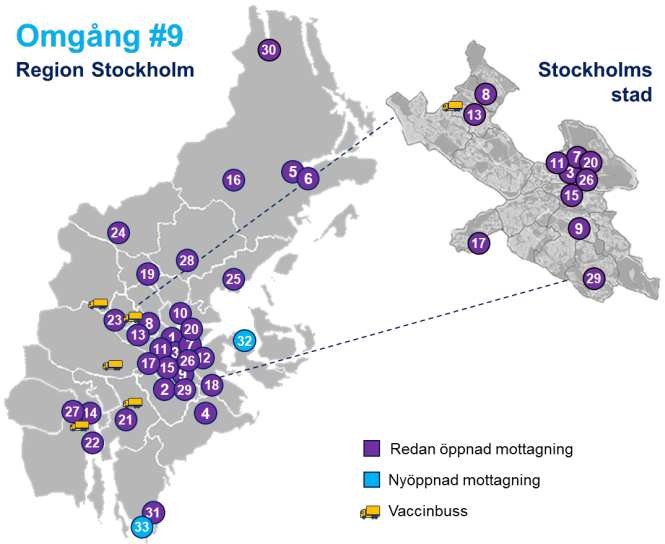


#	Driftstart	Mottagning
1	Vecka 14	Karolinska, Solna
2	Vecka 14	Karolinska, Huddinge
3	Vecka 14	Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm
4	Vecka 15	Torvalla Sportcentrum, Haninge
5	Vecka 15	Baldersgatan 26, Norrtälje
6	Vecka 15	Tullportsgatan 24, Norrtälje
7	Vecka 15	Odengatan 65, Stockholm
8	Vecka 15	Kistamässan, Stockholm
9	Vecka 15	Slakthusområdet Fållan 10, Stockholm
10	Vecka 15	Täby Kommunhus, Täby
11	Vecka 16	Filadelfiakyrkan St. Eriksplan, Stockholm
12	Vecka 16	Nacka Strandsmässan, Nacka
13	Vecka 16	Bredbyskolan, Rinkeby
14	Vecka 16	Nygatan 18, Södertälje
15	Vecka 18	Zinkensdamm, Stockholm
16	Vecka 19	Sparbankshallen, Rimbo
17	Vecka 21	Skärholmen Centrum, Skärholmen
18	Vecka 21	Tyresö Kulturcentrum, Tyresö
19	Vecka 21	Scandic Hotell Bredden, Upplands Väsby
20	Vecka 21	Sophiahemmet Östermalm, Stockholm
21	Vecka 21	Storvretens Vårdcentral, Tumba
22	Vecka 21	Scania Sydgatan 5, Södertälje
23	Vecka 22	Viksjö Kyrka, Järfälla
24	Vecka 22	Vikingahallen, Märsta
25	Vecka 22	Åkersberga Kyrkliga Centrum, Åkersberga
26	Vecka 22	Hötorget, Stockholm
27	Vecka 22	Ronna Vårdcentral, Södertälje
28	Vecka 23	Blekingevägen 1, Vallentuna
29	Vecka 23	Centrumkyrkan, Farsta
30	Vecka 23	Hallstavik Sporthall, Hallstavik
31	Vecka 25	Husläkarmottagn. Telegrafen, Nynäshamn

Botkyrka, Södertälje, Ekerö, Kungsängen/ Upplands-Bro, Husby/ Tensta

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



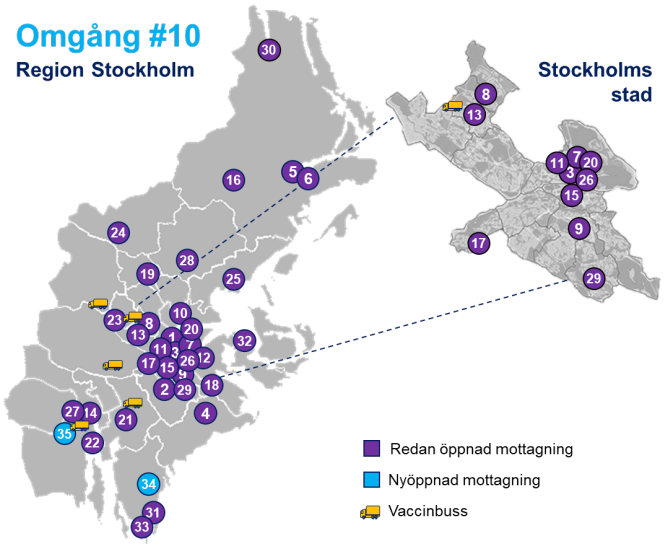
#	Driftstart	Mottagning
1	Vecka 14	Karolinska, Solna
2	Vecka 14	Karolinska, Huddinge
3	Vecka 14	Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm
4	Vecka 15	Torvalla Sportcentrum, Haninge
5	Vecka 15	Baldersgatan 26, Norrtälje
6	Vecka 15	Tullportsgatan 24, Norrtälje
7	Vecka 15	Odengatan 65, Stockholm
8	Vecka 15	Kistamässan, Stockholm
9	Vecka 15	Slakthusområdet Fållan 10, Stockholm
10	Vecka 15	Täby Kommunhus, Täby

#	Driftstart	Mottagning
11	Vecka 16	Filadelfiakyrkan St. Eriksplan, Stockholm
12	Vecka 16	Nacka Strandsmässan, Nacka
13	Vecka 16	Bredbyskolan, Rinkeby
14	Vecka 16	Nygatan 18, Södertälje
15	Vecka 18	Zinkensdamm, Stockholm
16	Vecka 19	Sparbankshallen, Rimbo
17	Vecka 21	Skärholmen Centrum, Skärholmen
18	Vecka 21	Tyresö Kulturcentrum, Tyresö
19	Vecka 21	Scandic Hotell Bredden, Upplands Väsby
20	Vecka 21	Sophiahemmet Östermalm, Stockholm
21	Vecka 21	Storvretens Vårdcentral, Tumba
22	Vecka 21	Scania Sydgatan 5, Södertälje
23	Vecka 22	Viksjö Kyrka, Järfälla
24	Vecka 22	Vikingahallen, Märsta
25	Vecka 22	Åkersberga Kyrkliga Centrum, Åkersberga
26	Vecka 22	Hötorget, Stockholm
27	Vecka 22	Ronna Vårdcentral, Södertälje
28	Vecka 23	Blekingevägen 1, Vallentuna
29	Vecka 23	Centrumkyrkan, Farsta
30	Vecka 23	Hallstavik Sporthall, Hallstavik
31	Vecka 25	Husläkarmottagn. Telegrafen, Nynäshamn
32	Vecka 26	Gustavsbergs Vårdcentral, Värmdö
33	Vecka 26	Capio Vårdcentral, Nynäshamn

Botkyrka, Södertälje, Ekerö, Kungsängen/ Upplands-Bro, Husby/ Tensta

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



#	Driftstart	Mottagning
1	Vecka 14	Karolinska, Solna
2	Vecka 14	Karolinska, Huddinge
3	Vecka 14	Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm
4	Vecka 15	Torvalla Sportcentrum, Haninge
5	Vecka 15	Baldersgatan 26, Norrtälje
6	Vecka 15	Tullportsgatan 24, Norrtälje
7	Vecka 15	Odengatan 65, Stockholm
8	Vecka 15	Kistamässan, Stockholm
9	Vecka 15	Slakthusområdet Fållan 10, Stockholm
10	Vecka 15	Täby Kommunhus, Täby
11	Vecka 16	Filadelfiakyrkan St. Eriksplan, Stockholm
12	Vecka 16	Nacka Strandsmässan, Nacka
13	Vecka 16	Bredbyskolan, Rinkeby
14	Vecka 16	Nygatan 18, Södertälje
15	Vecka 18	Zinkensdamm, Stockholm
16	Vecka 19	Sparbankshallen, Rimbo
17	Vecka 21	Skärholmen Centrum, Skärholmen
18	Vecka 21	Tyresö Kulturcentrum, Tyresö
19	Vecka 21	Scandic Hotell Bredden, Upplands Väsby
20	Vecka 21	Sophiahemmet Östermalm, Stockholm
21	Vecka 21	Storvretens Vårdcentral, Tumba
22	Vecka 21	Scania Sydgatan 5, Södertälje
23	Vecka 22	Viksjö Kyrka, Järfälla
24	Vecka 22	Vikingahallen, Märsta
25	Vecka 22	Åkersberga Kyrkliga Centrum, Åkersberga
26	Vecka 22	Hötorget, Stockholm
27	Vecka 22	Ronna Vårdcentral, Södertälje
28	Vecka 23	Blekingevägen 1, Vallentuna
29	Vecka 23	Centrumkyrkan, Farsta
30	Vecka 23	Hallstavik Sporthall, Hallstavik
31	Vecka 25	Husläkarmottagn. Telegrafen, Nynäshamn
32	Vecka 26	Gustavsbergs Vårdcentral, Värmdö
33	Vecka 26	Capio Vårdcentral, Nynäshamn
34	Vecka 27	Capio Vårdcentral Ösmo, Nynäshamn
35	Vecka 28	St. Aframs Husläkarmottagning, Södertälje

Botkyrka, Södertälje, Ekerö, Kungsängen/ Upplands-Bro, Husby/ Tensta

Figurerna illustrerar vaccinationsmottagningar i Region Stockholm, samt inom Stockholms stad. Vaccinationsmottagningarna är fördelade på olika omgångar under vilka Regionen annonserat öppning av nya mottagningar. Detta inkluderar även vaccinbussar. Notera att placeringen av mottagningar enligt kartan ovan kan skilja något från verkligheten. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-09-09). *2021-08-31 Avtal vaccination inkl. leverantör och kapacitet*. Mejlkorrespondens.

Figur 76: Vaccinationsmottagningar och vaccinbussar i Region Stockholm

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

#	Driftstart	Mottagning	Avtalad kapacitet
1	Vecka 14	Karolinska, Solna	5 000 doser/ vecka
2	Vecka 14	Karolinska, Huddinge	5 000 doser/ vecka
3	Vecka 14	Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm	2 580 doser/ vecka
4	Vecka 15	Torvalla Sportcentrum, Haninge	5 000 doser/ vecka
5	Vecka 15	Baldersgatan 26, Norrtälje	Ingen egen avtalad minimikapacitet
6	Vecka 15	Tullportsgatan 24, Norrtälje	2 200 doser/ vecka
7	Vecka 15	Odengatan 65, Stockholm	4 000 doser/ vecka
8	Vecka 15	Kistamässan, Stockholm	30 000 doser/ vecka
9	Vecka 15	Slakthusområdet Fållan 10, Stockholm	10 000 doser/ vecka
10	Vecka 15	Täby Kommunhus, Täby	2 000 doser/ vecka
11	Vecka 16	Filadelfiakyrkan St. Eriksplan, Stockholm	13 000 doser/ vecka
12	Vecka 16	Nacka Strandsmässan, Nacka	3 000 doser/ vecka
13	Vecka 16	Bredbyskolan, Rinkeby	3 000 doser/ vecka
14	Vecka 16	Nygatan 18, Södertälje	2 580 doser/ vecka
15	Vecka 18	Zinkensdamm, Stockholm	5 000 doser/ vecka
16	Vecka 19	Sparbankshallen, Rimbo	Ingen egen avtalad minimikapacitet
17	Vecka 21	Skärholmen Centrum, Skärholmen	1 000 doser/ vecka (v.21) 4 000 doser/ vecka (från v.22)
18	Vecka 21	Tyresö Kulturcentrum, Tyresö	1 000 doser/ vecka (v.21) 2 000 doser/ vecka (från v.22)
19	Vecka 21	Scandic Hotell Bredden, Upplands Väsby	1 000 doser/ vecka
20	Vecka 21	Sophiahemmet Östermalm, Stockholm	2 000 doser/ vecka
21	Vecka 21	Storvretens Vårdcentral, Tumba	1 000 doser/ vecka
22	Vecka 21	Scania Sydgatan 5, Södertälje	4 600 doser/ vecka
23	Vecka 22	Viksjö Kyrka, Järfälla	1 000 doser/ vecka (v.22) 2 000 doser/ vecka (v.23) 3 000 doser/ vecka (från v.24)
24	Vecka 22	Vikingahallen, Märsta	1 000 doser/ vecka
25	Vecka 22	Åkersberga Kyrkliga Centrum, Åkersberga	2 200 doser/ vecka
26	Vecka 22	Hötorget, Stockholm	1 000 doser/ vecka
27	Vecka 22	Ronna Vårdcentral, Södertälje	500 doser/ vecka
28	Vecka 23	Blekingevägen 1, Vallentuna	2 200 doser/ vecka
29	Vecka 23	Centrumkyrkan, Farsta	3 000 doser/ vecka
30	Vecka 23	Hallstavik Sporthall, Hallstavik	Ingen egen avtalad minimikapacitet
31	Vecka 25	Husläkarmottagn. Telegrafen, Nynäshamn	300 doser/ vecka
32	Vecka 26	Gustavsbergs Vårdcentral, Värmdö	350 doser/ vecka
33	Vecka 26	Capio Vårdcentral, Nynäshamn	60 doser/ vecka
34	Vecka 27	Capio Vårdcentral Ösmo, Nynäshamn	150 doser/ vecka
35	Vecka 28	St. Aframs Husläkarmottagning, Södertälje	500 doser/ vecka

Tabellen illustrerar respektive vaccinationsmottagnings driftstart och avtalad minimikapacitet. **Källa**: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-09-09). *2021-08-31 Avtal vaccination inkl. leverantör och kapacitet*. Mejlkorrespondens.

Tabell 36: Avtalad minimikapacitet för vaccinationsmottagningar

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vaccination på vaccinationsmottagningar startade i slutet på mars 2021, när vaccinationen av invånare över 75 år påbörjades. Sedan dess har nya vaccinationsmottagningar öppnat kontinuerligt i länet fram till slutet av augusti. Lokaler som har nyttjats för vaccination har varierat, från sjukhus och vårdcentraler till mässor och hallar. Varje vaccinatör har lokaliserat och avtalat om lokaler för vaccinationsmottagning med respektive fastighetsägare. Vaccinatörerna har föreslagit lokaler till Regionen, som har bedömt huruvida lokalerna uppfyller krav avseende exempelvis smittsäkerhet, vårdhygien och patientens flöde genom lokalen. Om kraven uppfyllts godkänns lokalen och vaccinatören kan börja nyttja lokalen som vaccinationsmottagning. Ytterligare beskrivning av de uppföljningsmöten som ägde rum inför driftstart, där Regionen har bedömt lokalers lämplighet och andra faktorer, återfinns i avsnitt 7.5 Rapportering och uppföljning.

I slutet av maj började vårdcentraler introduceras som vaccinationsmottagningar i breddvaccinationen mot covid-19. Dessa har varit mottagningar som tidigare har vaccinerat andra målgrupper och valt att vaccinera i breddvaccinationen. Många av dessa introducerades i områden med lägre vaccinationstäckning, där målet har varit att öka utbudet av platser i närområdet där invånare kan vaccineras. De flesta vårdcentraler har haft en relativt liten avtalad kapacitet per vecka om 60 till 300 doser. Eftersom vårdcentralernas lokaler har godkänts i ordinarie upphandling av husläkarmottagningar har deras lokaler inte bedömts lika grundligt som de lokaler som inte har nyttjats tidigare. I intervjuer har det framkommit att det i vissa fall har skett en samverkan mellan vaccinatörer och enskilda kommuner i syfte att identifiera lämpliga lokaler. I några av dessa fall har Regionen medlat kontakt mellan kommuner och vaccinatörer.

Det har framkommit i intervjuer att samtliga vaccinatörer fått ansvara för att säkerställa att det har funnits resurser för att bemanna vaccinationsmottagningarna. För många har detta inneburit nyrekrytering av framförallt sjuksköterskor för att ordinera doser, där flera vaccinatörer har rekryterat pensionerade sjuksköterskor. I intervjuer har det framkommit att det har varit svårt att hitta personal för att utföra vaccination då det finns en brist på denna personalgrupp och att de är mycket eftertraktade på marknaden. Utöver kvalificerad sjukvårdspersonal, som sjuksköterskor, har annan personal nyttjats på vaccinationsmottagningarna. Denna personal har tagit emot invånare som ska vaccinera sig och väglett dem inuti lokalerna. I vissa fall har denna personal rekryterats och i andra fall har frivilliga volontärer samarbetat med vaccinationsmottagningarna. Ett exempel på ett sådant samarbete är mellan Röda Korset och Capio Artro Clinic på vaccinationsmottagningen Filadelfiakyrkan i centrala Stockholm[686]. Vidare har det framkommit att det funnits vissa svårigheter i vaccinatörers bemanning till följd av osäkra leveransprognoser. Vaccinatörer har under vissa perioder inte varit säkra på exakt hur många doser de kommer bli tilldelade förrän de har ankommit till vaccinationsmottagningen.

Regionen har under vaccinationen mot covid-19 kontinuerligt introducerat nya vaccinationsmottagningar för att öka Regionens vaccinationskapacitet. Till en början låg fokus på att öka volymen av antal vaccinationer geografiskt spritt över länet. Senare låg fokus på att etablera mindre mottagningar i de kommuner där vaccinationsmottagningar inte tidigare har funnits samt i områden med lägre vaccinationstäckning. Detta illustreras väl i Figur 76 och Tabell 36. Stora centrala mottagningar för vaccination är ett bra tillvägagångssätt för att kunna utföra en stor volym vaccinationer och underlättar logistik, medan mindre utspridda mottagningar är bra för att öka tillgängligheten, vilket är extra viktigt i områden med lägre vaccinationstäckning.

Regionen har genomfört analyser för att identifiera områden där vaccinationstäckningen är låg, i syfte att säkerställa geografisk spridning. Regionen skulle kunna genomföra djupare analyser av vilka som vaccinerar sig på en vaccinationsmottagning. Detta skulle kunna ge insikt i om en vaccinationsmottagning främst vaccinerar invånare i närområdet eller från andra delar av länet.

[686] Röda Korset. (2021-04-24). *Startskott för vaccinationsinsats*. Hämtad 2021-09-27.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Exempelvis är det möjligt att en vaccinationsmottagning vaccinerar många invånare men inga från närområdet, vilket skulle kunna indikera ett behov av fler riktade insatser till området. En sådan analys skulle också ge insikter inför en eventuell breddvaccination med en tredje dos.

Regionen rekommenderas att vid en framtida likartad vaccinationsinsats nyttja ett tillvägagångssätt med stora centrala vaccinationsmottagningar för att utföra en stor volym vaccinationer samt mindre utspridda mottagningar för att öka tillgängligheten. Dessutom bör Regionen fortsätta beakta att ha en geografisk spridning av vaccinationsmottagningar för att säkerställa en jämlik tillgång på vaccination.

Bokning

Bokning av vaccination på vaccinationsmottagning har skett genom applikationen Alltid öppet och genom telefonbokningen på 1177 Vårdguiden. Den 26 januari fattade HSF beslut om att den befintliga applikationen Alltid öppet skulle utvecklas till att bli ett enhetligt, gemensamt bokningssystem under breddvaccinationen mot covid-19[687]. Sedan tidigare har Alltid öppet nyttjats i Regionen för bland annat bokning av provtagning mot covid-19 samt för bokning av besök på vårdcentraler och videomöten[688]. I beslutet framgår att ett gemensamt och enhetligt bokningssystem ses som en nödvändighet för att lösa den komplexitet som breddvaccinationen innebär, och att applikationen Alltid öppet, med en miljon nedladdningar, redan är etablerad bland invånarna i länet. SLSO fick i uppdrag att utveckla och anpassa Alltid öppet för att:

- Aktörer med andra bokningssystem enkelt kan arbeta genom Alltid öppet.
- Användare enkelt ska kunna boka in sig genom Alltid öppet.
- Möjliggöra för personer med svagare eller obefintlig digital kunskap att boka genom att koppla samman Alltid öppet med en telefonstödslinje.

Den 12 mars fattade HSF beslut om att utveckla kompletterande funktionalitet i Alltid öppet[689]. I beslutet fick SLSO i uppdrag att utveckla och anpassa Alltid öppet med följande funktionalitet:

- ”*Ankomstregistrering av patienten på plats hos vaccinatören.*
- *Möjlighet att avboka en av invånaren bokad tid.*
- *Notifieringsfunktion via sms för att informera om avbokad tid, avisera patienten om att hen har en bokad tid/vaccinationstillfälle bokad om X antal dagar vaccinationsdos 2). Denna tidsintervall går att välja beroende på vaccinsort.*”[690].

Det framgår dessutom att telefonstödslinjen behöver ett effektivt och enkelt förfarande för att boka patienter som behöver hjälp att genomföra sin bokning av vaccinationstid, och att det behöver göras anpassningar för en utökad funktionalitet för att tillmötesgå behovet. Efter dessa beslut har några ytterligare beslut fattats angående kapacitetsökning[691,692] och viss kompletterande utveckling för att minimera antalet dubbelbokningar[693,694].

Inför beslut genomfördes en utredning i mitten av februari utav befintliga ramavtal och callcenterlösningar. Den 2 mars fattade HSF beslut om att uppdra MedHelp att upprätta ett callcenter för hantering av frågor om, och bokning av tider för, vaccination mot covid-19[695].

[687] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-01-26). Delegationsbeslut.
[688] Stockholms läns sjukvårdsområde, Region Stockholm. (u.å.). *Alltid Öppet*. Hämtad 2021-09-27.
[689] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-12). Delegationsbeslut.
[690] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-12). Delegationsbeslut.
[691] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-06-02). Delegationsbeslut.
[692] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-25). Delegationsbeslut.
[693] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-06-02). Delegationsbeslut.
[694] Utvärderingen har inte tagit del av någon ytterligare kravställning av Alltid öppet eller telefonbokningen.
[695] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-02). Delegationsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Beslutet inkluderade att Regionen tecknar ett tilläggsavtal med MedHelp för att reglera uppdraget. Den 27 november fattades beslut avseende avsteg från kompetenskraven i det ordinarie avtalet mellan Regionen och MedHelp, vilket kommer fortsätta gälla för tilläggsavtalet. Det framgår vidare att det, utöver svenska och engelska som erbjöds vid tillfället, skulle tillkomma ytterligare åtta språk. Det framgår också i beslutet att MedHelp får i uppdrag att anpassa sin IT-lösning till SLSO:s bokningssystem. För att reglera uppdraget har ett tilläggsavtal tecknats mellan Regionen och MedHelp. Ytterligare beskrivning och analys av de språk som har tillkommit till telefonbokningstjänsten samt statistik om antalet inkomna samtal återfinns i avsnitt 7.2 Externkommunikation.

Den 8 september införde Regionen drop-in-vaccination i syfte att underlätta för ovaccinerade och delvis vaccinerade att vaccinera sig[696]. Vaccinationsmottagningar har successivt introducerat drop-in-vaccination där ingen bokning har behövt genomföras för att få genomgå vaccination.

Det har framkommit i intervjuer att Alltid öppet var tänkt att endast nyttjas i breddvaccinationen, men utifrån att Regionen öppnade vaccinationsmottagningar i förtid för att vaccinera äldre började Alltid öppet användas redan från den 28 mars. I samband med detta skickades brev med information om bokning ut till invånare över 75 år. För invånare som inte hade möjlighet att boka via Alltid öppet var det till en början endast varit möjligt att vaccineras på vårdcentraler. Den 21 april öppnade telefonbokningstjänsten på 1177 Vårdguiden för bokning av vaccination på vaccinationsmottagningarna i länet. Tjänsten har riktat sig till invånare som inte har haft möjligheten att boka via Alltid öppet[697]. Telefonbokningen fanns tillgänglig på alla avtalade språk från den 4 maj.

Det har framkommit kritik i intervjuer och i media mot att Alltid öppet har varit det enda alternativet för äldre att boka vaccination på vaccinationsmottagningarna. Vissa äldre saknar den digitala mognad som krävdes för att boka via applikationen, vilket exempelvis krävde både en smartphone och mobilt BankID för bokning. Representanter från Regionen har beskrivit att eftersom de fattade beslut om att öppna vaccinationsmottagningar tidigare än planerat var Alltid öppet den enda möjligheten som var redo att användas vid tillfället. Den telefonbokningstjänst som Regionen tog fram var inte färdigställd och kunde inte bemannas när vaccinationsmottagningarna öppnade den 28 mars. Regionen har även belyst att de som inte hade möjlighet att boka vaccination via Alltid öppet har haft möjlighet att boka vaccination på vårdcentralerna.

Vaccinatörerna har under breddvaccinationen ansvarat för att lägga upp tider för bokning av vaccination på sina respektive vaccinationsmottagningar. Vaccinatörerna har lagt upp tider på en plattform som Vaccinationsprogrammet hanterat utifrån den tilldelning av doser de har fått eller förväntas få. Vaccinatörerna har inte kunnat vara helt säkra på hur många doser vaccin vaccinatörerna kommer att tilldelas förrän cirka en vecka innan dessa levereras, och som riktlinje har Vaccinationsprogrammet önskat att vaccinatörerna ska lägga upp tider för bokning senast en vecka i förväg. I systemet har Vaccinationsprogrammet definierat olika tidstyper fördelat på vaccin, dos och andra faktorer. Exempelvis har en tidstyp för bokning varit vaccination med den första dosen av Pfizers vaccin och en annan tidstyp för bokning varit vaccination med den andra dosen av AstraZenecas vaccin genom telefonbokningen. Utifrån tidstyperna har Vaccinationsprogrammet haft en fördelningsnyckel som har förmedlats till vaccinatörerna, vilka ska lägga upp tider utifrån denna. Fördelningsnyckeln skulle kunna innebära att 11 procent av tiderna ska vara förlagda på telefonbokningen. Vaccinationsprogrammet har löpande uppdaterat denna fördelningsnyckel utifrån behov, vilket kan ha inneburit att de har ökat antalet telefonbokningstider eller antalet allergitider. Det har

[696] Region Stockholm. (2021-09-08). *Drop-in-vaccinationer införs*. Hämtad 2021-09-28.
[697] Region Stockholm. (2021-04-21). *Nu öppnar telefonbokningstjänst till vaccinationsmottagningarna i Region Stockholm*. Hämtad 2021-09-06.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

framkommit i intervjuer att respektive vaccinatör har haft möjlighet att ändra sina inlagda tider ifall de inte bokas upp, exempelvis genom att ändra en tid för allergiker till en vanlig tid.

Under vaccinationen mot covid-19 har det förekommit kapacitetsproblem med Alltid öppet. Applikationen har flera gånger kraschat och legat nere vid påsläpp av nya målgrupper på grund av den höga belastningen på applikationen. Applikationen kraschade till exempel när invånare mellan 70 och 74 år introducerades för vaccination den 8 april[698] och när fas 4 påbörjades den 5 maj[699]. Det framgår i minnesanteckningar från ett möte i Vaccinationsprogrammet att det genomfördes 500 000 inloggningar på Alltid öppet den 5 maj, vilket ledde till en mycket hög belastning på systemet[700]. I detta möte fattade Vaccinationsprogrammet beslut om att det fortsättningsvis kommer att vara påsläpp om åldersintervall om fem år i fas 4. Det har dessutom framkommit i intervjuer att kapaciteten i Alltid öppet har påverkat hur stora åldersintervallen vid nya påsläpp har varit i fas 4 för att det inte skulle bli för stor belastning på applikationen. Det framgår i dokumentanalys att HSF har fattat beslut om att öka kapaciteten i Alltid öppet två gånger: den 2 juni[701] och den 25 augusti[702]. Det framgår i besluten att behovet av kapacitet visat sig vara högre än vad som var förväntat när utvecklingen av Alltid öppet påbörjades.

För inbokning av den andra dosen har Regionen skickat ut en notifiering i applikationen samt ett SMS till invånare som har bokat den första dosen i Alltid öppet. De invånare som har bokat den första dosen i telefonbokningen har inte fått ett SMS, men har haft möjlighet att boka vaccination i Alltid öppet. Detta har ställt krav på invånaren att själv ha insikt i dosintervallet för det vaccin invånaren fick som sin första dos. SMS-utskicken påbörjades den 11 maj, där SMS:en har skickats cirka en till två veckor innan en individ har haft möjlighet att boka vaccination med den andra dosen. De rekommenderade dosintervallen mellan den första och andra dosen har varierat per vaccin. Regionen har under den utvärderade perioden ändrat dosintervallet för vaccinen, där dosintervallen förlängdes den 31 maj[703] och där dosintervallet minskade den 29 juli[704]. Detta har påverkat de SMS-utskick som genomförts. SMS-utskicken innebar vissa utmaningar, då det inte var helt tydligt för invånare exakt när SMS:et skulle komma och det har funnits en oro bland invånare att de har blivit bortglömda. Det har i vissa fall medfört att invånare valt att boka sin andra dos via telefonbokningen, istället för att invänta SMS:et, trots att telefonbokningen inte har varit till för de som bokade sin första dos i Alltid öppet. Ytterligare beskrivning och analys av kommunikationsinsatsen återfinns i avsnitt 7.2 Externkommunikation.

Det har varit positivt att det endast varit möjligt att boka vaccination genom Alltid öppet och telefonbokningen på 1177 Vårdguiden, då det skapar en tydlighet och enkelhet för invånare. Till skillnad från flera andra regioner som Region Skåne och Västra Götalandsregionen, där respektive vaccinatör haft egna bokningssystem för invånaren att hantera. Detta kan skapa otydlighet och onödig komplexitet för medborgaren att boka tid för vaccination samt att regionerna inte har samma kontroll. Överlag konstaterar Utvärderingen att bokningssystemen har fungerat väl och skapat bra förutsättningar för länets invånare att vaccinera sig mot covid-19. Regionen rekommenderas att nyttja ett enhetligt system för bokning av vaccination vid en framtida likartad vaccinationsinsats.

---

[698] Dagens Nyheter. (2021-04-08). *Problem med at boka tid för vaccinering – app överbelastad*. Hämtad 2021-09-28.
[699] Sveriges Radio. (2021-05-05). *Appkaos efter vaccinbeskedet – kraschade direkt*. Hämtad 2021-09-28.
[700] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-05-05). *Extrainsatt – Programledningsmöte Vaccination covid-19*. (HSN 2021-0655).
[701] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-06-02). Delegationsbeslut.
[702] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-25). Delegationsbeslut.
[703] Region Stockholm. (2021-05-31*). Region Stockholm inför sju veckors dosintervall för vaccinerna från Pfizer/Biontech och Moderna*. Hämtad 2021-09-28.
[704] Region Stockholm. (2021-07-29). *Nu kan fler bli fullvaccinerade snabbare*. Hämtad 2021-09-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Trots att Regionen var relativt tidiga med att fatta beslut om ett enhetligt bokningssystem kunde dessa beslut ha fattats samt utveckling och planering hade kunnat påbörjas mycket tidigare. Redan inför att Regionen presenterade sin första strategi den 2 oktober 2020 borde analyser kring olika alternativ för bokningsförfarande och de tekniska lösningar som bokning bygger på genomförts, samt utifrån detta fattat beslut om och påbörjat utveckling av ett system. Faktorer som språk och tillgänglighet för samtliga målgrupper kunde ha analyserats i dessa analyser. Det har framkommit i intervjuer att representanter från SLSO redan i november 2020 tog kontakt med HSF och meddelat att de kunde hjälpa HSF med att utveckla ett bokningssystem för vaccinationen mot covid-19, men att de inte fick något gensvar förrän i början av 2021.

Dessutom hade Regionen insikt i att det är ett stort antal invånare som skulle vaccinera sig i breddvaccinationen, varav kapaciteten för applikationen Alltid öppet borde ha anpassats för detta från första början. Avseende telefonbokningen genomfördes en utredning av möjliga alternativ för en telefonbokningslösning i mitten av februari, vilken borde kunnat ha initierats tidigare för att säkerställa att denna fanns tillgänglig tidigare.

Regionen rekommenderas att tidigt i planeringen av en framtida likartad vaccinationsinsats analysera och fatta beslut om bokningslösningar för att säkerställa att dessa är redo när vaccinationen påbörjas.

Vaccinbussar

Regionen har introducerat vaccinbussar i länet för att öka vaccinationstäckningen i områden där det funnits utmaningar med att nå fram med folkhälsosatsningar till invånare. De första två bussarna öppnades i Botkyrka den 25 maj respektive Södertälje den 29 maj[705]. Den 12 juni öppnade ytterligare tre vaccinbussar som har fokuserat på områden i norra Stockholm med lägre vaccinationstäckning eller som har saknat vaccinationsmottagningar. Bussarnas placering illustreras i Figur 76. Den 29 september meddelade Regionen att det skulle inledas fler riktade insatser för att ge ovaccinerade ytterligare möjlighet att vaccinera sig, och meddelade att fem nya vaccinbussar skulle introduceras successivt.

Vaccinbussarna har framför allt erbjudit drop-in-vaccination, för vilken det inte krävs någon bokning i förväg. En buss som har varit i Ekerö har tagit emot bokningar via Alltid öppet, då denna introducerades för att erbjuda vaccination i ett område som inte hade andra vaccinationsmottagningar i närheten. Vaccinbussarna har förflyttat sig inom sina respektive närområden. Exempelvis har vaccinbussen i Botkyrka varit i Alby tre dagar i veckan, Fittja tre dagar i veckan och Hallunda en dag i veckan[706]. För placering av vaccinbussar har Regionen samverkat med länets kommuner och stadsdelar. Dialog har förts med kommunerna och stadsdelarna avseende praktiska aspekter som tillstånd, tillgång till toaletter med mera. I intervjuer har det framkommit att samarbetet har fungerat bra.

I intervjuer har det framkommit att Regionen under våren kunde identifiera en ojämn vaccinationstäckning i länet. Regionen genomförde en analys av vaccinationstäckningen och kunde utifrån denna identifiera ett antal områden som krävde riktade insatser för att öka vaccinationstäckningen. Vaccinbussar ansågs vara en flexibel lösning som skulle gå snabbt att aktivera. Initialt kontaktades fyra leverantörer i maj för att diskutera deras möjlighet att vara en del av Regionens vaccination mot covid-19, och Regionen tecknade avtal med två av dessa som hade möjlighet att komma igång snabbt. Det har i intervjuer framkommit att en vaccinatör med vaccinbussar kontaktade alla regioner i Mälardalen under hösten 2020 med erbjudande om att stötta regionerna med vaccinbussar, men att inget gensvar gavs till vaccinatören.

[705] Region Stockholm. (2021-05-26). *Region Stockholm öppnar mobila vaccinbussar för första dosen i Botkyrka och Södertälje*. Hämtad 2021-06-28.
[706] Region Stockholm. (2021-05-26). *Region Stockholm öppnar mobila vaccinbussar för första dosen i Botkyrka och Södertälje*. Hämtad 2021-06-28.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Eftersom vaccinbussarna har genomfört drop-in-vaccination har de som har blivit vaccinerade med den första dosen på en vaccinbuss inte bokats in för vaccination med den andra dosen. Det har framkommit i intervjuer att det inte har funnits möjlighet att kommunicera med SMS till invånare som har vaccinerat sig på en vaccinbuss. Detta har inneburit att dessa invånare inte har kunnat kallas till vaccination för en andra dos. Anledningen till detta är att denna funktionalitet har utgått från att en bokning av den första dosen har skett genom Alltid öppet och att vaccination med den första dosen finns registrerad i Vaccinera. Vaccinbussarna har vid samtliga vaccinationstillfällen informerat om den andra dosen och uppmanat invånare att ta den andra dosen.

Utvärderingen konstaterar att vaccinbussar har varit ett bra tillvägagångssätt för att nå ut till och höja vaccinationstäckningen i områden med lägre vaccinationstäckning. Vaccinbussar har gett Regionen möjligheten att vara flexibel i sin vaccination och flytta dessa när behovet förändrats. Dessutom har vaccinbussarna ökat tillgängligheten till så väl vaccination som information om vaccinen och varför det är viktigt att vaccinera sig. Utvärderingen anser att det är positivt att Regionen genomförde en analys i syfte att identifiera områden med lägre vaccinationstäckning, men Regionen borde ha haft insikt i att det skulle vara svårare att öka vaccinationstäckningen i dessa områden sedan innan. I *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*[707] belystes att det har behövts riktade insatser, som kommunikationsinsatser och provtagningsbussar, för att nå ut till vissa områden. Utifrån att Regionen haft insikt i vilka områden det behövts riktade insatser till och den flexibilitet som vaccinbussar medför borde Regionen ha introducerat vaccinbussar tidigare i vaccinationen mot covid-19.

Regionen rekommenderas att vid en framtida likartad vaccinationsinsats nyttja vaccinbussar som en flexibel lösning för att erbjuda vaccination till länets invånare, inte minst till områden där det är svårt att nå ut med folkhälsoinsatser. Regionen bör introducera vaccinbussar tidigt vid en framtid likartad vaccinationsinsats.

7.4.4.2 *Invånare mellan 16 och 17 år som inte ingått i tidigare faser*

Den 22 juni fattade FOHM beslut om att rekommendera vaccination mot covid-19 för invånare mellan 16 och 17 år[708]. HSF fattade beslut om vaccination av denna målgrupp den 3 augusti[709] och vaccinationen av denna målgrupp påbörjades den 9 augusti[710]. Per den 31 augusti var 50,7 procent av målgruppen vaccinerad med den första dosen och 0,3 procent vaccinerad med den andra dosen[711]. Den 28 september var 61,1 procent av målgruppen vaccinerad med den första dosen och 24,4 procent av målgruppen vaccinerad med den andra dosen[712].

Målgruppen har vaccinerats på vissa vaccinationsmottagningar och vaccinbussar, där Regionen enligt beslut fattade av HSF har tecknat tilläggsavtal med 18 leverantörer, inklusive leverantörer av vaccinbussar, för att vaccinera målgruppen[713]. Bokning har skett i applikationen Alltid öppet och genom den telefonbokning som Regionen har erbjudit. Ytterligare beskrivning av vaccinationsmottagningar, vaccinbussar och bokning återfinns i underrubrik 7.4.4.1 Invånare över 18 år som inte ingått i tidigare faser – Breddvaccinationen.

---

[707] KPMG. (2021-03-08). *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. (Dnr 2020–0384).
[708] Folkhälsomyndigheten. (2021-06-22). *Vaccination mot covid-19 erbjuds från 16 års ålder*. Hämtad 2021-09-29.
[709] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-03). Delegationsbeslut.
[710] Region Stockholm. (2021-08-09). *Nu kan 16-17-åringar vaccinera sig mot covid-19*. Hämtad 2021-09-29.
[711] Region Stockholm. (2021-08-31). *31 augusti: Lägesrapport om covid-19*. Hämtad 2021-09-29.
[712] Region Stockholm. (2021-09-28). *28 september: Lägesrapport om covid-19*. Hämtad 2021-09-29.
[713] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-03). Delegationsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Eftersom målgruppen har utgjorts av omyndiga invånare har det krävts ett skriftligt samtycke för vaccination mot covid-19. Det har funnits tre alternativ för samtycke. Det första har varit att invånaren tar med sig en samtyckesblankett med båda vårdnadshavares underskrift till mottagningen (vid ensam vårdnad har en underskrift räckt). Det andra alternativet har varit att en vårdnadshavare har följt med invånaren till vaccinationsmottagningen och skrivit på samtyckesblankett på plats. I de fall när samtycke inte har givits av vårdnadsgivare men invånaren samtycker till vaccination har det tredje och sista alternativet varit att genomföra en mognadsbedömning av invånaren enligt regionala riktlinjer[714].

7.4.4.3 *Fasövergripande analys av fas 4*

I underrubrikerna ovan har Regionens vaccination i fas 4 beskrivits och analyserats. I denna underrubrik genomförs en fasövergripande analys av fas 4, där bland annat framgångsfaktorer och utmaningar i utförandet kommenteras.

Figurerna över vaccinationstäckning bland invånare över 18 år som presenterats tidigare visar att Regionen har haft en bra takt i vaccinationen. Vid sista mätdatum ligger Regionen cirka tre procentenheter i vaccinationstäckning för den första och den andra dosen jämfört med rikssnittet.

Övergripande för fas 4 konstaterar Utvärderingen framgångsfaktorer i att erbjuda vaccination på så väl vaccinationsmottagningar som på vaccinbussar. Regionen har utfört ett bra arbete med att introducera nya vaccinationsmottagningar och vaccinbussar utifrån geografisk spridning och behovet av att öka vaccinationstäckning i specifika områden. Genom tillvägagångssättet har Regionen tillgodosett länets invånare en jämlik tillgång av vaccination. Dessutom har framgångar identifierats i att nyttja ett enhetligt bokningssystem för bokning på vaccinationsmottagningar, vilket har skapat tydlighet och enkelhet för invånare. Regionen har haft utmaningar i att bokningssystem inte var helt redo att nyttjas när vaccinationsmottagningarna öppnade, att kapaciteten i systemen inte var tillräckligt och att det har varit otydligheter för invånaren avseende dosintervall mellan den första och andra dosen.

Regionen bedöms ha följt FOHM:s riktlinjer och rekommendationer kopplade till fas 4. Regionen har vaccinerat invånare över 18 år enligt FOHM:s riktlinjer att vaccination bör ske av äldre invånare först. Regionen startade vaccination av 16-17-åringar efter att FOHM hade rekommenderat vaccination av denna målgrupp. Det noteras att Regionen inte följde FOHM:s rekommendationer för vaccination av 12-15-åringar, där Regionen valde att erbjuda vaccination innan FOHM:s rekommenderade start. Det noteras även att FOHM rekommenderade en tidigarelagd vaccination av målgruppen efter att Regionen meddelade när de skulle påbörja vaccinationen. Detta tyder på att FOHM och Regionen hade olika uppfattning av när det var lämpligt att påbörja vaccinationen.

I breddvaccinationen har Regionen haft en nära samverkan med flertalet vaccinatörer med vaccinationsmottagningar och vaccinbussar samt med kommuner och stadsdelar. Samverkan med vaccinatörerna har varit mycket god där det har förts nära dialog med vaccinatörerna, vilket belyses ytterligare i 7.5 Rapportering och uppföljning. Samverkan med kommuner har varit viktig för att säkerställa geografisk spridning bland vaccinationsmottagningar och för att utföra riktade insatser mot områden med låg vaccinationstäckning.

7.4.5 Övergripande analys av vaccination mot covid-19

Vaccinationen mot covid-19 har varit en väldigt omfattande insats, och sedan vaccinationen i Regionen påbörjades på SÄBO hade Regionen per den 31 augusti utfört vaccinationer på mer än 1,5 miljoner invånare med den första dosen och mer än 1,2 miljoner invånare med den andra dosen. Detta motsvarade en vaccinationstäckning för den första dosen om cirka 80 procent och

[714] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021). *Vaccination av invånare 16-17 år som inte ingår i tidigare faser*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

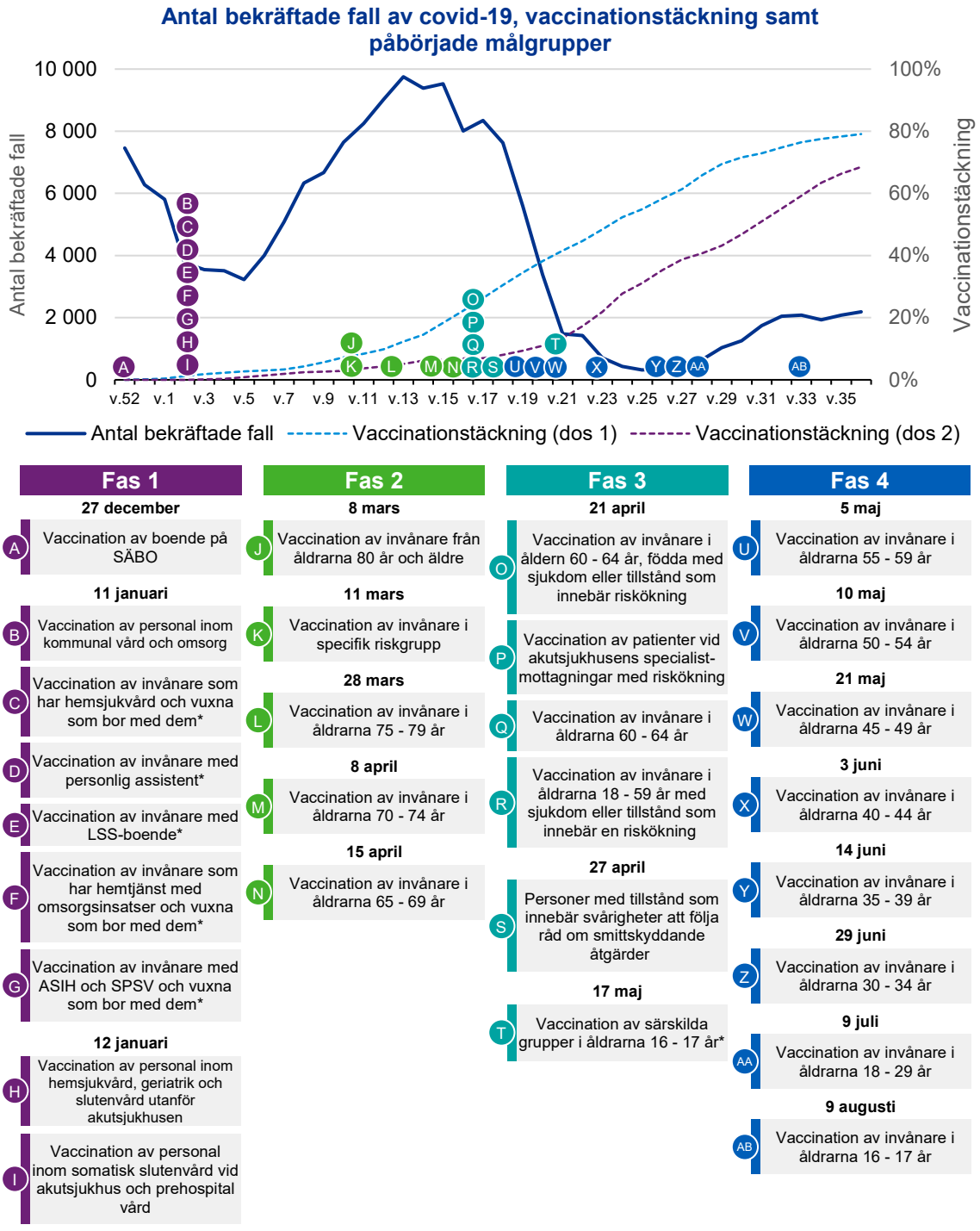
Document classification: KPMG Confidential

en vaccinationstäckning för den andra dosen om cirka 66 procent. Vaccinationen mot covid-19 har involverat många delar av Regionens vårdsystem och så väl privata som offentliga aktörer.

Nedan illustreras när vaccination av respektive målgrupp påbörjades tillsammans med vaccinationstäckning för invånare över 18 år samt antalet bekräftade fall av covid-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



*Figuren illustrerar antal bekräftade fall av covid-19, vaccinationstäckning (första och andra dosen) för invånare över 18 år samt när respektive målgrupp påbörjat sin vaccination. Statistiken avser endast Region Stockholm för perioden vecka 52, 2020 till och med vecka 34, 2021. * indikerar att det var start den vecka som börjar med det beskrivna datumet.*
Källa: Folkhälsomyndigheten (u.å.). *Bekräftade fall i Sverige – daglig uppdatering*. Hämtad 2021-09-01., Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15., Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2020-12-15, uppdaterad 2021-09-02). *Målgrupper och genomförande*.

Figur 77: Antal bekräftade fall av covid-19, vaccinationstäckning samt påbörjade målgrupper

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vid analys av Figur 77 är det tydligt att antalet bekräftade fall av covid-19 har minskat allt eftersom vaccinationstäckningen har ökat. Det har varit en måttlig ökning av bekräftade fall av covid-19 under juli och augusti, varefter antalet bekräftade fall av covid-19 har minskat igen. Vidare har det i rapportering framgått att de bekräftade fallen av covid-19 ofta har varit hos invånare med lindriga symptom, vilket även bekräftas av antalet vårdade med covid-19 på akutsjukhusen under sensommaren. Den 10 september rapporterade Regionen att 120 patienter vårdades med bekräftad covid-19, och att av dessa var endast tio procent fullvaccinerade. 75 procent av alla inlagda vid tillfället var ovaccinerade och 15 procent var vaccinerade med en dos[715]. Ytterligare beskrivning av antal bekräftade fall av covid-19, intensivvårdade patienter och avlidna med covid-19 återfinns i 5.9 Jämförelse med andra regioner.

Det har funnits två aktuella nationella mål avseende vaccinationstäckning som Regionen har behövt beakta. Det första nationella målet för vaccination har varit att vaccinera 80 procent av invånare över 65 år med minst en dos senast den 16 maj. Det andra nationella målet har varit att vid tidpunkten som det har levererats den mängd som krävs för att vaccinera 100 procent av befolkningen med minst en dos ha vaccinerat 70 procent av resterande del av befolkningen som är 18 år eller äldre. Ytterligare beskrivning av detta mål som har överenskommits mellan Regeringen och Sveriges kommuner och regioner återfinns avsnitt i 7.1 Styrning och koordinering. Den 30 april rapporterade Regionen att de hade vaccinerat mer än 80 procent av alla invånare över 65 år, och därmed uppfyllt det första målet i förtid[716]. Den 26 augusti rapporterade SKR att samtliga av Sveriges regioner hade uppfyllt samtliga delmål med vaccinationen mot covid-19, varav Regionen även hade uppfyllt det andra målet[717].

Utvärderingen konstaterar att framgångsfaktorer i utförandet av vaccination mot covid-19 har varit att målgruppsanpassa vaccinationen, att etablera vaccinationsmottagningar för att vaccinera i stora volymer och att genomföra riktade insatser för att öka vaccinationstäckningen. Dessa framgångsfaktorer har bidragit till att Regionen har kunnat erbjuda en jämlik tillgång på vaccination till länets invånare. Utmaningar i utförandet av vaccination mot covid-19 har varit vaccination på vårdcentraler, ändrade riktlinjer från FOHM och att säkerställa att infrastruktur för bokning har funnits tillgänglig vid vaccinationsstart. Många av dessa utmaningar hade kunnat hanteras genom mer omfattande och detaljerad planering av vaccinationsutförandet.

Slutsatser avseende utförandes samtliga aspekter, inklusive kommunikation och distribution av vaccin, återfinns i avsnitt **Error! Reference source not found. Error! Reference source not found.**.

7.4.6 Avslutande kommentarer

Avsnittet har redogjort för Region Stockholms utförande av vaccinationen mot covid-19 för de definierade faserna: **fas 1**, **fas 2**, **fas 3** och **fas 4**. Därutöver har en **vaccinationsövergripande analys** genomförts. Nedan följer Utvärderingens avslutande kommentarer och rekommendationer avseende dessa områden:

Fas 1

- I fas 1 av vaccinationen mot covid-19 har målgrupper som boenden på SÄBO, invånare med vård- och omsorgsinsatser i hemmet samt vård- och omsorgspersonal ingått. Övergripande för fas 1 konstaterar Utvärderingen framgångsfaktorer i bland annat vaccinationen på SÄBO. Vaccinationstakten på SÄBO var mycket hög, och på några få veckor var vaccinationen till stor del färdigställd. Att vaccinera alla på ett boende på samma gång bedöms ha bidragit till den höga vaccinationstakten. Utmaningar har

[715] Region Stockholm. (2021-09-10). *10 september: Lägesrapport om covid-19*. Hämtad 2021-10-01.
[716] Region Stockholm. (2021-04-30). *30 april: Lägesrapport om covid-19*. Hämtad 2021-10-03.
[717] Sveriges kommuner och regioner. (2021-08-26). *Samtliga regioner har nått delmålen med vaccineringen*. Hämtad 2021-10-03.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

funnits i vaccinationen av hemtjänst, där Regionen hade en med mycket låg vaccinationstakt till en början. Utmaningar noteras även i ändrade riktlinjer från FOHM, vilket har påverkat vaccinationstakten bland vård- och omsorgspersonal.

- Regionen bedöms ha följt FOHM:s riktlinjer och rekommendationer kopplade till fas 1. Vaccinationen av sjukvårdspersonal påbörjades inte förrän FOHM gav nya riktlinjer om att vaccinationen av viss vårdpersonal kunde behöva tidigareläggas och ske parallellt med vaccination av SÄBO och kommunal vård- och omsorgspersonal. Efter att FOHM presenterade en ny rekommendation om skärpt prioritering av äldre pausade Regionen personalvaccinationen, och efter att FOHM presenterade nya riktlinjer för vilken sjukhuspersonal som bör vaccineras i fasen har Regionen följt dessa.
- Att utföra vaccinationen av akutsjukhusens personal på respektive akutsjukhus bedöms ha varit fördelaktigt. Det har varit av stor betydelse att denna grupp vaccineras snabbt för att skydda patienter. Vid dessa tillfällen är det fördelaktigt att vaccinationen kan utföras på samma plats eller i nära anslutning där målgruppen befinner sig.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att vid en framtida likartad vaccinationsinsats fortsätta möjliggöra för akutsjukhusen att vaccinera sin egen sjukvårdspersonal.

Fas 2

- I fas 2 av vaccinationen mot covid-19 har målgrupper som invånare över 65 års ålder och specifika riskgrupper ingått. Övergripande för fas 2 konstaterar Utvärderingen framgångsfaktorer i införandet av vaccinationsmottagningar. Införande av vaccinationsmottagningar ökade Regionens vaccinationskapacitet och minskade belastningen på vårdcentralerna. Vaccinationen på vårdcentraler krävde stora insatser för att boka och vaccinera invånare över 65 år och trängde undan annan vård. Regionen hade med fördel kunnat etablera en central telefonbokningstjänst för att minska belastningen på vårdcentralerna. Utvärderingen konstaterar att det var bra att det etablerades en telefonbokningstjänst i april, men den borde varit tillgänglig när vaccinationen i fas 2 påbörjades.
- Regionen bedöms ha följt FOHM:s riktlinjer och rekommendationer kopplade till fas 2. Inom målgruppen invånare över 65 år har Regionen haft påsläpp i åldersintervall om fem år där äldst har vaccinerats först, och vaccinerat specifika riskgrupper enligt FOHM:s rekommendationer.
- Utvärderingen konstaterar att vaccinationen mot covid-19 på vårdcentraler har kantats av utmaningar avseende bokning av invånare. Så väl bokning som utförande av vaccination har inneburit en stor belastning för vårdcentralerna, där annan vård till viss grad har trängts undan. Anställda på vårdcentraler har behövt spendera mycket tid i telefon för att boka in invånare för och svara på frågor om vaccination, och olika bokningsförfaranden har skapat otydlighet för invånare.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att ha ett mer enhetligt bokningsförfarande för bokning av vaccination på vårdcentral vid en framtida likartad vaccinationsinsats.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att etablera en telefonbokningstjänst, exempelvis via 1177 Vårdguiden, där bokning av och frågor om vaccination skulle hanteras vid en framtida likartad vaccinationsinsats.

Fas 3

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- I fas 3 av vaccinationen mot covid-19 har målgrupper som invånare över 60 år, invånare inom riskgrupp och patienter på akutsjukhus ingått. Övergripande för fas 3 konstaterar Utvärderingen framgångsfaktorer i att vaccinationen för flera målgrupper har involverat de vårdgivare som har haft ordinarie behandling eller hantering av invånarna i målgruppen. Utvärderingen konstaterar att det har varit framgångsrikt att ha en övergripande koordinering av invånare inom riskgrupp. Samordning har skapat förutsättningar för att samtliga invånare inom dessa målgrupper har kunnat identifierats och tillgodosetts jämlik tillgång på vaccination. Utmaningar i fas 3 konstateras i identifieringen av patienter med riskgrupp, framförallt på vårdcentraler.
- Regionen bedöms ha följt FOHM:s riktlinjer och rekommendationer kopplade till fas 3. Regionen har inkluderat de målgrupper som FOHM har definierat och modifierat de riskgrupper som har erbjudits vaccination utifrån FOHM:s nya riktlinjer. Detta inkluderar bland annat förändrade riktlinjer av vilka som ingår i målgruppen invånare mellan 18 och 59 år inom riskgrupp, att vaccinera gravida med riskfaktorer i fas 3 samt att vaccinera invånare mellan 16 och 17 år inom specifika riskgrupper.

Fas 4

- I fas 4 av vaccinationen mot covid-19 har målgrupper som invånare över 18 år och invånare mellan 16 och 17 år. Övergripande för fas 4 konstaterar Utvärderingen framgångsfaktorer i att erbjuda vaccination på så väl vaccinationsmottagningar som på vaccinbussar. Regionen har utfört ett bra arbete med att introducera nya vaccinationsmottagningar och vaccinbussar utifrån geografisk spridning och behovet av att öka vaccinationstäckning i specifika områden. Genom tillvägagångssättet har Regionen tillgodosett länets invånare en jämlik tillgång av vaccination. Dessutom har framgångar identifierats i att nyttja ett enhetligt bokningssystem för bokning på vaccinationsmottagningar, vilket har skapat tydlighet och enkelhet för invånare. Regionen har haft utmaningar i att bokningssystem inte var helt redo att nyttjas när vaccinationsmottagningarna öppnade, att kapaciteten i systemen inte var tillräckligt och att det har varit otydligheter för invånaren avseende dosintervall mellan den första och andra dosen.
- Regionen bedöms ha följt FOHM:s riktlinjer och rekommendationer kopplade till fas 4. Regionen har vaccinerat invånare över 18 år enligt FOHM:s riktlinjer att vaccination bör ske av äldre invånare först, och Regionen startade vaccination av 16-17-åringar efter att FOHM hade rekommenderat vaccination av denna målgrupp.
- Regionen har haft ett bra tillvägagångssätt för placering av vaccinationsmottagningar i länet. Regionen har genomfört analyser för att identifiera områden där vaccinationstäckningen är låg, i syfte att säkerställa geografisk spridning.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att vid en framtida likartad vaccinationsinsats nyttja ett tillvägagångssätt med stora centrala vaccinationsmottagningar för att utföra en stor volym vaccinationer samt mindre utspridda mottagningar för att öka tillgängligheten. Dessutom bör Regionen beakta att ha en geografisk spridning av vaccinationsmottagningar för att säkerställa en jämlik tillgång på vaccination.
- Under breddvaccinationen mot covid-19 har invånare kunnat boka vaccination på vaccinationsmottagningar via applikationen Alltid öppet eller telefonbokningen på 1177 Vårdguiden. Det har varit positivt att det endast varit möjligt att boka vaccination genom Alltid öppet och telefonbokningen på 1177 Vårdguiden, då det skapar en tydlighet och enkelhet för invånare. Överlag konstaterar Utvärderingen att bokningssystemen har fungerat väl och skapat bra förutsättningar för länets invånare att vaccinera sig mot covid-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att nyttja ett enhetligt system för bokning av vaccination vid en framtida likartad vaccinationsinsats.

- Trots att Regionen var relativt tidiga med att fatta beslut om ett enhetligt bokningssystem kunde dessa beslut ha fattats samt utveckling och planering hade kunnat påbörjas mycket tidigare. Dessutom hade Regionen insikt i att det är ett stort antal invånare som skulle vaccinera sig i breddvaccinationen, varav kapaciteten för applikationen Alltid öppet borde ha anpassats för detta från första början. Avseende telefonbokningen genomfördes en utredning av möjliga alternativ för en telefonbokningslösning i mitten av februari, vilken borde kunnat ha initierats tidigare för att säkerställa att denna fanns tillgänglig tidigare.
  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att tidigt i planeringen av en framtida likartad vaccinationsinsats analysera och fatta beslut om bokningslösningar för att säkerställa att dessa är redo när vaccinationen påbörjas.
- Utvärderingen konstaterar att vaccinbussar har varit ett bra tillvägagångssätt för att nå ut till och höja vaccinationstäckningen i områden med lägre vaccinationstäckning. Vaccinbussar har gett Regionen möjligheten att vara flexibel i sin vaccination och flytta dessa när behovet förändrats. Utvärderingen anser att det är positivt att Regionen genomförde en analys i syfte att identifiera områden med lägre vaccinationstäckning, men Regionen borde ha haft insikt i att det skulle vara svårare att öka vaccinationstäckningen i dessa områden sedan innan.
  - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att vid en framtida likartad vaccinationsinsats nyttja vaccinbussar som en flexibel lösning för att erbjuda vaccination till länets invånare, inte minst till områden där det är svårt att nå ut med folkhälsoinsatser. Regionen bör introducera vaccinbussar tidigt vid en framtida likartad vaccinationsinsats.

Övergripande analys av vaccination mot covid-19

- Vaccinationen mot covid-19 har varit en väldigt omfattande insats som har involverat många delar av Regionens vårdsystem och så väl privata som offentliga aktörer. Utvärderingen konstaterar att framgångsfaktorer i utförandet av vaccination mot covid-19 har varit att målgruppsanpassa vaccinationen, att etablera vaccinationsmottagningar för att vaccinera i stora volymer och att genomföra riktade insatser för att öka vaccinationstäckningen. Dessa framgångsfaktorer har bidragit till att Regionen har kunnat erbjuda en jämlik tillgång på vaccination till länets invånare. Utmaningar i utförandet av vaccination mot covid-19 har varit vaccination på vårdcentraler, ändrade riktlinjer från FOHM och att säkerställa att infrastruktur för bokning har funnits tillgänglig vid vaccinationsstart. Många av dessa utmaningar hade kunnat motverkas genom mer omfattande och detaljerad planering av vaccinationsutförandet.
- Utvärderingen konstaterar att Regionen har uppfyllt samtliga nationella mål avseende vaccinationen mot covid-19.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Analys

Rapportering och uppföljning

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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

7.5 Rapportering och uppföljning

Enligt Folkhälsomyndighetens (FOHM:s) kunskapsunderlag *Pandemiberedskap – hur vi förbereder oss* har regioner och andra aktörer som bedriver hälso- och sjukvård två huvudsakliga ansvarsområden relaterade till vaccination under en pandemi[718]: att utföra vaccination samt att återrapportera vaccinationer och förbrukning av antiviraler till FOHM.

Utförandet av Region Stockholms (Regionens) vaccination mot covid-19 har omfattat flera hundra olika vaccinatörer. Det höga antalet vaccinatörer har skapat ett stort behov av att effektivt följa upp dessa vaccinatörer i syfte att säkerställa att vaccinationen har skett enligt avtal.

I detta avsnitt redogör Utvärderingen för **hur och i vilka kanaler vaccinationen i Regionen har rapporterats** samt **hur vaccinatörers avtal och uppdrag har följts upp**.

7.5.1 Rapportering och rapporteringsvägar

I detta delavsnitt beskrivs och analyseras den rapportering som Region har genomfört och den rapportering som Regionens vårdgivare har genomfört till Regionen.

7.5.1.1 *Regionens rapportering av utförda vaccinationer till nationella aktörer*

FOHM följer och rapporterar löpande om regionernas framdrift i vaccinationsarbetet. Statistik om vaccinationstäckning är en viktig komponent som möjliggör beslutsfattande om vaccinations- och smittskyddsåtgärder, både på nationell och regional nivå. Vaccinationer mot covid-19 ska registreras i det Nationella vaccinationsregistret (NVR) hos FOHM[719]. Under vaccinationsarbetet mot covid-19 har varje vaccinatör i Stockholms län rapporterat utförda vaccinationer i systemet Vaccinera. Vaccinationsprogrammet har överfört informationen från Vaccinera till NVR en gång i veckan. Det har framkommit i intervjuer att informationen inte har överförts automatiskt från Vaccinera till NVR och att den manuella överföringen har krävt viss handpåläggning.

Den 14 juni började Regionen rapportera vaccinationstäckningen bland invånare över 18 år enligt två olika befolkningsunderlag. Innan den 14 juni rapporterade Regionen vaccinationstäckningen baserat på befolkningsunderlag från sina egna register. Efter den 14 juni rapporterade Regionen dessutom vaccinationstäckning baserat på Statistiska centralbyråns (SCB:s) befolkningsunderlag från den 31 december 2020[720]. Det skiljer sig några tiotusen individer mellan dessa befolkningsunderlag.

I intervjuer har det framkommit att Regionens rapporterade vaccinationstäckning inte stämde överens med FOHM:s rapporterade vaccinationstäckning. Det framkom att FOHM hade beräknat sin vaccinationstäckning utifrån SCB:s befolkningsunderlag, och att de nationella målen för vaccination i Sverige har varit baserade på SCB:s befolkningsunderlag. För att ge en mer rättvis bild av vaccinationstäckningen i länet började Regionen rapportera med SCB:s underlag. Regionen har fortsatt rapportera vaccinationstäckning baserad på Regionens egna befolkningsunderlag på sin hemsida för att möjliggöra jämförelse med tidigare rapporterad data. Detta har inte påverkat den formella rapporteringen av antal utförda vaccinationer från Regionen till NVR.

Data om vaccinerade individer som är registrerat i NVR har nyttjats för att utfärda ett bevis på att individer är vaccinerade mot covid-19. För att resa inom EU har det krävts ett sådant bevis.

---

[718] Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap – Hur vi förbereder oss, ett kunskapsunderlag*. (Artikelnummer: 19074-1).
[719] Folkhälsomyndigheten. (2021, uppdaterad 2021-04-09). *Statistik för vaccination mot covid-19*. Hämtad 2021-06-22.
[720] Region Stockholm. (2021-06-14). *14 juni: Dagsläge covid-19*. Hämtad 2021-08-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Den svenska versionen av detta bevis kallas Covidbevis och lanserades av eHälsomyndigheten den 1 juli. Beviset är ett intyg på att en individ är vaccinerad mot covid-19, har testat negativt för covid-19 eller har tillfrisknat från covid-19[721]. Kort efter att Covidbevis lanserades meddelade Regionen att de hade identifierat ett tekniskt fel i sin rapportering. Felet innebar att vissa utförda vaccinationer inte hade överförts till NVR som planerat, vilket fick som konsekvens att vissa invånare inte kunde ladda ned ett giltigt Covidbevis[722]. Regionen beskrev att det i ett antal fall förekom data som var korrekt i Vaccinera men som inte hade överförts korrekt till NVR. Problemet rapporterades ha åtgärdats samma helg. I intervjuer har det framkommit att skälet till felet låg i att filen med data som överfördes till NVR inte kunde läsas in korrekt, och att Regionen vid detta tillfälle inte hann kvalitetssäkra datan innan den överfördes. Filen innehöll uppemot 170 000 vaccinationer, men eftersom åtgärder påbörjades direkt när felet upptäcktes kunde datan i filen rapporteras redan samma natt.

Trots att viss handpåläggning krävts har Regionens rapportering till NVR beskrivits som välfungerande och effektiv. FOHM har fått tillgång till rapporterade vaccinationer genom utdragna rapporter från Vaccinera på veckobasis varav Regionen har uppfyllt sitt åtagande att återrapportera vaccinationer till FOHM. Däremot identifierades felaktigheter i återrapporteringen från Vaccinera till NVR, och även om det var en engångsföreteelse konstaterar Utvärderingen att det är viktigt att det inte händer igen. Regionen rekommenderas att utreda möjligheten för att automatiskt överföra utförda vaccinationer från Vaccinera till NVR för att minimera risker för incidenter där data inte förs över och för att minska administration. Om denna möjlighet inte finns rekommenderas Regionen att ha noggrannare processer för kvalitetssäkring av data inför överföring till NVR.

7.5.1.2 *Rapportering av utförda vaccinationer inom Regionen*

I Vaccinera ska Regionens vårdgivare rapportera utförda vaccinationer samt mottagna leveranser av vaccin. Vårdgivare har haft olika tid på sig för att genomföra rapporteringen. Enligt avtal ska bland annat vårdgivare i vårdval rapportera ordinerade doser i Vaccinera i samband med eller i direkt anslutning till att doserna ordinerades, medan bland annat vaccinatörer med vaccinationsmottagningar ska rapportera ordinerade doser samma dag som de ordinerades. Detta framkommer i de avtal som har tecknats med respektive vårdgivare. Det går att ta ut rapporter om utförda vaccinationer ur Vaccinera, som uppdateras en gång per dygn över natten med föregående dags data.

I intervjuer med vårdcentraler har det framkommit att Vaccinera och TakeCare inte är integrerade med varandra. Detta bekräftas i en instruktion för dokumentation av vaccination mot covid-19, där det framgår att ”*Den obligatoriska dokumentation som görs i Vaccinera är inte tillgänglig i TakeCare, NPÖ eller Journal via nätet*”[723]. Det har framkommit i intervjuer att exempelvis biverkningar från vaccinationen ska rapporteras i TakeCare, då denna rapporteringsfunktion inte finns i Vaccinera. Att systemen inte är integrerade skapar en risk för att information behöver dubbelrapporteras i både Vaccinera och TakeCare, eftersom det inför behandling kan vara fördelaktigt att veta huruvida en patient är vaccinerad och när doser ordinerades. Dessutom har inte all sjukvårdspersonal som kan behöva denna information tillgång till Vaccinera.

Utvärderingen konstaterar att det är en fördel att det finns ett gemensamt system för rapportering av vaccination, men det är ineffektivt att det inte är integrerat mot andra system där informationen behöver eller bör finnas tillgänglig, som i journalsystemet TakeCare. Utan integration behöver information dubbelrapporteras vilket innebär ökad administration. Det finns risk att patientsäkerheten påverkas på grund av avsaknad av integration mellan systemen, då

[721] eHälsomyndigheten. (u.å.). *Covidbevis ska underlätta vid resor*. Hämtad 2021-09-22.
[722] Region Stockholm. (2021-07-02). *Region Stockholm har identifierat tekniska felaktigheter i överföring av vaccindata*. Hämtad 2021-07-05.
[723] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-01-29). *Dokumentation av vaccination mot covid-19*.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

information om exempelvis allergier och tidigare reaktioner mot läkemedel skulle kunna saknas. Regionen rekommenderas att utreda möjligheten för utökad integration mellan Vaccinera och TakeCare, eller framtida motsvarigheter, för att minska administration och säkerställa patientsäkerhet.

I intervjuer med läkarorganisationer på särskilda boenden för äldre (SÄBO) har det framkommit att det har identifierats problem i fall där ordinerade doser inte har signerats i Vaccinera. När det har funnits osignerade doser har ett mejl gått till läkarorganisationen om att det finns osignerade doser, men det går ej att spåra i systemet vilka doser det avser och vem som inte har signerat dosen. Detta har inneburit extra administration och manuell hantering för att identifiera de doser som behöver signeras. För att minska administration rekommenderas Regionen att öka spårbarhet i återkopplingen av osignerade doser, exempelvis genom att koppla data som datum och tid för ordination till doser som rapporteras i Vaccinera.

7.5.1.3 *Rapportering av levererade och ordinerade doser*

Vårdgivare i Regionen ska rapportera både levererade och ordinerade doser i Vaccinera. Differensen mellan levererade och ordinerade doser har av Vaccinationsprogrammet klassificerats som lager av vaccin hos vårdgivarna. När vaccinationen mot covid-19 påbörjades fanns det svårigheter i att följa upp hur många doser av Pfizers vaccin som hade ordinerats. Detta berodde på att det fanns en riktlinje om att vaccinatörer kunde få ut fem doser vaccin per vial, men det upptäcktes senare att det gick att få ut sex eller sju doser per vial med rätt sprutor. Efter att detta upptäcktes rekommenderade Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) att produktinformationen för Pfizers vaccin uppdateras för att tydliggöra att varje injektionsflaska, efter spädning, innehåller sex doser av vaccinet[724]. Regionen uppmanade sina vårdgivare att dra upp en sjätte dos av Pfizers vaccin per vial om möjligt den 15 januari 2021[725] samt meddelade att sprutor som ökar möjligheten att få ut fler doser per vial fanns tillgängliga hos MediCarrier den 28 januari[726]. Från och med början av februari har FOHM beräknat att varje vial av Pfizers vaccin innehåller sex doser istället för fem, för att kunna ha en mer rättvisande rapportering av antalet levererade och ordinerade doser[727].

Otydlighet i hur många doser vårdgivarna hade dragit upp per vial skapade risk för en missvisande bild av hur stora vårdgivarnas lager var och hur många doser som hade ordinerats. Det har beskrivits i intervjuer att osäkerheten i antalet doser per vial också skapade svårigheter i inbokningen av patienter på vårdcentralerna. Hade en vårdcentral bokat in 30 vaccinationer, och det visade sig att det gick att dra upp totalt 36 doser ur vialerna, skulle vårdcentralen ha sex överblivna doser att ge. I och med den korta kassationstiden som Pfizers vaccin hade innebar detta extra administration för vårdcentralerna som snabbt behövde identifiera och boka in invånare i rätt målgrupp, alternativt ordinera vaccinet till en anställd för att undvika att vaccin kasseras. I intervjuer har det framkommit att kasserade doser inte har rapporterats i Vaccinera.

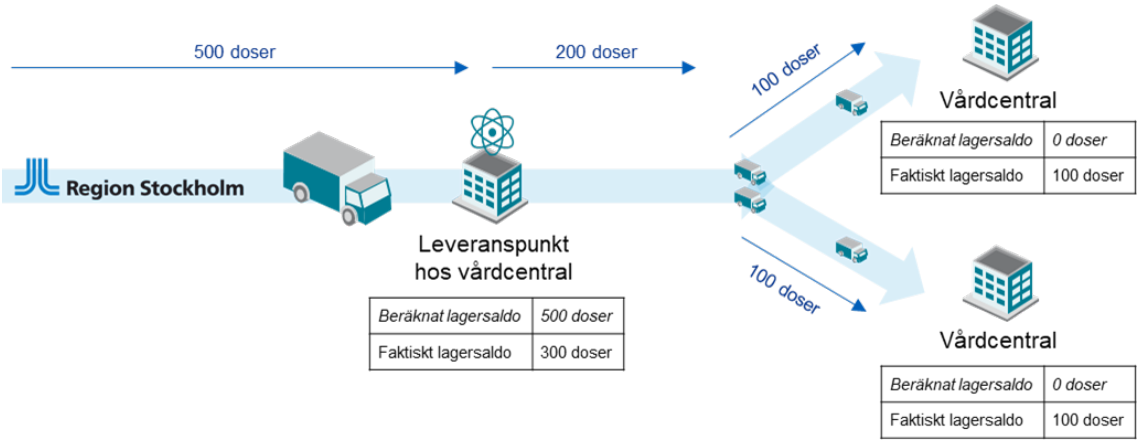
Vårdcentralerna i Regionen har koordinerat sin vaccination genom en klusterorganisation. Detta har inneburit att vaccin har levererats till en eller flera leveranspunkter i varje kluster, och sedan levererats vidare till resterande vårdcentraler i klustret. När doser har levererats till en leveranspunkt har den mottagande vårdcentralen registrerat samtliga doser vaccin, och volymen har lagts till i det lagersaldo som Vaccinationsprogrammet har beräknat att vårdcentralen har haft. Efter att doser har skickats från den mottagande vårdcentralen till

[724] Europeiska läkemedelsmyndigheten. (2021-01-08). *Extra dose from vials of Comirnaty COVID-19 vaccine*. Hämtad 2021-06-24.
[725] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-01-15). *Använd sjätte dosen av vaccinet Comirnaty om möjligt*. Hämtad 2021-06-24.
[726] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-01-28). *Beställning av sprutor till sjätte dosen av Pfizervaccinet*. Hämtad 2021-06-24.
[727] Folkhälsomyndigheten. (2021, uppdaterad 2021-06-18). *Leveranser av vaccin mot covid-19*. Hämtad 2021-06-24.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

resterande vårdcentraler i klustret ändras inte det beräknade lagersaldot för någon vårdcentral. Figur 78 nedan illustrerar förfarandet, där beräknat lagersaldo motsvarar vad Vaccinationsprogrammet har beräknat att respektive vårdcentrals lagersaldo har varit, och faktiskt lagersaldo motsvarar hur många doser som faktiskt har funnits i lager hos respektive vårdcentral efter att doser har levererats vidare.



Figuren illustrerar Regionens förfarande för registrering av beräknat och faktiskt saldo av lagrade doser vaccin. **Källa**: KPMG. (2021). Figur är baserad på insamlad data i intervjuer med representanter från Region Stockholm.

Figur 78: Beräknat och faktiskt lagersaldo hos vårdcentraler

Figur 78 illustrerar följande exempel: Vårdcentralen med leveranspunkt mottar 500 doser vaccin, och transporterar vidare 200 doser till andra vårdcentraler i klustret. Efter utgående leverans har vårdcentralen med leveranspunkt 300 doser i sitt lager, men det lagersaldot ändras inte efter den utgående leveransen. Det beräknade lagersaldot är fortfarande 500 doser. När vårdcentralen har ordinerat samtliga av sina 300 doser kommer deras lager vara tomt, men deras lagersaldo kommer att visa att vårdcentralen har ett lager om 200 doser. Det har framkommit i intervjuer att det inte har varit någon större problematik att Vaccinationsprogrammet inte exakt kan följa lagersaldot på vårdcentralerna, då de som har tilldelat doser har haft en bra helhetsbild genom att ha bra insikt i vilka vårdcentraler som tillhör vilket kluster och hur många vaccinationer dessa utför.

Utvärderingen konstaterar att förfarandet ovan har inte skapat större svårigheter för Regionen i arbetet i att följa ordinerade doser och lagerhållning, men för att minska risker för otydlighet och personberoende bör spårbarheten av doser öka. Regionen rekommenderas att identifiera tillvägagångssätt för att öka spårbarheten av doser. Till exempel skulle spårbarheten kunna ökas genom att ställa krav på rapportering av uppdragna doser per vial, lagersaldo för samtliga vid mottagen leverans och lagersaldo vid eventuellt utgående leverans.

7.5.1.4 *Rapportering och uppföljning för beslutsfattande*

I Vaccinationsprogrammet har rapporterad data använts som underlag för beslutsfattande. Exempelvis har data om antalet utförda vaccinationer, lagersaldon, antalet bokade tider, leveransprognoser och geografisk vaccinationstäckning använts för beslutsfattande. Exempelvis har Vaccinationsprogrammet använt data som antalet vaccinerade doser och lagersaldo tillsammans med leveransprognoser och antalet bokade tider för vaccination för att fatta beslut om att påbörja vaccination av nya målgrupper. Det har beskrivits av representanter från Vaccinationsprogrammet att vaccinationstäckning per kommun och stadsdel i länet har varit viktig data att ta hänsyn till i breddvaccinationen, och har haft stor inverkan på var nya vaccinationsmottagningar och vaccinbussar har placerats i länet. Hur och var vaccinationsmottagningar och vaccinbussar har placerats i länet för breddvaccinationen

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

redogörs för i avsnitt 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer Ytterligare beskrivning och analys av beslutsfattandeprocessen återfinns i avsnitt 7.1 Styrning och koordinering.

7.5.2 Avtals- och uppdragsuppföljning av vaccinatörer

I vaccinationen mot covid-19 har vårdgivare inom många olika vårdområden använts, däribland vårdcentraler, SÄBO och upphandlade vaccinatörer med vaccinationsmottagningar. Totalt utgör dessa flera hundra aktörer, vilka styrs genom avtal och ersätts utifrån antalet utförda vaccinationer. Detta delavsnitt beskriver och analyserar den uppföljning av vaccinatörer som har skett under Regionens vaccination mot covid-19, vilket bland annat innefattar de avtal som Regionen har tecknat med flertalet leverantörer. Beskrivning och analys av utförandet av vaccination återfinns i avsnitt 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer.

7.5.2.1 *Vårdgivare inom vårdval som avser vaccination*

Denna underrubrik behandlar de vårdgivare som har utfört vaccination mot covid-19 enligt ordinarie vårdvalsavtal eller genom tilläggsuppdrag. Dessutom behandlas hur Regionen har följt upp dessa vårdgivare.

Vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård och vårdval vaccination

Vårdcentraler faller under vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård (vårdval husläkarverksamhet). I förfrågningsunderlaget för vårdval husläkarverksamhet beskrivs att en vårdgivare inom vårdvalet har ett gemensamt närområdesansvar tillsammans med övriga vårdgivare som bedriver husläkarverksamhet i närområdet. I detta ingår att vårdgivarna i närområdet ska fördela ansvaret mellan sig för olistade invånare i närområdet när det gäller vaccinationsverksamhet enligt de beslut som fattas av Regionens smittskyddsenhet. Det beskrivs att vårdgivare inom detta vårdval för de vaccinationer som ingår i vårdvaccination, däribland covid-19, ska följa de regler som gäller för vårdval vaccination[728].

I förfrågningsunderlaget för vårdval vaccination framgår det att vårdvalet omfattar ett vaccinationsprogram med vaccinationer mot säsongsinfluensa, pneumokocker och covid-19. Avseende covid-19-vaccination beskrivs det att Smittskydd Stockholm anger aktuell information på Vårdgivarguiden.se (Vårdgivarguiden), där det framgår vilka som ingår i riskgrupp och ska vaccineras samt under vilken tidsperiod som vaccination mot covid-19 pågår. Det framgår att vårdgivarna ska ha direkt tillgång till utrustning och läkemedel för att kunna behandla patienter med akuta allergiska reaktioner. I underlaget preciseras årlig och löpande uppföljning samt rapportering. Det beskrivs att vårdgivaren ska rapportera till Regionen genom rapporterings- och journalsystemet Vaccinera, vilket ska ske i samband med utförd vaccination eller i direkt anslutning till vaccinationen[729].

Vårdgivare inom vårdval husläkarverksamhet har vaccinerat mot covid-19 i alla faser i olika utsträckning[730]. Samtliga vårdgivare inom vårdval vaccination var till en början tilltänkta att vara delaktiga i breddvaccinationen mot covid-19 enligt strategin formulerad i oktober 2020[731]. Strategin ändrades till att breddvaccination mot covid-19 skulle ske utanför vårdval vaccin av

[728] Region Stockholm. (2021). *Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval – Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård*.
[729] Region Stockholm. (2021). *Förfrågningsunderlag enligt LOV – Vårdval vaccination*.
[730] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-05-07). *Målgrupper och genomförande*. Hämtad 2021-05-10.
[731] Vårdens kunskapsstyrningsnämnd, Region Stockholm. (2020-10-02). *Svar på skrivelse från Kristdemokraterna, Centerpartiet, Moderaterna, Liberalerna, Miljöpartiet, Socialdemokraterna och Vänsterpartiet om Strategi och förberedelse inför en Covid-19-vaccination i Region Stockholm*. (VKN 2020-0122).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

upphandlade leverantörer med vaccinationsmottagningar. Vissa vårdgivare inom vårdval vaccination har valt att teckna separata avtal med Regionen för att delta i breddvaccinationen.

I intervjuer har det framkommit att vårdcentraler med husläkarverksamhet genom den så kallade klusterorganisationen har haft uppföljningsmöten med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) löpande under Regionens hantering av covid-19. Fokus för dessa möten har varit hanteringen av samt vaccinationen mot covid-19. Frekvensen på mötena har varierat, från veckovisa möten under de mest intensiva perioderna, till möten på behovsbasis under mindre intensiva perioder. På mötena har representanter från SLSO presenterat status gällande hanteringen av covid-19 samt status för vaccinationen mot covid-19. Därefter har fokus legat på att diskutera frågor som har inkommit till SLSO från vårdcentralerna. I vissa fall har varje klusterledare fått presentera sin situation och sina utmaningar. Inga minnesanteckningar från dessa möten har sammanställts av Regionen, men presentationsmaterial har skickats ut till klusterledare som har förmedlat information vidare i respektive kluster. Representanter från SLSO har beskrivit att mötena har varit nödvändiga samt varit ett effektivt tillvägagångssätt för att förmedla information och skapa en bild av vårdcentralernas utmaningar. Vårdcentraler har i intervjuer beskrivit att mötena har varit ett bra forum för informationsdelning, men att det stundtals har varit en dålig struktur på mötena där vissa vårdcentraler har fått för mycket utrymme. Överlag kan Utvärderingen konstatera att dessa uppföljningsmöten har varit ett välfungerande arbetssätt för att dela information och föra en nära dialog med Regionens vårdcentraler. Ytterligare beskrivning av klusterorganisationen och de forum som har funnits för dessa återfinns i 5.6 Närsjukvård.

Uppföljning med vårdcentraler har utöver klustermötena skett enskilt. Den enskilda uppföljningen har främst baserats på antalet rapporterade doser i Vaccinera, där Regionens representanter vid behov har fört en dialog direkt med respektive vårdcentral. Vid de tillfällen Regionen har upptäckt att en vårdcentral inte har ordinerat de doser de har fått levererat till sig har Regionen fört en direkt dialog med vårdcentralen för att följa upp detta.

Vårdval läkarinsatser i särskilda boenden för äldre

Vaccination på SÄBO faller under vårdval läkarinsatser i särskilda boenden för äldre (vårdval SÄBO). I förfrågningsunderlaget för vårdval SÄBO beskrivs att vårdgivarna ska vaccinera de individer som är listade hos vårdgivaren enligt de beslut som fattas av Regionens smittskyddsenhet. Det framgår att vårdgivaren ska rapportera och journalföra utförda vaccinationer mot HPV, säsongsinfluensan och pneumokocker i Vaccinera[732]. Vårdgivare inom vårdval SÄBO har vaccinerat mot covid-19 i fas 1, där vaccination har utförts i samarbete med sjuksköterskor på SÄBO. Tillvägagångssättet har utgått från hur säsongsinfluensavaccinationen organiseras, där läkare från läkarorganisationerna ordinerar och beställer vaccin och sjuksköterskor i kommunal regi vaccinerar. Båda parter registrerar och dokumenterar vaccinationen i Vaccinera[733].

I intervjuer har det framkommit att Regionen inte kontinuerligt har följt upp antalet ordinerade doser, vilka som har vaccinerats eller hur många doser som har kasserats på SÄBO. Det har beskrivits i intervjuer att det hade gått att få fram denna data genom manuell rapportering, men att det inte har ansetts finnas behov av detta. Det har dessutom framkommit att det har funnits andra svårigheter i att följa upp vaccinationstakten på SÄBO utifrån att antalet boende på SÄBO har varit föränderligt. Det flyttar kontinuerligt in nya invånare på SÄBO och tidigare boende avlider, vilket har försvårat möjligheten att följa upp vaccinationstäckningen på boendena. Med tiden har antalet ovaccinerade invånare som flyttar in på SÄBO minskat, i och med att många som flyttar in på SÄBO har vaccinerats som en del av en annan målgrupp, exempelvis i fas 2. Det har däremot framkommit att Regionen veckovis har följt upp lagersaldo i de frysar som de

[732] Region Stockholm. (2019). *Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval – Läkarinsatser i särskilt boende för äldre*.
[733] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-21). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

två stora läkarorganisationerna har haft i sina lokaler, för att få en övergripande bild av den veckovisa vaccinationstakten.

Det har funnits svårigheter i att effektivt kunna följa upp antalet ordinerade doser, vilka som har vaccinerats eller hur många doser som har kasserats på SÄBO. Det är viktigt att sådan data samlas in för att kunna få insikt i vaccinationstäckning och fatta väl underbyggda beslut. Vid en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas att data som antalet ordinerade doser och antalet kasserade doser följs upp kontinuerligt. Syftet med en tydligare uppföljning är att kunna få en bättre insikt i vaccinationstäckning och kunna fatta mer välgrundade beslut.

Vårdval avancerad sjukvård i hemmet

I förfrågningsunderlaget vårdval avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) framgår det inte explicit att vårdgivare ska vaccinera sina patienter. Däremot framgår det att vårdgivare ska ta ett helhetsansvar för patientens vårdbehov, varav vaccination ingår i uppdraget[734]. Det framgår att vårdgivaren ska rapportera och journalföra utförda vaccinationer mot HPV, säsongsinfluensan och pneumokocker i Vaccinera.

Enligt ett verkställighetsbeslut från den 8 januari 2021 ska ASiH erbjuda vaccination mot covid-19 till alla patienter med ASiH samt närstående som bor med patienten och är över 18 år. Det beskrivs i detta beslut att Vaccinera ska användas för dokumentation, rapportering och journalföring[735]. Vårdgivare inom detta vårdval har vaccinerat mot covid-19 i fas 1[736]. I intervjuer har det framkommit att Regionen har haft veckovisa möten med ansvariga för ASiH-verksamheterna för att följa upp vaccinationsstatus samt frågor och funderingar. Dessa möten har beskrivits som bra och välfungerande.

7.5.2.2 *Vårdgivare som har tecknat nya avtal för vaccination*

De tidigare beskrivna vårdvalsavtalen har inte omfattat hela behovet av vaccination mot covid-19, där Regionen har valt att teckna separata avtal för vaccination av kommunal vård- och omsorgspersonal samt vaccination på vaccinationsmottagningar och vaccinbussar. Ytterligare beskrivning och analys av Regionens strategiska inriktningar återfinns i avsnitt 7.1 Styrning och koordinering. Denna underrubrik omfattar de nya avtalen som har tecknats under hanteringen av covid-19 avseende vaccination mot covid-19 och uppföljningen av de vårdgivare som omfattas av dessa avtal.

Vaccination av personal som arbetar inom kommunal vård och omsorg

För personal inom kommunal vård och omsorg bedömde Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) att vaccinationen av denna målgrupp inte kunde utföras inom ramen för vårdval vaccination. HSF ansåg att det inte skulle bli effektivt att de cirka 120 leverantörerna i vårdvalet skulle vaccinera denna målgrupp, och förslog att det skulle utföras av en enda leverantör. Efter att ha kontaktat tre möjliga leverantörer genomfördes en direktupphandling av den leverantör som bedömdes ha bäst förutsättningar för att genomföra uppdraget, varav VaccinDirekt i Sverige (VaccinDirekt) tilldelades avtal[737]. Bedömningen att upphandla en leverantör för vaccinationen av denna målgrupp samt upphandlingsförfarandet beskrivs och analyseras i avsnitt 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer.

I avtalet framgår att uppdraget är att vaccinera den personal inom kommunal vård- och omsorg som väljer att acceptera erbjudandet, och att målgruppen omfattar cirka 58 000 individer.

---

[734] Region Stockholm. (2020-01-01). *Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval – Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)*.
[735] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-01-08). Verkställighetsbeslut.
[736] Vårdgivarguiden, Region Stockholm. (2021-05-07). *Målgrupper och genomförande*. Hämtad 2021-05-10.
[737] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2020-12-29). Delegationsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vaccinationen ska utföras på utvalda mottagningar där leverantören har ordinarie verksamhet, på tillfälliga vaccinationsmottagningar samt på mobila enheter vid behov. Leverantören har enligt avtalet ersatts med en rörlig ersättning om 126 kronor per ordinerad dos samt en fast ersättning om 8 miljoner kronor[738].

I avtalet med VaccinDirekt framgår att Regionen ska följa upp att leverantören uppfyller det de har åtagit sig samt levererar med kvalitet i utförandet av uppdraget. Detta kan exempelvis ske genom analys av inrapporterad verksamhetsdata, kvalitetsutfall, statistiska underlag, samt om leverantören följer de lagrum de omfattas av. I uppdragsbeskrivningen framgår det att Regionen har rätt att löpande ta del av leverantörens planering av uppdraget, samt att de på Regionen begäran ska lämna uppgifter om antal bokningar och utförda vaccinationer under den tidsperiod som efterfrågas. Vidare framgår det att varje utförd vaccination ska registreras i Vaccinera, där rapportering ska ske när vaccinationen utförs eller i direkt anslutning till vaccinationen[739]. I anteckningar och statusrapporter från Vaccinationsprogrammet framgår det att Regionen har haft veckovisa uppföljningsmöten med vaccinatören och att Regionen har följt upp statistik varje dag måndag till torsdag. Regionen har bland annat följt upp statistik som antalet utförda vaccinationer, antalet bokningar och antalet uteblivna besök. Det har exempelvis framkommit i uppföljningen att det var uteblivna besök tidigt i vaccinationen av kommunal vård- och omsorgspersonal som delvis berodde på felaktiga bokningar, och att VaccinDirekt arbetade med att reducera dessa.

I mars fattade HSF beslut om att teckna ett tilläggsavtal med VaccinDirekt för att ge dem ett utökat uppdrag att erbjuda vaccination till personer födda 1951 eller tidigare[740]. Bakgrunden till detta var att vaccinationen av personal hade pausats med anledning av FOHM:s ändrade rekommendationer om prioritetsordningen[741], samt avseende ändrade rekommendationer för AstraZenecas vaccin[742]. Regionen hade ett utökat behov av att vaccinera äldre samt nyttja sina doser med AstraZenecas vaccin, och för att nyttja VaccinDirekts vaccinationskapacitet krävdes ett tilläggsavtal.

I tilläggsavtalet framgår att VaccinDirekts uppdrag utökas med att erbjuda vaccination till invånare födda 1951 eller tidigare, samt att vaccinationen ska utföras i Kommunhuset i Täby samt Stockholmsmässan i Älvsjö (som tillhandahålls av leverantören). Det framgår att leverantören kan komma att tilldelas upp till 40 000 doser vaccin för den nya målgruppen. I avtalet framgår nya villkor för ersättning, där leverantören får en rörlig ersättning om 150 kronor per ordinerad dos, och att de är garanterade en minimiersättning om 3,75 miljoner kronor, motsvarande 25 000 doser. Om leverantören tilldelas mindre än 25 000 doser under perioden ska Regionen ersätta dem för mellanskillnaden. Enligt tilläggsavtalet gäller i övrigt de villkor som formulerades i det ursprungliga avtalet, däribland de villkor avseende uppföljning och rapportering[743].

Överlag kan Utvärderingen konstatera att de avtal som har tecknats med VaccinDirekt har varit ändamålsenliga med tydliga krav och skyldigheter som har ställts på så väl leverantören som Regionen. Det hade varit fördelaktigt för Regionen att ställa högre krav på leverantören avseende rapportering av utförda vaccinationer, då ”i samband med att vaccination utförs eller direkt anslutning till vaccinationen” är ett krav som öppnar upp för tolkning. Regionen hade med

[738] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2021-01-04). *Avtal om vaccinationstjänster*. (HSN 2020-1908).
[739] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2021-01-04). *Avtal om vaccinationstjänster*. (HSN 2020-1908).
[740] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-29). Delegationsbeslut.
[741] Folkhälsomyndigheten. (2021-03-19). *Skärpt prioritering av äldre vid vaccination*. Hämtad 2021-05-24.
[742] Folkhälsomyndigheten. (2021-03-25). *Vaccinationerna med Astra Zenecas vaccin kan fortsätta för personer som är 65 år och äldre*. Hämtad 2021-05-24.
[743] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2021-03-29). *Tilläggsavtal till Avtal om vaccinationstjänster*. (HSN 2020-1908).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

fördel kunnat kräva att vaccinationer ska rapporteras samma dag som de utförs, som de har ställt krav på leverantörer i breddvaccinationen. Det hade dessutom varit fördelaktigt att i avtal kräva att leverantören kontinuerligt rapporterar antalet bokningar, exempelvis dagligen, istället för på begäran. Regionen rekommenderas att tydliggöra behovet av att samtliga vaccinatörer rapporterar vaccinationer samma dag som de utförs vid en framtida likartad vaccinationsinsats. En tätare och mer kontinuerlig rapportering skulle ge Regionen en bättre översikt av nuvarande status och skapar bättre förutsättningar för Regionen att detaljplanera och styra vaccinationen.

Vaccination på vaccinationsmottagningar för breddvaccination

Den 24 mars 2021 fattade Hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att uppdra tf. hälso- och sjukvårdsdirektör att ta fram avtal om uppdrag för att breddvaccinera mot covid-19 samt att teckna detta avtal med utvalda leverantörer. Detta med bakgrund av att det ansågs allt för komplext att vaccinera de 1,4 miljoner individer som inkluderas i fas 4 genom aktörer i vårdval vaccination, vilket var den ursprungliga planen[744]. HSF tecknade avtal med totalt nio leverantörer för breddvaccination den 31 mars 2021[745]. Sedan dess har HSF tecknat avtal med flertalet ytterligare leverantörer och förlängt några avtal. Totalt har Regionen tecknat avtal med 23 leverantörer för breddvaccination på vaccinationsmottagningar per den 31 augusti 2021. Ytterligare beskrivning av hur vaccination har utförts på vaccinationsmottagningar återfinns i avsnitt 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer och analys avseende beslutet att nyttja vaccinationsmottagningar återfinns i avsnitt 7.1 Styrning och koordinering.

I de tecknade avtalen framkommer att uppdraget för vaccinatörerna med vaccinationsmottagningar omfattar att ”*utföra vaccinationer mot covid-19 under en begränsad vaccinationsinsats i Stockholms län*” och ”*följa för var tid gällande prioriteringar av vilka patientgrupper som ska vaccineras först enligt anvisning från Region Stockholms smittskyddsläkare*”[746]. Det framgår att målgruppen för uppdraget är:

- Invånare i åldersintervallet 65 år eller äldre
- Invånare i åldersintervallet 60 - 64 år
- Invånare i åldersintervallet 18 - 59 år
- Invånare som är asylsökande och utan nödvändiga tillstånd, som har fyllt 18 år

Utifrån att FOHM rekommenderade vaccination av invånare i åldersintervallet 16 - 17 år den 22 juni[747] tog Regionen fram tilläggsavtal att teckna med leverantörer för breddvaccination. I detta tilläggsavtal framgår att skriftligt samtycke antingen ska samlas in från vårdnadshavare eller från invånaren som ska vaccineras efter godkänd individuell mognadsbedömning enligt regionala riktlinjer. Det framgår att det tillkommer en extraersättning om 30 kronor per vaccinerad ungdom, vilket enligt intervjuer ska ersätta vaccinatören för eventuella mognadsbedömningar[748].

Leverantörerna har haft möjlighet att vaccinera invånare med allergi och/eller tidigare allergisk reaktion mot läkemedel, där intresserade leverantörer har behövt anmäla möjligheten att göra detta. För dessa invånare ställs det krav på att de övervakas minst 30 minuter efter utförd vaccination, till skillnad från andra invånare som endast övervakas i 15 minuter, och att leverantören ska ha tillgång till och kunna administrera syrgas och dropp vid behov.

[744] Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm. (2021-03-19). *Uppdrag för att säkerställa kapacitet under breddvaccineringen mot covid-19 av allmänheten*. (HSN 2020-1768).
[745] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-03-31). Delegationsbeslut.
[746] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-09). *Avtal om vaccinationstjänster*. (HSN 2021-0807).
[747] Folkhälsomyndigheten. (2021-06-22). *Vaccination mot covid-19 erbjuds från 16 års ålder*. Hämtad 2021-09-21.
[748] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-04). *Tilläggsavtal*. (HSN 2020-0807).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Leverantörer som vaccinerar invånare med allergi får en fast tilläggsersättning om 7 500 kronor per månad[749].

I avtalet framgår hur många doser som leverantören minst ska ha kapacitet för att vaccinera per vecka under avtalsperioden. Det har beskrivits i så väl intervjuer som dokument att Regionen har valt att avtala om en minimikapacitet istället för en maximal kapacitet med leverantörer inom breddvaccinationen på grund av den osäkra tillgången på vaccin under våren 2021. Det framgår i avtalet att Regionen inte kan garantera att leverantören tilldelas det antal doser som motsvarar minimikapacitet, samt att Regionen inte ger några garantier avseende antal vaccinationer som leverantören kommer att kunna utföra under perioden. Att leverantören inte har garanterats tilldelning av doser motsvarande den avtalade minimikapacitet har balanserats med en ersättningsmodell där leverantörer har garanterats viss ersättning om Regionen inte levererar ett antal doser som är i linje med avtalad minimikapacitet. Det framgår att leverantörer har haft garanterad ersättning om 60 procent av avtalad minimikapacitet mellan första och fjärde veckan efter driftstart, 40 procent av avtalad minimikapacitet mellan femte och tolfte veckan, och 20 procent av avtalad minimikapacitet efter den trettonde veckan. Detta innebär att om leverantören exempelvis har en avtalad minimikapacitet om 1 000 doser, men endast har mottagit 500 doser under sin första vecka, utgår en ytterligare ersättning för dos 501 till dos 600.

Det framgår i avtalen att bokning av vaccinationstider uteslutande ska genomföras i applikationen Alltid öppet eller genom telefonbokningen på 1177 Vårdguiden. Leverantören får inte använda egna applikationer eller system för att lista patienter, erbjuda uppföljningar eller skicka egna påminnelser till invånare som har bokat tid för vaccination. Det framgår att leverantörer inte får erbjuda drop-in-tider. Detta har emellertid ändrats sedan Regionen införde drop-in-vaccinationer den 8 september, varefter vaccinationsmottagningar gradvis har erbjudit detta[750]. Ytterligare beskrivning av bokningsförfarandet genom Alltid öppet och telefonbokningen återfinns i avsnitt 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer.

I avtalen framgår det i vilka lokaler vaccinationen ska utföras och att om lokaler önskas bytas ut, läggas till eller tas bort ska detta överenskommas skriftligen med Regionen. Hur många lokaler som leverantörerna vaccinerar i har varierat. Vissa leverantörer har vaccinerat i en lokal och andra i flera. Vidare ställs det i avtalen krav på flera säkerhetsaspekter. Bland annat ska personal som har tillgång till vaccinet vara pålitliga och en lista på dessa ska finnas tillgänglig för Regionen att tillgå på begäran. Vaccinet ska därutöver förvaras inlåst i ett läkemedelsförråd när det inte används, och leverantören ska hantera tomma vialer på ett sådant vis att obehöriga inte har tillgång till dessa på grund av dess stöldbegärlighet[751].

Det framgår i avtalets uppdragsbeskrivning att leverantören ska föra journal i Regionens rapporterings- och journalsystem Vaccinera, vilket ska göras för varje vaccination samma dag som vaccinationen utfördes. Vidare ska leverantören i samband med vaccinationen revidera och signera hälsodeklarationen i Vaccinera. Leverantören ska hålla lagersaldo i Vaccinera uppdaterat, och ska leverera daglig rapportering som möjliggör strukturerad uppföljning av vaccinationsuppdraget. Leverantören är skyldig att rapportera de biverkningar som leverantören får vetskap om samt rapportera och åtgärda temperaturavvikelser i kyl och frys. Dessutom ska leverantören föra en logg över överblivna doser som beskriver hur många doser som är överblivna och varför de har blivit över. Denna logg ska lämnas till Regionen på begäran[752].

[749] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-09). *Avtal om vaccinationstjänster*. (HSN 2021-0807).
[750] Region Stockholm. (2021-09-08). *Drop-in-vaccinationer införs*. Hämtad 2021-09-21.
[751] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-09). *Avtal om vaccinationstjänster*. (HSN 2021-0807).
[752] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-09). *Avtal om vaccinationstjänster*. (HSN 2021-0807).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

I de tecknade avtalen för breddvaccination framgår det att Regionen kan komma att genomföra ett uppföljningsmöte arbetsdagen innan driftstart där leverantören ska visa att de lokaler som ska nyttjas uppfyller de krav som ställs av Regionen. Vidare har Regionen rätt att när som helst genomföra uppföljningsmöten under avtalsperioden samt kontrollera att leverantören uppfyller sina åtaganden. Regionen har också rätt att genomföra en fördjupad uppföljning för att säkerställa att åtaganden uppfylls[753].

I intervjuer har det framkommit att avtal för breddvaccinationen för de flesta leverantörer har haft ett slutdatum till den 31 oktober, med möjlig förlängning om två månader. Vissa leverantörer har haft ett tidigare slutdatum, varav Regionen har tecknat ersättningsavtal med några av dessa leverantörer i syfte att ändra slutdatumet till den 31 oktober. Det har framkommit att en del avtal har avslutats i förtid, vilket bekräftas av beslut fattade av HSF[754].

Representanter från Regionen har beskrivit att uppföljningsmöten innan driftstart har skett med varje vaccinatör för varje vaccinationsmottagning, med syftet att säkerställa att de lokaler som nyttjas uppfyller de krav som Regionen ställer. Detta har inkluderat att säkerställa att de lokaler som ska nyttjas för vaccination möter de krav på säkerhet och andra faktorer som utrymmen för övervakning efter vaccination. Uppföljningsmöten inför driftstart har dokumenterats i ett uppstartsprotokoll innehållandes en checklista där bland annat faktorer som huruvida vaccinatören har smittsäkra lokaler eller bemanning enligt uppdragsbeskrivning och om de har fått tillgång till Vaccinera dokumenteras. Generellt har dessa uppföljningsmöten inför driftstart varit fysiska, men nya vaccinationsmottagningar som i ordinarie vårdvalssystem är vårdcentraler har haft digitala uppföljningsmöten inför uppstart. Uppföljningsmöten har skett digitalt då dessa mottagningar utför vaccinationen i ordinarie lokaler som har godkänts i ordinarie vårdvalsupphandling och ordinerar små volymer vaccin.

I intervjuer med representanter från Vaccinationsprogrammet har det framkommit att Regionen har etablerat ett uppföljningsteam som hanterar handläggning av leverantörernas avtal under vaccinationen mot covid-19. Detta team har varit en kontaktpunkt för leverantörerna i breddvaccinationen, och har haft kontinuerliga uppföljningssamtal och möten med leverantörerna samt följt upp eventuella klagomål eller om de fått signaler om att något inte fungerar. Dessa uppföljningssamtal och möten har inte varit inplanerade eller regelbundna, utan har genomförts efter behov. Det har dessutom framkommit i intervjuer att Vaccinationsprogrammet har haft uppföljningsmöten med samtliga vaccinatörer i breddvaccinationen veckovis. På mötena har representanter från Vaccinationsprogrammet presenterat status för vaccinationen samt ny information och nya riktlinjer. Därefter har fokus varit att diskutera frågor som har inkommit från vårdgivarna. Inga minnesanteckningar från dessa möten har sammanställts av Regionen, men presentationsmaterial har skickats ut till vårdgivarna. De veckovisa mötena har beskrivits av vaccinatörerna som ett bra forum för informationsdelning, men att det stundtals har varit en dålig struktur på mötena och att det inte har varit en tydlig agenda.

Både Regionen och vaccinatörerna har lyft att dialogen sinsemellan har varit bra och kontinuerlig. Vaccinatörerna lyfter att Regionen har haft tillgängliga handläggare och tydlig kommunikation, även om de veckovisa mötena stundtals har haft en otydlig struktur. Representanter från Regionen har lyft att de har haft en närmre dialog med vaccinatörerna inom breddvaccinationen än vad de brukar ha med de vårdgivare som är med i vårdvalet. De uppger att detta delvis beror på den korta avtalsperioden och den intensiva insatsen. Den täta dialogen har lett till att Regionen haft mer insyn och därmed kunnat arbeta närmre vaccinatörerna. Det har framkommit att det inte har varit några större problem med rapportering av utförda vaccinationer, lagersaldo, biverkningar, temperaturavvikelser eller annan data.

[753] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-04-09). *Avtal om vaccinationstjänster*. (HSN 2021-0807).
[754] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-08-31). Verkställighetsbeslut.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Överlag kan Utvärderingen konstatera att avtalen som har tecknats med leverantörer av vaccinationsmottagningar har varit ändamålsenliga med tydliga krav och skyldigheter för så väl leverantörer som Regionen. Att avtala om en minimikapacitet och överenskomma om en modell för garantiersättning har varit fördelaktigt under vaccinationen mot covid-19. En flexibel ersättningsmodell har varit fördelaktig för att kunna hantera otydliga prognoser av vaccinleveranser som har ändrats med kort varsel. Regionen rekommenderas att avtala om minimikapacitet och en liknande ersättningsmodell vid en framtida likartad vaccinationsinsats. Utvärderingen konstaterar att uppföljningen av vårdgivare inom breddvaccinationen samt rapporteringen från dessa vaccinatörer har fungerat väl, vilket till stor del beror på att det har varit en nära och tät dialog mellan Regionen och vaccinatörerna. HSF rekommenderas att dra lärdom till den ordinarie avtalsförvaltningen att en nära och tät dialog med vårdgivare bidrar till en förbättrad uppföljning, och större möjlighet att skapa insyn i sina avtalsparters arbete.

Vaccination genom vaccinbussar för breddvaccination

Regionen har öppnat vaccinbussar i länet för att öka vaccinationstäckningen i områden där det har varit svårt att nå fram med folkhälsosatsningar. De första två bussarna öppnades i Botkyrka den 25 maj respektive Södertälje den 29 maj[755]. Den 12 juni öppnade ytterligare tre vaccinbussar som har fokuserat på områden i norra Stockholm med lägre vaccinationstäckning eller som har saknat vaccinationsmottagningar. Avtal med två leverantörer tecknades den 18 maj[756] respektive den 21 maj[757], där båda leverantörer beräknades påbörja sitt uppdrag i slutet på maj med avtalstid till den 30 september med möjlighet till maximalt två månaders förlängning. Med en leverantör tecknades ett nytt avtal den 7 juni då en av dennes bussar inte skulle tillhandahålla drop-in-vaccination likt de andra bussarna. Istället skulle en av leverantörens bussar använda Alltid öppet likt vaccinationsmottagningarna, vilket krävde ett nytt avtal. Ytterligare beskrivning av vaccinbussar och dess utförande av vaccination återfinns i avsnitt 7.4 Utförande: faser, målgrupper och vaccinatörer.

I avtalet framgår att vaccinbussarna ska ”*utföra vaccinationer mot covid-19 under en avgränsad breddvaccinationsinsats i Stockholms län*”[758], där målgruppen för uppdraget främst är individer över 18 år i områden med låg vaccinationstäckning. I avtalet framgår vidare hur många doser som leverantören minst ska ha kapacitet för per vecka under avtalsperioden, där det har framkommit i intervjuer att det för en leverantör tecknades ett tilläggsavtal där minimikapaciteten fördubblades per vecka då en vaccinbuss tillkom. Det har beskrivits i intervjuer och dokument att Regionen valt att avtala om en minimikapacitet istället för en maximal kapacitet med leverantörer inom breddvaccinationen. Detta utifrån den osäkra tillgången på vaccin under våren 2021. I avtalet framgår att Regionen inte kan garantera att leverantören tilldelas ett antal doser som motsvarar minimikapacitet, samt att Regionen inte ger några garantier avseende antal vaccinationer som leverantören kommer att kunna utföra under perioden. Att leverantören inte kan garanteras tilldelning av ett antal doser som motsvarar minimikapacitet har balanserats med en fast ersättning som är oberoende av antalet utförda vaccinationer och en garantiersättning på 70 procent av utlovad minimikapacitet, om denna nivå inte uppnås[759].

I avtalet ställs krav på att bussarna ska placeras på platser som anvisas av beställaren. På dessa platser ska leverantören, utöver att placera bussarna, tillhandahålla tillhörande utrymmen, exempelvis utrymme där vaccinerade individer kan observeras för eventuella allergiska reaktioner. Byte av lokalisering kan ske efter överenskommelse mellan leverantören

[755] Region Stockholm. (2021-05-26). *Region Stockholm öppnar mobila vaccinbussar för första dosen i Botkyrka och Södertälje*. Hämtad 2021-06-28.
[756] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-05-18). Delegationsbeslut.
[757] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-05-21). Delegationsbeslut.
[758] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-05-18). *Avtal om vaccinationstjänster*. (HSN 2021-0807).
[759] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-05-18). *Avtal om vaccinationstjänster*. (HSN 2021-0807).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

och Regionen. Det ställs dessutom krav på leverantören avseende säkerhetsaspekter i avtalet. Däribland ställs krav på att den personal som har tillgång till vaccinet ska vara pålitlig och att en lista på dessa ska finnas tillgänglig för Regionen att tillgå på begäran. Vaccinet ska förvaras inlåst i ett läkemedelsförråd när det inte används, och leverantören ska hantera tomma vialer så att obehöriga inte har tillgång till dessa på grund av dess stöldbegärlighet[760].

Det framgår i avtalets uppdragsbeskrivning att leverantören ska föra journal i Regionens rapporterings- och journalsystem Vaccinera, vilket ska göras för varje vaccination samma dag som vaccinationen utfördes. Vidare ska leverantören i samband med vaccinationen revidera och signera hälsodeklarationen i Vaccinera. Leverantören ska hålla lagersaldo i Vaccinera uppdaterat, och ska leverera daglig rapportering som möjliggör strukturerad uppföljning av vaccinationsuppdraget. Leverantören är skyldig att rapportera de biverkningar som leverantören får vetskap om samt rapportera och åtgärda temperaturavvikelser i kyl och frys. Dessutom ska leverantören föra en logg över överblivna doser som beskriver hur många doser som är överblivna och varför de har blivit över, vilken ska lämnas till Regionen på begäran[761].

Det framgår i avtalen att Regionen inför driftstart kan komma att genomföra ett uppföljningsmöte arbetsdagen innan driftstart där leverantören ska kunna uppvisa att de bussar som ska användas uppfyller Regionens krav. Det har framkommit i intervjuer att representanter för Regionen har inspekterat vaccinbussarna och vaccinprocessen i anslutning till uppstart. Vidare har Regionen rätt att när som helst genomföra uppföljningsmöten under avtalsperioden samt kontrollera att leverantören uppfyller sina åtaganden. Regionen har också rätt att genomföra en fördjupad uppföljning för att säkerställa att åtaganden uppfylls[762].

I intervjuer har det framkommit att dialoger med respektive vaccinatör har förts om nya riktlinjer och frågor avseende bland annat vaccinen och system. Till skillnad från dialogen med vaccinationsmottagningar har det inte varit ett större forum där alla vaccinatörer har varit med. Den direkta dialogen mellan vaccinatörerna och representanter från Regionen har i intervjuer beskrivits av respektive part som välfungerande med ett lösningsorienterat och proaktivt tillvägagångssätt.

Överlag kan Utvärderingen konstatera att avtalen som har tecknats med leverantörer av vaccinbussar har varit ändamålsenliga, med tydliga krav och skyldigheter för så väl leverantörer som Regionen. Att avtala om en minimikapacitet och överenskomma om garantiersättning konstateras ha varit fördelaktigt under vaccinationen mot covid-19 utifrån att det har varit svårt att prognosticera vaccintillgång och då vaccinet har behövt fördelas mellan många aktörer. Dialogen mellan Regionen och vaccinatörerna har fungerat väl, men vid en framtida likartad vaccinationsinsats där fler vaccinatörer med vaccinbussar involveras rekommenderas Regionen att etablera ett forum för dialog där samtliga vaccinatörer med vaccinbussar är involverade. Dialog bör givetvis fortsatt föras direkt mellan respektive vaccinatör och Regionen.

7.5.2.3 *Analys av avtalad vaccination mot covid-19*

Regionen har sedan flera år tillbaka arbetat med avtalad vård, där Regionen agerar beställare av vård och vårdgivarna leverantör av vård. Efter dokumentanalys av avtalen för vaccination mot covid-19, förfrågningsunderlagen inom vårdval som berör vaccination samt specifika beslut om uppdrag avseende vaccination mot covid-19, konstateras att avtalen är mycket lika. Detta tolkas av Utvärderingen som att de nya avtalen som har tecknats för covid-19-vaccinationen

[760] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-05-18). *Avtal om vaccinationstjänster*. (HSN 2021-0807).
[761] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-05-18). *Avtal om vaccinationstjänster*. (HSN 2021-0807).
[762] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. (2021-05-18). *Avtal om vaccinationstjänster*. (HSN 2021-0807).

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

och de nya uppdragen som har definierats, till stor del har utgått från tidigare formulerade vårdvalsavtal.

I jämförelse med andra regioner i Sverige har Regionen förhållandevis många aktörer som utför vaccination mot covid-19, med så väl offentliga vårdgivare som flertalet privata vårdgivare. Det finns argument för att sköta all vaccination i egen regi som region, vilket skulle kunna innebära ytterligare kontroll på hela vaccinationskedjan och mindre beroende av andra aktörer. Det finns också argument för att lägga ut en stor del av vaccinationen på externa aktörer, då det kan innebära att ansvaret överlämnas till de aktörer med bäst kunskap och kapacitet för utförandet. Regionen har sedan många år tillbaka arbetat med externa aktörer i vårdsystemet, där erfarenheter från tidigare arbete och en vana med avtalsstyrd vård har varit behjälpligt i covid-19-vaccinationen med många aktörer.

En viktig framgångsfaktor för den avtalsstyrda vaccinationen som har framkommit i intervjuer med så väl Vaccinationsprogrammet som vaccinatörer i breddvaccinationen har varit en nära dialog sinsemellan. Det har dessutom framkommit att det har varit bättre dialog i detta sammanhang än i ordinarie vårdvalssammanhang. Det är en viktig lärdom till den ordinarie avtalsförvaltningen att en nära och tät dialog med vårdgivare bidrar till en förbättrad uppföljning, och större möjlighet att skapa insyn i sina avtalsparters arbete.

7.5.3 Avslutande kommentarer

Avsnittet har redogjort för Regionens **rapportering och rapporteringsvägar** avseende vaccination mot covid-19 samt Regionens **avtals- och uppdragsuppföljning av vaccinatörer.** Nedan följer Utvärderingens avslutande kommentarer och rekommendationer avseende dessa områden:

Rapportering och rapporteringsvägar

- Rapportering av ordinerade doser i Regionen har skett genom rapportering- och journalsystemet Vaccinera. Efter att vårdgivare har rapporterat ordinerade doser till Regionen har Regionen veckovis rapporterat till NVR. Rapporteringen har överlag fungerat väl, men det finns vissa åtgärder som skulle kunna genomföras för att säkerställa bättre dataöverföring, öka spårbarheten och säkerställa patientsäkerheten.
- Regionens rapportering till FOHM har krävt viss handpåläggning men har överlag beskrivits som välfungerande och effektiv. Det har däremot identifierats enstaka felaktigheter i återrapporteringen till FOHM.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att utreda möjligheten för att automatiskt överföra utförda vaccinationer från Vaccinera till NVR för att minimera risker för incidenter där data inte förs över och för att minska administration. Om denna möjlighet inte finns rekommenderas Regionen att ha noggrannare processer för kvalitetssäkring av data inför överföring till NVR.
- Vaccinera och journalsystemet TakeCare är inte integrerade med varandra, varav viss information har behövt dubbelrapporteras. Avsaknad av integration skapar en risk att patientsäkerheten påverkas, då information om exempelvis allergier och tidigare reaktioner mot läkemedel skulle kunna saknas.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att utreda möjligheten för utökad integration mellan Vaccinera och TakeCare, eller framtida motsvarigheter, för att minska administration och säkerställa patientsäkerhet.
- På SÄBO har det varit inte varit möjligt att spåra osignerade vaccinationer. Detta har skapat extra administration och manuell hantering.
    - **Rekommendation:** För att minska administration rekommenderas Regionen att öka spårbarhet i återkopplingen av osignerade doser, exempelvis genom att

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

koppla data som datum och tid för ordination till doser som rapporteras i Vaccinera.

- Under vaccinationen mot covid-19 har det funnits problematik i att följa ordinerade doser och lagerhållning, och för att minska risker för otydlighet och personberoende bör spårbarheten av doser öka.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att identifiera tillvägagångssätt för att öka spårbarheten av doser. Till exempel skulle spårbarheten kunna ökas genom att ställa krav på rapportering av uppdragna doser per vial, lagersaldo för samtliga vid mottagen leverans och lagersaldo vid eventuellt utgående leverans.

Avtals- och uppdragsuppföljning av vaccinatörer

- I vaccinationen mot covid-19 har vårdgivare inom flera olika vårdområden nyttjats, däribland vårdcentraler, SÄBO och speciellt upphandlade vaccinationsmottagningar. Totalt utgör dessa flera hundra aktörer, vilka styrs genom avtal och får ersättning utifrån antalet utförda vaccinationer. Regionen har sedan många år tillbaka arbetat med avtalsstyrd vård, där Regionen agerar beställare av vård och vårdgivarna leverantör av vård. Efter dokumentanalys av avtalen för vaccination mot covid-19, förfrågningsunderlagen inom vårdval som berör vaccination samt specifika beslut om uppdrag avseende vaccination mot covid-19, konstateras att avtalen är mycket lika. Överlag konstateras att avtalen har varit bra med tydliga krav och skyldigheter som ställs på så väl leverantörer som Regionen.
- Det har framkommit att Regionen inte kontinuerligt har följt upp antalet ordinerade doser, vilka som har vaccinerats eller hur många doser som har kasserats på SÄBO. Det är viktigt att sådan data samlas in för att kunna få insikt om vaccinationstäckning och fatta väl underbyggda beslut.
    - **Rekommendation:** Vid en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas att data som antalet ordinerade doser och antalet kasserade doser följs upp kontinuerligt. Syftet med en tydligare uppföljning är att kunna få en bättre insikt i vaccinationstäckning och kunna fatta mer välgrundade beslut.
- Regionen har ställt olika krav på vaccinatörer avseende när rapportering av utförda vaccinationer ska genomföras. Vissa ska ha rapporterat vaccination samma dag som de utförs och andra i samband med eller i direkt anslutning till vaccinationen.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att tydliggöra behovet att samtliga vaccinatörer rapporterar vaccinationer samma dag som de utförs vid en framtida likartad vaccinationsinsats.
- Under breddvaccinationen har Regionen avtalat om en minimikapacitet på grund av den osäkra vaccintillgången. I de fall där Regionen inte har kunnat leverera doser motsvarande minimikapaciteten har ersättningsmodellen garanterat en ersättning upp till en viss nivå. Att avtala om en minimikapacitet och överenskomma om en garantiersättning har varit fördelaktigt under vaccinationen mot covid-19.
    - **Rekommendation:** Regionen rekommenderas att avtala om minimikapacitet och en liknande ersättningsmodell vid en framtida likartad vaccinationsinsats.
- Utvärderingen konstaterar att uppföljningen av vårdgivare inom breddvaccinationen samt rapporteringen från dessa vaccinatörer har fungerat väl, vilket till stor del beror på att det har varit en nära och tät dialog mellan Regionen och vaccinatörerna.
    - **Rekommendation:** HSF rekommenderas att ta lärdom till den ordinarie avtalsförvaltningen att en nära och tät dialog med vårdgivare bidrar till en

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

förbättrad uppföljning, och större möjlighet att skapa insyn i sina avtalsparters arbete.

- Dialog med vaccinatörer med vaccinbussar har endast skett direkt med respektive vaccinatör och inte i ett gemensamt forum.
    - **Rekommendation:** Vid en framtida likartad vaccinationsinsats där fler vaccinatörer med vaccinbussar involveras rekommenderas Regionen att etablera ett forum för dialog där samtliga vaccinatörer med vaccinbussar är involverade. Dialog bör givetvis fortsatt föras direkt mellan respektive vaccinatör och Regionen.

© 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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

8 Slutsatser och rekommendationer avseende Regionens vaccinationsinsatser

Regionen har klarat det vaccinationsmål som regionerna genom Sveriges kommuner och regioner (SKR) kom överens om med Regeringen. Vid författandet av denna rapport i början oktober 2021 har över 80 procent av invånarna fått den första dosen, och över 70 procent har fått den andra dosen. Arbetet fortgår med fokus på särskilda insatser för att nå de som ännu inte vaccinerat sig, vaccination av barn mellan 12 och 15 år och vaccination med en tredje dos till riskgrupper och individer över 80 år.

Regionen har lyckats få invånare att vaccinera sig och gjort omfattande insatser för att nå grupper och områden med lägre vaccinationstäckning. Sammantaget har Regionen uppfyllt sitt åtagande gällande vaccinationer mot covid-19 genom att ha klarat åtagandena i den ursprungliga överenskommelsen samt tilläggsuppdrag därefter. Vägen dit har kantats av flera olika beslut och gett upphov till ett flertal lärdomar. Nedan presenteras de viktigaste slutsatserna och rekommendationerna för att dra lärdom inför en framtida likartad vaccinationsinsats.

Viktiga beslut har fattats vid uppkomna behov, snarare än planerats i förväg

Vid framtagandet av de ursprungliga strategidokumenten valde Regionen att lämna utrymme för flexibilitet och att inte i detalj specificera alla delar av genomförandet. Förhållningssättet berodde på den osäkerhet som rådde kring vissa förutsättningar, exempelvis vaccinens egenskaper och leveransprognoser.

Den initiala planeringen fokuserade på vaccination av de mest prioriterade grupperna, men innefattade inte detaljplanering inför vaccinationen av samtliga invånare. Strategidokumenten från både oktober och december identifierar ett eventuellt behov av att anpassa utförandet inför breddvaccinationen, men beskriver inte hur det skulle gå till. Genomförandet av breddvaccinationen har växt fram över tid, och beslut har ibland fattats vid uppkomna behov, snarare än planerats i förväg.

Regionen fattade beslut om ett antal grundläggande komponenter i Folkhälsomyndighetens (FOHM) kunskapsmaterial avseende vaccinationer med god framförhållning, såsom inköp av kringutrustning. Samtidigt har flera centrala beslut om utförandet av vaccinationen fattats nära inpå genomförandet. Exempelvis fattades beslut om indelning i åldersintervall om fem år i breddvaccinationen bara några dagar innan breddvaccinationen påbörjades. Andra exempel är beslut om att använda applikationen Alltid öppet för tidsbokning, inrättande av callcenter för tidsbokning via telefon och öppnandet av de första vaccinationsmottagningarna.

Det flexibla förhållningssättet i planeringen har möjliggjort anpassning av genomförandet efter uppkomna behov, exempelvis efter nya riktlinjer från FOHM. Det har samtidigt medfört utmaningar i det operativa arbetet i Vaccinationsprogrammet. Exempelvis har kommunikationsarbetet gentemot allmänheten försvårats av att beslut fattats nära inpå genomförandet.

Regionens förhållningssätt har präglats av att frågor hanterats och beslut fattats när behoven har aktualiserats, snarare än genom utförlig planering. Utvärderingen konstaterar att även om det har behövts en flexibilitet i planeringen så hade Regionen med fördel kunnat planera mer utförligt inför framförallt breddvaccinationen. Förhållningssättet har nämligen medfört ett antal operativa utmaningar och risker för både Vaccinationsprogrammet och vaccinatörer, och viss infrastruktur och lösningar som tagits fram hade kunnat skapa nytta om de tillkommit tidigare. Både callcenter och mobila drop-in-enheter för vaccination skulle sannolikt ha bidragit till ökad effektivitet om de nyttjats tidigare, bland annat vid vaccination av äldre.

Regionen borde sett över avtalet med ApoEx i samband med de första indikationerna på att vaccintransporter behövdes, och borde ha signerat ett tilläggsavtal innan de första

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

transporterna kom till det regionala lagret. Det befintliga huvudavtalet mellan Regionen och ApoEx omfattade inte hantering av covid-19-vaccin och i mars 2021 signerades ett tilläggsavtal. Att samarbeta utan avtal bygger på tillit och innehåller en inneboende risk. Inför en framtida upphandling av leverantör av läkemedelsförsörjning rekommenderas Regionen att utvärdera effekterna av och format för att på förhand inkludera en pandemiklausul i framtida avtal.

Sammantaget rekommenderas Regionen att vid en framtida likartad vaccinationsinsats tidigare och tydligare detaljera sin strategi i en handlingsplan för genomförande, och i denna inkludera scenario- och riskanalys med föreslagna åtgärder om strategin behöver justeras. Vissa beslut tar tid att verkställa. Genom att tidigt fatta beslut om inriktning finns möjlighet att säkerställa tillräcklig tid för utveckling av IT-lösningar, sammanhängande kommunikationsinsatser och förberedande av avtal och uppstart av externa aktörer.

Målgruppsanpassat utförande och nyttjande av ordinarie strukturer har varit en framgångsfaktor för vaccinationen

Vaccinationen mot covid-19 har planerats och utförts i fyra faser som byggt på FOHM:s prioritetsordning för vaccination. Regionens tillvägagångssätt har inneburit olika förfaranden för de olika faserna, och har varit anpassat efter de olika målgruppernas behov.

Regionen har mött äldre och riskgrupper närmare individens hem, framför allt genom vårdcentraler. Strategin för vaccination av dessa grupper utgick från att Regionen skulle nyttja de ordinarie strukturerna för vaccination mot säsongsinfluensan i så stor utsträckning som möjligt. Genom detta har det funnits möjlighet att bygga vidare på ordinarie strukturer, samt att anpassa tillvägagångssätt efter riskbedömningar och att möta invånare på rätt vårdnivå.

Personer med lägre riskprofil har vaccinerats på större vaccinationsmottagningar upprättade särskilt för vaccination mot covid-19. Det målgruppsanpassade förfarandet har av naturliga skäl medfört olikheter i de olika faserna.

Det har varit mycket resurskrävande för vårdcentralerna att hantera vaccinationen, som innefattat mer arbete än enbart administrationen av vaccindoserna. Vårdcentralerna har bland annat hanterat transport av vaccindoser, kontakt med invånare via telefon och administration kring registrering och rapportering av genomförda vaccinationer. Lokaler, personal och förvaring har behövt säkras. Många vårdcentraler har behövt ta in extra personal för att genomföra sina uppdrag i vaccinationen mot covid-19 samtidigt parallellt med deras ordinarie uppdrag.

Utvärderingen bedömer att det var rätt att utgå från ordinarie strukturer för vaccination av äldre och riskgrupper. Det var rimligt att utgå från befintliga strukturer som både vårdcentralerna och målgrupperna var bekanta med. Men Regionens initiala strategier saknade konkretisering av vad detta skulle innebära för vårdcentralerna. Inför en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas Regionen att utvärdera tänkta distributionsflöden avseende risker, ansvar och ersättning för att undvika tidskrävande moment och hitta en balans mellan centrala stödinsatser och enheternas operativa ansvar i distributionskedjan.

Vaccination mot covid-19 har skilt sig från den årliga vaccinationen mot säsongsinfluensan på flera betydande sätt. Det har krävt två doser vaccin och åtgärder för att minimera risken för smittspridning i samband med vaccinationen. Det har handlat om större volymer för vårdcentralerna att hantera, i kombination med allmänhetens stora efterfrågan på information. En mer utförlig analys av de praktiska skillnaderna mellan den årliga vaccinationen mot säsongsinfluensan och vaccinationen mot covid-19 hade kunnat belysa viktiga praktiska förutsättningar för vårdcentralernas uppdrag.

Inför en framtida likartad vaccinationsinsats rekommenderas Regionen att fortsatt möta invånare genom målgruppsanpassade flöden, och att säkerställa resurser och stöd till de involverade vårdgivarna för att hantera uppdraget.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Vaccinationsmottagningar upphandlades sent men bidrog till ökad effektivitet

Regionens strategi för breddvaccinationen ändrades i mitten av mars. Förändringen innebar att samtliga aktörer i vårdval vaccination, som tidigare var tänkta att utföra breddvaccinationen, ersattes med ett färre antal upphandlade vaccinationsmottagningar. Till grund för beslutet låg de förändrade och osäkra leveransprognoserna, som i sin tur innebar att vaccinationsperioden behövde förlängas. En större del av vaccinationerna behövde ske under juni och resten av sommaren. Det innebar också att den stora mängden vaccinatörer, som hela vårdval vaccination bestod av, skulle få dela på mindre och mer osäkra volymer vaccin, vilket skulle försvåra de praktiska och ekonomiska förutsättningarna för vaccinatörerna. Den förlängda vaccinationsperioden innebar också en risk för undanträngning av annan vård. Därför vände sig Regionen istället till ett fåtal vaccinatörer med renodlad vaccinationsverksamhet. Från mars etablerades successivt vaccinationsmottagningar i mässhallar, idrottsanläggningar och andra större lokaler runtom i länet. Som mest har 35 vaccinationsmottagningar, fördelat på 23 leverantörer, drivits samtidigt.

Vaccination på särskilda vaccinationsmottagningar har varit ett effektivt och välfungerande sätt att utföra breddvaccinationen. Färre leveranspunkter till vaccinationsmottagningarna, en högre mobilitet och en högre digital adaption bland de invånare som vaccinerats på vaccinationsmottagningarna har medfört att många av de utmaningar som vårdcentralerna behövt hantera inte aktualiserats i samma utsträckning.

Beslutet att justera strategin för breddvaccination fattades sent i förhållande till när vaccinationen planerades att påbörjas. I beslutet att teckna avtal med de första nio vaccinatörerna framgår att de beräknades kunna påbörja uppdraget inom två till tre veckor. På den tiden skulle anpassning av lokaler göras, tillgång till personal säkras, systemen vara uppsatta och redo att användas och den lokala logistiken på plats vara etablerad. Det innebar utmaningar för vaccinatörerna att på så kort tid etablera helt nya vaccinationsmottagningar. Nya lösningar, bland annat relaterat till logistik och bokningsförfarande, behövde snabbt identifieras.

Detta illustrerar återigen behovet av att förbereda en omfattande vaccinationsinsats i god tid för att ha rätt förutsättningar att påbörja vaccinationen så snart vaccin finns tillgängliga. Regionen hade kunnat initiera dialoger med leverantörer inom vårdval vaccination tidigt för att undersöka förutsättningarna att etablera särskilda mottagningar för breddvaccinationen mot covid-19.

Förmågan att planera utan fullständig information behöver stärkas

Osäkerhet kring vaccinens egenskaper, och sedermera osäkra leveransprognoser, medförde att Regionen valde att inte detaljplanera genomförandet. Många beslut har inväntat vägledning och beslut från FOHM. Samtidigt skulle Regionen i högre utsträckning kunna ha planerat utifrån flera olika scenarier, exempelvis olika besked från FOHM. I genomförda intervjuer har programledningens individer beskrivits som individer som överväger risker och effekter av olika scenarier, men dokumenterad scenarioplanering har varit begränsad.

Behovet av scenarioplanering minskar ju mer information som finns tillgänglig. En fördel med den valda strategin är därför att Regionen haft ökad flexibilitet när informationen väl funnits tillgänglig för Regionen. Samtidigt har det medfört att beslut med inneboende ledtid för utförande fattats sent, och att möjligheterna till god kommunikation och tydliga riktlinjer gentemot vaccinatörer försämrats.

En viktig lärdom inför en framtida likartad vaccinationsinsats är att osäkerheten sannolikt kommer att vara stor igen och att vissa förutsättningar ligger utom Regionens direkta kontroll. Regionen har fattat beslut när information funnits tillgänglig, men behöver upparbeta arbetssätt för att i ökad grad kunna agera med ofullständig information. Regionen rekommenderas att se över behov av systemstöd, analys och prognoskapacitet och metodik för scenarioplanering.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Organisering bör baseras på behovs- och kompetensanalys

Organiseringen av vaccinationsarbetet präglades initialt av otydlighet kring styrning, roller, mandat och gränssnitt. Flera som varit involverade i arbetet har beskrivit att det saknades tydliga målbilder, uppdragsbeskrivningar, roller och mandat, och att dokumentationen varit bristfällig delvis på grund av tidsbrist. En bidragande faktor till att delar av arbetet har upplevts otydligt och ostrukturerat är att arbetsformerna för vaccinationsarbetet har vuxit fram över tid, snarare än varit definierade på förhand i en strategi eller plan.

Strukturerade behovs-, risk- och kompetensanalyser bedöms inte ha genomförts vid organisering och bemanning av Vaccinationsprogrammet. Den tidiga organiseringen utgick både från kompetens och från vilka resurser som var tillgängliga. Vaccinationsprogrammet bedöms inte ha utgått ifrån Regionens beredskapsplaner eller FOHM:s kunskapsunderlag avseende relevant bemanning. FOHM:s kunskapsunderlag stipulerar ett antal kompetenser som särskilt viktiga vid vaccinationsinsatser, däribland kommunikation och logistik.

När vaccinationsarbetet initierades inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) var Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) aktiverat i stabsläge och initialt övervägdes att organisera vaccinationsarbetet som en del av RSSL. Regionen valde att inte organisera vaccinationen inom RSSL, bland annat därför att strukturen med stabsfunktioner inte bedömdes vara det bästa sättet att arbeta med vaccinationen. Under arbetets gång har det funnits otydlighet kring gränssnittet mellan Vaccinationsprogrammet och RSSL. Det har funnits olika uppfattningar både om huruvida Vaccinationsprogrammet var en del av RSSL och huruvida det borde varit en del av RSSL. En fördel med att organisera vaccinationsarbetet i RSSL hade varit att inte behöva skapa nya strukturer för samverkan inom Regionen, när RSSL redan var etablerat sedan en tid tillbaka. Roller, ansvar, beslutsvägar och mandat hade troligtvis varit tydligare från början för många involverade om arbetet hade organiserats i RSSL. Samtidigt har arbetet med vaccinationen skilt sig från andra delar av hanteringen av covid-19 och RSSL är en tillfällig organisation som bör avvecklas så fort det inte längre finns behov av förhöjda beredskapslägen. Utvärderingen konstaterar därför att det var rimligt att vaccinationsarbetet inte organiserades som en del av RSSL.

Initialt bemannades vaccinationsarbetet uteslutande med personer från HSF, vilket var naturligt utifrån HSF:s ordinarie ansvar för vaccinationer i Regionen. Samtidigt har Vaccinationsprogrammet nyttjat Regionens storlek och den bredd av kompetens som finns inom Regionen. Detta genom att bland annat förlägga ansvar på olika aktörer inom och i anknytning till Regionen. Exempelvis har läkarorganisationerna för särskilt boende för äldre (SÄBO) haft en viktig roll i vaccinationen på SÄBO, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har haft samordningsansvar för SÄBO och husläkarmottagningarna, men även för driften av Alltid öppet. Apotekare från Södersjukhuset och analytiker från Karolinska Universitets Laboratoriet (KUL) har hanterat distributionen av vaccin till de olika vaccinatörerna. På detta sätt har relevanta kompetenser nyttjats. I likhet med hanteringen av covid-19 har särskilda uppdrag bidragit till en ökad effektivitet och bör nyttjas framgent.

Regionen rekommenderas att inför en framtida likartad vaccinationsinsats specificera vilka kompetenser och perspektiv som kommer vara nödvändiga i Vaccinationsprogrammet, oavsett de exakta omständigheterna. Bland dessa bör projekt- och programledning, analys och prognos, logistik och distribution, kommunikation, IT och digitala verktyg, medicinsk sakkunnighet, samverkan med kommuner och myndigheter samt administration ingå.

Regionen rekommenderas vidare att vid en framtida likartad händelse tidigt aktivera en gruppering med ansvar för att planera för vaccinationen. Bemanningen bör bygga på de identifierade nödvändiga kompetenserna och kompletteras med behovsanalys gällande eventuella andra nödvändiga kompetenser. En kompetenskartläggning omfattande samtliga relevanta verksamheter i Regionen bör genomföras för att hitta rätt kompetens oavsett organisationstillhörighet.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Programorganisationen från mars har fungerat väl och bör utgöra grund för en framtida likartad vaccinationsinsats tillsammans med riktade uppdrag

Det finns en utbredd uppfattning om att den omorganisation som genomfördes i mars 2021 bidrog till ökad tydlighet och tillgång till relevanta kompetenser för att genomföra ett lyckat vaccinationsprogram. Regionen rekommenderas att vid en framtida likartad händelse organisera sig i likhet med denna organisation. Organisationen har säkerställt relevanta ansvars- och kompetensområden för att genomföra en vaccinationsinsats, både när det gäller fasövergripande kompetenser som IT, kommunikation och distribution men även specifik kompetens om och kontakt med vaccinatörerna i de olika faserna.

Utvärderingen konstaterar att programorganisationen som använts sedan omorganisationen i mars har varit ett välfungerande sätt att organisera vaccinationsarbetet, och att detta bör speglas i Regionens beredskapsplaner. Regionen rekommenderas att uppdatera epidemiberedskapsplanen och influensapandemiplanen. Planerna bör ge konkret vägledning kring organisationsstruktur, tänkbara delprojekt, programledning, beslutsvägar och mandat samt centrala aktiviteter.

Kommunikationsinsatser har bidragit till att allmänheten vaccinerar sig, samtidigt som många upplevt osäkerhet och otydlighet avseende tillvägagångssätt

Under vaccinationen mot covid-19 har både Regionen och nationella aktörer såsom Regeringen, Socialstyrelsen och FOHM arbetat med kommunikationsinsatser och informationskampanjer i syfte att nå en hög vaccinationstäckning i hela samhället.

Kommunikationsarbetet har försvårats av utmaningar i beslutsfattandet, där beslut ibland har fattats nära inpå och ändrats. Efterfrågan av information från invånare har varit mycket hög under hela vaccinationen. Dessutom har ett stort operativt ansvar förlagts på de hundratals vaccinatörer som genomfört vaccinationen, vilket medfört olikheter i den direkta kommunikationen från vaccinatörerna till invånare i samband med vaccinationstillfället. För att åstadkomma så enhetlig kommunikation som möjligt till invånarna har Regionen varit avsändare i all information och kommunikation om vaccinationen. Samtliga vaccinatörer har fått tydliga instruktioner och tryckt material från Regionen. Utifrån mängden aktörer var det lämpligt att Regionen valde detta tillvägagångssätt, för att uppnå en enhetlig kommunikation om vaccinationen.

Under vaccinationsinsatserna har uppmärksamheten varit stor både nationellt och regionalt och allmänheten har haft stort intresse av att få reda på när de skulle kunna boka sin tid, när och hur det skulle gå till att boka en andra dos och vilket vaccin de skulle vaccineras med. Regionen har upplevt en mycket stor efterfrågan på information från invånarna. Ett resultat har varit hög belastning på Alltid öppet, exempelvis när bokning öppnat för nya åldersgrupper. Regionen har nyttjat åldersintervall om fem år för att gruppera invånare som har kunnat boka tider. Detta är ett exempel på information som skulle ha kunnat delges invånare för att minska osäkerheten och trycket från invånare på Alltid öppet.

Det har varit en särskild utmaning att nå vissa grupper i samhället i utförandet av vaccinationen. Språk, men även socioekonomiska faktorer och faktorer som handlar om förtroende för myndigheter i stort, har bidragit till utmaningarna att nå vissa grupper. Att vaccinationstäckningen varit, och fortfarande är, lägre i vissa av länets kommuner och stadsdelar, där en större andel av invånarna generellt tillhör gruppen som talar andra språk än svenska, visar en effekt av dessa utmaningar. Regionen har under hela hanteringen av covid-19 genomfört särskilda kommunikationsinsatser för att nå dessa grupper. Utöver särskilda kommunikationsinsatser har Regionen anpassat utförandet av provtagning och vaccination i vissa områden, med mobila provtagnings- och vaccinbussar som inte krävt tidsbokning på förhand. Erfarenheterna från vaccinationen visar att det trots särskilda informationsinsatser och

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

åtgärder är en utmaning att nå vissa grupper. Utmaningarna belyser vikten av att arbeta proaktivt med särskilda insatser för att nå dessa grupper vid en framtida likartad händelse.

Då kommunikationsinsatserna för vaccinationsarbetet varit tätt knutet till övriga kommunikationsinsatser under hanteringen av covid-19 berörs slutsatser och rekommendationer avseende kommunikationsinsatserna även i Del 3 Utvärdering av hantering av covid-19.

Vaccinationsinsatser har belyst behovet av relevant systemstöd för bland annat bokning och distribution

IT-lösningar och systemstöd har behövt utvecklas och anpassas under arbetets gång. SLSO:s applikation Alltid öppet har använts för tidsbokning i breddvaccinationen. Alltid öppet var en befintlig applikation som använts för egenprovtagning av covid-19, och att nyttja samma applikation genom hela hanteringen av covid-19 har underlättat för invånarna. Användandet av ett enhetligt bokningssystem för alla vaccinationsmottagningar har bidragit till tydlighet för allmänheten. Trots att Regionen var relativt tidiga med att fatta beslut om att ett enhetligt bokningssystem skulle användas hade beslut, utveckling och planering kring Alltid öppet kunnat påbörjas mycket tidigare. Redan inför att Regionen presenterade sin första strategi den 2 oktober 2020 kunde analyser kring olika alternativ för bokningsförfarande och de tekniska lösningar som bokning bygger på genomförts, samt utifrån detta fattat beslut om och påbörjat utveckling av ett system. Faktorer som språk och tillgänglighet för samtliga målgrupper kunde ha analyserats i dessa analyser. Dessutom hade Regionen insikt i att det är ett stort antal invånare som skulle vaccinera sig i breddvaccinationen, varav kapaciteten för applikationen Alltid öppet borde ha anpassats för detta från första början.

På samma sätt påbörjades utveckling av verktyg för distribution och uppföljning av vaccinleveranser i samband med de första leveranserna av vaccin. Arbetet färdigställdes inte, utan etablerade lösningar, så som Excel, har nyttjats för distribution.

Regionen borde tidigare fattat beslut kring behov av IT-lösningar, då dessa tar tid och resurser att utveckla. Utifrån den osäkerhet som finns kring exakt användningsområde och tidpunkt för nyttjande av framtida systemstöd vid vaccinationsinsatser rekommenderas Regionen att utgå ifrån ett iterativt arbetssätt för utveckling och flexibla systemmöjligheter som går att anpassa efter behov. För tillgång till relevant information som dataunderlag bör Regionen säkerställa att framtida lösningar är integrerade med övriga informationsflöden i Regionen utifrån gällande sekretesslagstiftning. Inte minst bör systemstödet passa in i Regionens strategi att upphandla och utveckla system och moduler som integreras med öppna gränssnitt. I tillägg till detta bör Regionen säkerställa att relevanta medarbetare är med och kravställer och utvecklar systemlösningar, med god framförhållning.

Regionen rekommenderas att uppdatera relevanta beredskapsplaner, exempelvis epidemiberedskapsplanen, med syfte att säkerställa tidig inventering av tillgängliga systemstöd och genomförandet av en behovsanalys. Dessa moment bör genomföras med sådan framförhållning att utveckling av systemstöd hinner färdigställas inför start av vaccinationsinsatsen.

Omfattande krav har ställts på effektiv logistik och distribution av vaccin

Under vaccinationsinsatsen mot covid-19 har över fyra miljoner skak- och kylkänsliga doser vaccin inkommit till Regionen, vilka lagerhållits och distribueras till hundratals vaccinatörer spridda över länet. Vaccinationsprogram för med sig ett omfattande logistiskt arbete. Som påvisats under hanteringen av covid-19 kan oförutsedda utmaningar uppstå. Förutsättningarna i vaccinationsinsatsen har inkluderat en stor osäkerhet i leveransprognoser, ny inriktning om målgrupp för AstraZenecas vaccin, justerade definitioner av riskgrupper och flera andra frågor

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

som behövt hanteras. En viss grad av flexibilitet krävs i arbetet, liksom adekvata systemstöd och framför allt kompetens att hantera oförutsedda operativa logistikutmaningar.

Ett stort antal olika vaccinatörer har involverats, till vilka vaccin distribuerats på olika sätt och i olika faser, däribland SÄBO, Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), vårdcentraler, sjukhus och vaccinationsmottagningar. Flöden med färre leveranspunkter, exempelvis SÄBO och vaccinationsmottagningarna, har generellt sett varit lättare att styra och genererat högre effektivitet än flöden med fler leveranspunkter, exempelvis husläkarmottagningarna. Samtidigt finns ett behov av att genomföra vaccinationerna nära invånarna och Regionen rekommenderas att fortsätta med målgruppsanpassade flöden för att möta invånare på ett smittsäkert sätt utifrån riskprofil. Tillräckliga resurser behöver säkerställas till de mer utmanande distributionsflödena.

Personal, processer, verktyg och kunskap från arbetet med Command Center har inte överförts till Vaccinationsprogrammet på ett strukturerat sätt, men ett flertal personer som varit involverade i arbetet med att säkra logistiklösningar för provtagningsverksamheten har ingått i distributionsgruppen. Distributionsgruppen har dragit fördel av dessa utökade resurser och utökningen av analytisk kompetens från och med mars. Inför framtiden är det viktigt att dokumentera lärdomar från det operativa arbetet som genomförts under hanteringen av covid-19, och att nyttja uppbyggd kunskap inom Regionen. Regionen rekommenderas att utvärdera hur olika lärdomar avseende logistik och distribution från Command Center, provtagningsverksamheten och vaccindistributionen kan förvaltas, och appliceras i andra delar av verksamheten.

Sena och omfattande förändringar av leveranser jämfört med prognoser från FOHM har inneburit flera praktiska utmaningar och har ställt höga krav på Regionens möjlighet att justera planerade leveranser. Exempelvis var leveranserna i februari 79 procent färre än vad som prognosticerades i december 2020. Det har funnits en förståelse för att FOHM i sin tur varit beroende av prognoser från vaccintillverkarna, samtidigt som osäkerheten i leveranser utgjort den kanske största utmaningen för att med tillförsikt kunna delge vaccinatörerna deras tilldelning, tillgängliggöra bokningsbara tider och skapa en hög effektivitet i vaccinationen.

Planering inför och genomförande av vaccinationen har varit beroende av beslut och besked från FOHM

Myndighetens rekommendationer och beslut har som ovan nämnt påverkat Regionens planering avseende bland annat logistik- och distributionsflöden, lagring och hantering av vaccinen samt prioriteringsgrupper och påbörjande av vaccination av nya grupper, bokning av andra dosen och vaccination med en tredje dos för vissa grupper. Tydliga besked från FOHM har varit en förutsättning för Regionens planering.

Flera representanter från Regionen har uttryckt utmaningen med att få tydliga besked i god tid från myndigheten och Regionen har arbetat aktivt för att påskynda besked och att bearbeta FOHM i vissa frågor. Ett exempel är fördelningen av vaccindoser mellan regionerna i breddvaccinationen. Regionen drev frågan om att justera fördelningsnyckeln i syfte att uppnå en mer rättvis fördelning till Regionen, vilket resulterade i att FOHM justerade fördelningsnyckeln. Ett annat exempel är startdatumet för vaccination av barn i åldrarna 12 till 15 år. FOHM meddelade initialt att vaccination av denna målgrupp skulle påbörjas i november, men justerade denna rekommendation efter att flera regioner, däribland Region Stockholm, bedömt att det var möjligt att påbörja vaccinationen tidigare.

Dessa erfarenheter visar nyttan av att Regionen tagit en aktiv roll i dialog och samverkan med FOHM. Regionen har haft en viktig roll i att förmedla behov och tydliggöra konsekvenser av myndigheternas besked och åtgärder för Regionens planering och utförande.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Samverkan med andra aktörer har varit nödvändig för att nå ut både brett och till särskilda grupper

Vaccinationsinsatserna som genomförts under den utvärderade perioden har inkluderat ett stort antal aktörer, såsom läkemedelsbolag, regering, myndigheter, region, kommuner, vaccinatörer och volontärer. Behovet av samordning har varit stort och Regionen bedöms ha samverkat väl med relevanta parter. Regionen har hittat kanaler för att samverka inom länet, men har också fört en aktiv dialog i kontakten med FOHM, regering och andra regioner.

Ett behov av samverkan fanns utifrån de lärdomar som identifierats från hanteringen av covid-19. Utifrån dessa lärdomar delgavs SLSO ett samordningsansvar för SÄBO och närsjukvården och Samordningsgrupp av kommunikativa och praktiska insatser (KOPI) för särskilda insatser i vissa geografiska områden. Vaccinationen på SÄBO fungerade mycket effektivt, och storskaliga insatser har genomförts för att nå de individer i länet som inte vaccinerat sig. I samråd med kommunerna har lokaler upprättats, mobila vaccinationslösningar har erbjudit de utan tillgång till mobila lösningar eller personnummer möjlighet att vaccinera sig.

Sammantaget har Regionens arbete och samverkan med andra aktörer bidragit till att vaccinera över 80 procent av den vuxna befolkningen i länet.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Avslutning

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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

9 Avslutning

Covid-19 har påverkat världen och samhället i stort, dagligen, sedan början av 2020. Alla svenskar har på ett eller annat sätt påverkats. Regionens medarbetare har kämpat mot covid-19 under lång tid. Smittspridningen har varierat, och kommit och gått i tre olika vågor.

I oktober 2021, när denna rapport levereras, har restriktioner lättats. Det sker en återgång till arbetsplatser, skolor, kulturliv och restauranger. Till vardagen som den såg ut innan pandemin.

Samtidigt kan covid-19 komma att få långtgående konsekvenser på hur vi agerar. Det nya normala innefattar nya arbetssätt, tekniker och lärdomar. Utvärderingen av Region Stockholms insatser mot, och hantering av, covid-19 önskar att bidra till en starkare Region, med ökad beredskap och förbättrade möjligheter att hantera även ordinarie förhållanden.

Utvärderingen har pågått sedan i juni 2020. Sedan dess har över 370 intervjuer med medarbetare i Regionen genomförts. Utvärderingsteamet har fått en stor inblick i Regionens innersta, och bemötts på ett mycket positivt sätt. Regionens medarbetare har varit mycket generösa med sin tid trots den pågående pandemin, med fantastisk välvilja att ställa upp på intervjuer, bistå med underlag och på andra sätt hjälpa Utvärderingen.

Det är tydligt att Regionens medarbetare lärt sig mycket under pandemins gång. Hanteringen har i stort blivit bättre för varje våg som covid-19 slagit till. Flertalet förändringsinitiativ har initierats, många av dem som en följd av de rekommendationer som lämnades av Utvärderingsteamet i mars 2021. Det är med en imponerande ödmjukhet som Regionen utvärderat sin verksamhet, velat lära och varit öppna för nya idéer och angreppssätt.

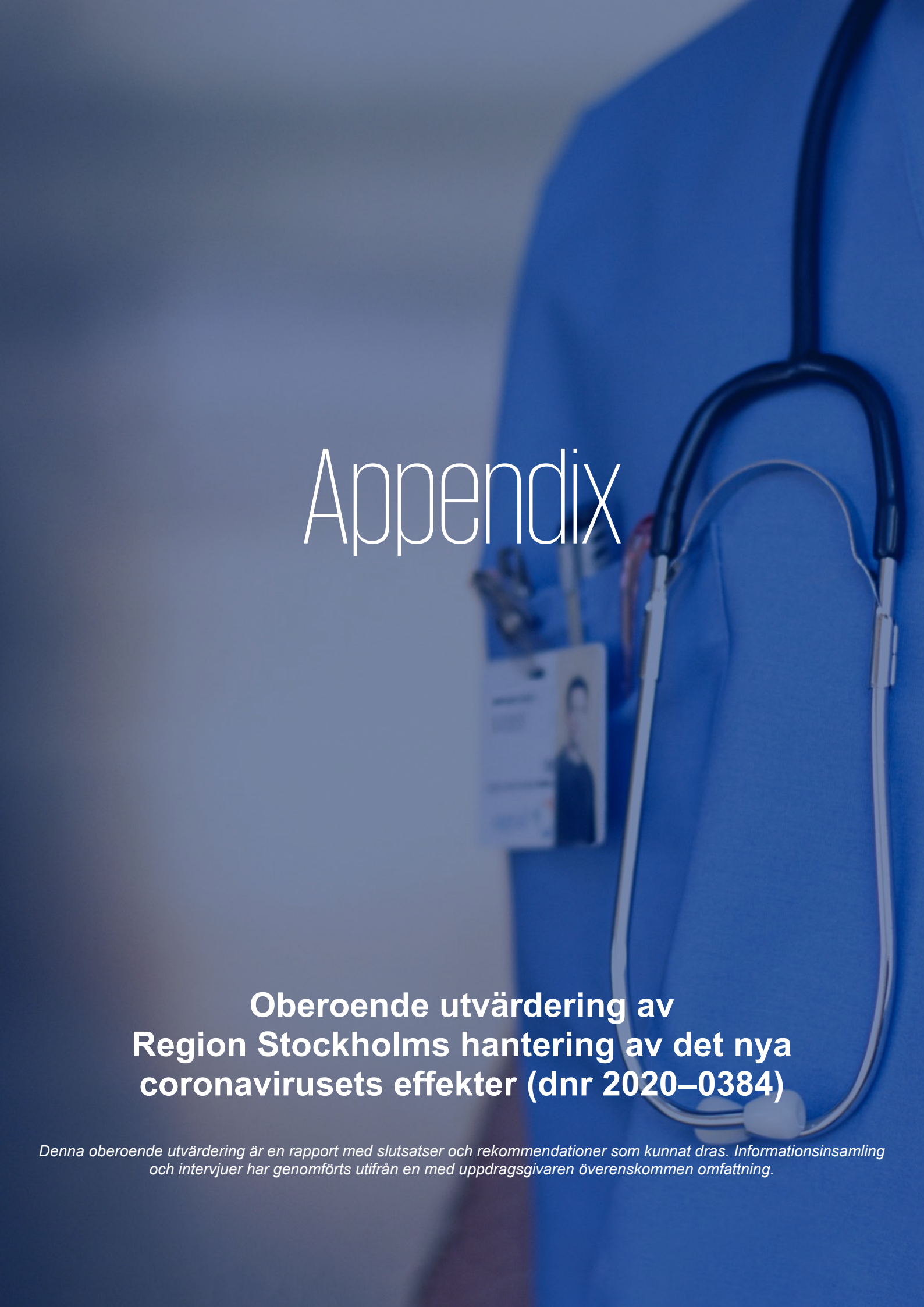
Tonen i intervjuerna har ändrats under Utvärderingens gång. När Utvärderingen påbörjades var mycket fortfarande okänt och Regionen var mitt uppe i att hantera en omfattande smittspridning. Sedan dess har arbetssätt och format för hantering etablerats. Med ökad distans till händelser har Regionens medarbetare blivit mer reflekterande, och sett på frågor ur olika perspektiv och i ett annat ljus. Regionens medarbetare har öppenhjärtigt delgett sina tankar, erkänt misstag och kommit med förslag på hur Regionen kan utvecklas.

Utvärderingsteamet har lärt sig mycket under tiden som Utvärderingen pågått. Vi har, precis som andra invånare, beställt hemtester och bokat vaccinationstider, men också fått en unik möjlighet att komma nära hanteringen av en historisk händelse.

Vi vill rikta ett stort tack för möjligheten att genomföra Utvärderingen. Det är vår förhoppning att vårt externa och oberoende perspektiv, och de lärdomar som sammanställts i denna rapport, kommer till stort värde.

© 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. Informationsinsamling och intervjuer har genomförts utifrån en med uppdragsgivaren överenskommen omfattning.

10 Appendix

10.1 Data och dokumentation

Utvärderingen har tagit del av över 1 000 dokument från förvaltningar, bolag i Region Stockholm samt upphandlade aktörer. Ytterligare dokument har försetts av myndigheter, huvudsakligen Folkhälsomyndigheten. Dokumenten har varit i följande format: PDF-, PowerPoint-, Excel- och Word-filer.

Datainsamlingen har varit fokuserad på dokument från perioden mellan 1 januari 2021 och 31 augusti 2021, samt specifika händelser under 2020 och september 2021 som påverkat vaccinationsinsatsen och den fortsatta hanteringen av covid-19.

Dokument som efterfrågats för Utvärderingen har bland annat varit planer, beslutloggar, beslut, prognoser, lägesrapporter/lägesbilder, mötesprotokoll, arbetsdokument och sambandsplaner/bemanningslistor från centrala aktörer inom hälso- och sjukvården[763] och Regionledningskontoret. Mängden, samt vilka dokument som efterfrågats per aktör har varierat.

[763] *HSF, RSSL, akutsjukhusen inom Region Stockholm och Stockholms läns sjukvårdsområde*

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

10.2 Intervjuförteckning

10.2.1 Region Stockholm

Bolag/ Förvaltning/ Avdelning	Titel eller motsvarande
Danderyds sjukhus	HR- och kommunikationsdirektör
Danderyds sjukhus	Sjukhusdirektör
Karolinska Universitetssjukhuset	HR-direktör
Karolinska Universitetssjukhuset	Kommunikationsdirektör
Karolinska Universitetssjukhuset	Operativ direktör
Karolinska Universitetssjukhuset	Sjukhusdirektör
Karolinska Universitetssjukhuset	Vaccinsamordnare
Karolinska Universitetssjukhuset	Vaccinsamordnare
Karolinska Universitetssjukhuset, Karolinska Universitetslaboratoriet	Funktionschef
Karolinska Universitetssjukhuset, Karolinska Universitetslaboratoriet	Verksamhetsutvecklare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Ansvarig fas 4 Vaccinationsprogrammet
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Ansvarig Funktionsbrevlåda Vaccinationsprogrammet
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Avtalshandläggare MedHelp
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Chefläkare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Fas 4 Vaccinationsprogrammet
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Fas 4 Vaccinationsprogrammet
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Fas 4 Vaccinationsprogrammet (Konsult)
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Funktionschef RSSL S 3.3 Material, MT, Läkemedel
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Kommunikationsansvarig Vaccinationsprogrammet
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	KOPI
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Logistik Distribution Vaccinationsprogrammet
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Operativ Vaccinsamordnare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Pressansvarig
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Projektledare Programkontor Vaccinationsprogrammet
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Smittskyddsläkare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Smittskyddssjuksköterska
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Stabschef RSSL
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Vaccinsamordnare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Projektstöd Programkontor Vaccinationsprogrammet (Konsult)
Regionledningskontoret	Administrativ direktör
Regionledningskontoret	Förändringsledare Covid-19
Regionledningskontoret	HR-direktör
Regionledningskontoret	Kommunikation förändringsledningsprojekt covid-19
Regionledningskontoret	Kommunikation RSSL
Regionledningskontoret	Kommunikationsdirektör
Regionledningskontoret	Produktionsdirektör
Regionledningskontoret	Regiondirektör
Regionledningskontoret	Säkerhetsansvarig

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Regionledningskontoret	Vice Säkerhetsansvarig
Stockholms läns sjukvårdsområde	Ansvarig ASiH och SÄBO Vaccinationsprogrammet
Stockholms läns sjukvårdsområde	Ansvarig Bokning IT IKT Vaccinationsprogrammet
Stockholms läns sjukvårdsområde	Ansvarig fas 2 och fas 3 Vaccinationsprogrammet
Stockholms läns sjukvårdsområde	Enhetschef Smittspårning
Stockholms läns sjukvårdsområde	Handläggare
Stockholms läns sjukvårdsområde	Kommunikationsdirektör
Stockholms läns sjukvårdsområde	Operativ programledare Vaccinationsprogrammet
Stockholms läns sjukvårdsområde	Provtagning RSSL
Stockholms läns sjukvårdsområde	Sjukvårdsdirektör
Stockholms läns sjukvårdsområde	Team lead Smittspårning
Stockholms läns sjukvårdsområde, Dalarö vårdcentral	Verksamhetschef
Stockholms läns sjukvårdsområde, Älvsjö vårdcentral	Verksamhetschef
Södersjukhuset	Distribution Vaccinationsprogrammet
Södersjukhuset	HR-direktör
Södersjukhuset	Sjukhusdirektör
Södersjukhuset	Vaccinsamordnare
Södertälje sjukhus	HR-direktör
Södertälje sjukhus	Sjukhusdirektör
Södertälje sjukhus	Vaccinsamordnare
Södertälje sjukhus	Vaccinsamordnare
Tiohundra	Chefläkare
Tiohundra	Personaldirektör
Tiohundra	VD
Tiohundra	Verksamhetschef
Tiohundra	Verksamhetschef primärvård
Trafikförvaltningen	Kommunikationsdirektör

Tabellen illustrerar genomförda intervjuer för Utvärderingens räkning. Intervjurepresentanter är förtecknade med titel eller motsvarande samt bolag/ förvaltning/ avdelning vid behov.

Tabell 37: Intervjuade representanter Region Stockholm

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

10.2.2 Externa organisationer

Organisation	Förvaltning/ Avdelning	Titel eller motsvarande
ApoEx		Regionchef mitt
Capio Artro Clinic		VD
Capio Vårdcentral Gullmarsplan		Verksamhetschef
Capio Legevisitten		Medicinskt ansvarig läkare
Capio Legevisitten		Verksamhetschef
Doktor24		Affärsutvecklare
Familjeläkarna		Läkare
Kry		Verksamhetschef
Länsstyrelsen Stockholm		Stabsarbetare
MedHelp		Affärsområdeschef
Milkrun Care		VD
PR Vård	PR Vård Hemsjukvård	Verksamhetschef
PR Vård	PR Vård Hemsjukvård	VD
PRO Stockholm		Ordförande
Prosalus		VD
Ringen Vårdcentral		Verksamhetschef
SPF Seniorerna		Generalsekreterare
Stockholms stad	Äldreförvaltningen	Äldredirektör
Stockholms stad		Strateg
Stockholms stad		Avdelningschef
Sveriges kommuner och Regioner	Avdelningen för vård och omsorg	Handläggare
Södertälje kommun		Omsorgsdirektör
Södertälje kommun		Resultatområdeschef
Telefonplans vårdcentral		Distriktssköterska
Vallentuna vårdcentral		Verksamhetschef
Värmdö kommun		Kontorschef
Värmdö kommun		Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Åsö vårdcentral		Verksamhetschef

Tabellen illustrerar genomförda intervjuer för Utvärderingens räkning. Intervjurepresentanter är förtecknade med titel eller motsvarande samt bolag/ förvaltning/ avdelning vid behov.

Tabell 38: Intervjuade representanter Externa organisationer

10.2.3 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	Förvaltning/ Avdelning	Titel eller motsvarande
VaccinDirekt		VD
Werlabs		VD
Vårdkompetens Stockholm		VD
Svea Vaccin		Verksamhetschef
Folkhälsomyndigheten		Flera representanter

Tabellen illustrerar personer och organisationer som sökts för intervju för Utvärderingens räkning. Intervjurepresentanter är förtecknade med titel eller motsvarande samt bolag/ förvaltning/ avdelning vid behov.

Tabell 39: Sökta representanter för intervju

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

10.3 Figurer och tabeller

10.3.1 Figurförteckning

Figur 1. Organisationsskiss RSSL, 25 mars 2021 80
Figur 2: Fem faser i hantering av en pandemi 87
Figur 3: RSSL S7:s organisation för press och kommunikation 105
Figur 4: RSSL S7:s kommunikationsnätverk för nationell, regional och kommunal samverkan 106
Figur 5: Kampanjer covid-19, Region Stockholm 112
Figur 6: Exempel på genomförda kommunikationsinsatser 113
Figur 7: Uppföljning för Region Stockholms kommunikationsinsatser, covid-19 116
Figur 8: Räckvidd och exponeringar för Region Stockholms inlägg på Facebook och Instagram 120
Figur 9: Antal medieinslag 122
Figur 10: Statistik för inkommande samtal till 1177, knappval 9 corona 128
Figur 11: Statistik för inkommande samtal till 1177, samtliga samtal 129
Figur 12: Antal besök på 1177.se 130
Figur 13: Antal vårdade inom slutenvård med covid-19 i Region Stockholm 136
Figur 14: Covid-19-patienter på IVA per sjukhus i Region Stockholm 137
Figur 15: Genomsnittligt antal elektiva operationer per dag på akutsjukhusen 143
Figur 16: SLSO:s LSSL, klusterorganisation 172
Figur 17: Antal besök till husläkarmottagningar, inklusive videobesök (januari - augusti) 174
Figur 18: Antal hembesök, basal hemsjukvård (januari - augusti) 175
Figur 19: Antal videbesök till husläkarmottagningar (januari - augusti) 176
Figur 20: Bekräftade fall av covid-19, SÄBO (2020-2021) 181
Figur 21: Fyra nivåer av kontakter till index, FOHM 191
Figur 22: Antal genomförda antigentester i Region Stockholm 195
Figur 23: Antal individer som testats för antikroppspåvisning 196
Figur 24: Provtagningsflöden fördelat på provtagningsinstans i Region Stockholm 197
Figur 25: Antal utförda analyser (RNA-påvisning) 198
Figur 26: Antal bekräftade fall av covid-19 2020-09-28 – 2021-08-31 207
Figur 27: Antal intensivvårdade fall 2020-09-28 – 2021-08-31 209
Figur 28: Antal avlidna 2020-09-28 – 2021-08-31 211
Figur 29: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Stockholm 214
Figur 30: Aktivering och avveckling av RSSL i Västra Götalandsregionen 216
Figur 31: Aktivering och avveckling av RMKL i Region Skåne 218
Figur 32: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Uppsala 219
Figur 33: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Kalmar län 221
Figur 34: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Västernorrland 222
Figur 35: Aktivering och avveckling av RSSL i Region Kronoberg 224
Figur 36: Aktivering och inaktivering av KLA i Region Stockholm 229
Figur 37: Aktivering och inaktivering av KLA i Västra Götalandsregionen 230
Figur 38: Aktivering och inaktivering av KLA i Region Skåne 231
Figur 39: Aktivering och inaktivering av KLA i Region Uppsala 232
Figur 40: Aktivering och inaktivering av KLA i Region Kalmar län 233
Figur 41: Ursprunglig programorganisation, Vaccinationsprogrammet 277
Figur 42: Första justering av programorganisationen, Vaccinationsprogrammet 278
Figur 43: Andra justering av programorganisation, Vaccinationsprogrammet 279

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Figur 44: Kommunikationsvägar mellan RSSL S7 och Vaccinationsprogrammet 315
Figur 45: Preliminär tidsplan för vaccination mot covid-19.....322
Figur 46: Regions Stockholms vaccinationskampanjer.....323
Figur 47: Uppföljning, kommunikationskampanj 'Vaccination'.....325
Figur 48: Exempel för brevutskick 327
Figur 49: Informationshubbar, Region Stockholm.....331
Figur 50: Vaccinationstäckning, per region och födelseland (dos 1) 336
Figur 51: Kampanj, se när du ska boka din andra dos.....339
Figur 52: Inkommande samtal till 'telefonbokning vaccination', per språk.....342
Figur 53: Vaccinationstäckning, 16 - 17 år.....344
Figur 54: Övergripande distributionskedja, vaccin covid-19.....354
Figur 55: Distributionskedja, SÄBO 356
Figur 56: Distributionskedja, ASiH.....357
Figur 57: Distributionskedja, vårdcentraler 359
Figur 58: Distributionskedja, sjukhus.....360
Figur 59: Distributionskedja, vaccinationsmottagning 361
Figur 60: Antal och andel levererade vaccin till Region Stockholm.....363
Figur 61: Leveransprognoser per månad.....364
Figur 62: Leveransprognoser, februari 365
Figur 63: Leveransprognoser, januari - april och maj - juni 366
Figur 64: Antal levererade doser vaccin per tillverkare (kumulativt).....368
Figur 65: Vaccinationstäckning, SÄBO.....381
Figur 66: Vaccinationstäckning, Hemtjänst.....384
Figur 67: Vaccinationstäckning, personal SÄBO 388
Figur 68: Vaccinationstäckning, personal Hemtjänst 389
Figur 69: Vaccinationstäckning, sjukhuspersonal (somatisk slutenvård).....393
Figur 70: Vaccinationstäckning, 80+ år.....398
Figur 71: Vaccinationstäckning, 75 - 79 år.....401
Figur 72: Vaccinationstäckning, 70 - 74 år.....403
Figur 73: Vaccinationstäckning, 65 - 69 år.....405
Figur 74: Vaccinationstäckning, 18 - 59 år riskgrupp 413
Figur 75: Vaccinationstäckning, 18+ år.....420
Figur 76: Vaccinationsmottagningar och vaccinbussar i Region Stockholm.....429
Figur 77: Antal bekräftade fall av covid-19, vaccinationstäckning samt påbörjade målgrupper.....439
Figur 78: Beräknat och faktiskt lagersaldo hos vårdcentraler.....448
Figur 79: Vaccinationstäckning, SÄBO.....481
Figur 80: Vaccinationstäckning, Hemtjänst.....482
Figur 81: Vaccinationstäckning, personal SÄBO 483
Figur 82: Vaccinationstäckning, personal Hemtjänst 484
Figur 83: Vaccinationstäckning, sjukhuspersonal (somatisk slutenvård).....485
Figur 84: Vaccinationstäckning, +80 år.....486
Figur 85: Vaccinationstäckning, 75-79 år.....487
Figur 86: Vaccinationstäckning, 70 - 74 år.....488
Figur 87: Vaccinationstäckning, 65 - 69 år.....489
Figur 88: Vaccinationstäckning, 18 - 59 år riskgrupp 490
Figur 89: Vaccinationstäckning, 18+ år.....491

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

10.3.2 Tabellförteckning

Tabell 1: Definitioner och förkortningar 19
Tabell 2: Utvärderingsteam 21
Tabell 3: Nyttjade kommunikationskanaler i samband med covid-19 119
Tabell 4: Antal följare på Region Stockholms Sociala Medier 121
Tabell 5: Urval av centrala nyheter publicerade på Region Stockholms hemsida 123
Tabell 6: Pressträffar och pressbriefings samt deltagare 124
Tabell 7: Mest besökta artiklarna, 1177.se 131
Tabell 8: Vårdskuld, antal elektiva operationer Region Stockholms akutsjukhus 144
Tabell 9: Medelantal sökande per tjänst 152
Tabell 10: Antal anvisade medarbetare på KLA per akutsjukhus 156
Tabell 11: Antal anvisade medarbetare på KLA per yrkeskategori 156
Tabell 12: Sammanställning över antal bekräftade fall av covid-19 för den andra vågen, tredje vågen samt sommaren 2021 207
Tabell 13: Sammanställning över antal nyinskrivna intensivvårdade fall för den andra vågen, tredje vågen samt sommaren 2021 209
Tabell 14: Sammanställning över antal avlidna för den andra vågen, tredje vågen samt sommaren 2021 211
Tabell 15: Tidpunkt för aktivering och avveckling av RSSL, samt övergång mellan beredskapslägen 213
Tabell 16: Översikt över hur undersökta regioner har hanterat aktivering av KLN 226
Tabell 17: Översikt över hur undersökta regioner har hanterat aktivering av RKL 227
Tabell 18: Aktivering av RSSL och krislägesavtal 228
Tabell 19: Aktörers roll och ansvar för vaccination inför och under en pandemi 262
Tabell 20: Exempel på aktiviteter per fas i planering inför och genomförande av vaccination vid pandemi 263
Tabell 21: FOHM:s rekommendation för prioritetsordning för vaccination mot covid-19 vid begränsade volymer av vaccin 267
Tabell 22: FOHM:s rekommendation för prioritetsordning för vaccination mot covid-19 i den andra fasen, vid begränsade volymer av vaccin 268
Tabell 23: FOHM:s rekommendation för prioritetsordning för vaccination mot covid-19 269
Tabell 24: Målgrupper och vaccinatörer 294
Tabell 25: Fas, målgrupp och ansvarig vaccinatör 299
Tabell 26: Kommunicerade budskap för vägledande kampanjer, vaccination mot covid-19 324
Tabell 27: Målgrupper för brevutskick inför vaccination 326
Tabell 28: Vaccinationstäckning 65+ år samt 40+ år i Stockholms stad och Region Stockholm 335
Tabell 29: Språk och öppettider för Region Stockholms telefonrådgivning gällande vaccination mot covid-19 340
Tabell 30: Region Stockholms fyra faser i vaccinationen mot covid-19 378
Tabell 31: Målgrupper i fas 1 i Region Stockholms vaccination mot covid-19 379
Tabell 32: Antal vaccinationer av sjukhuspersonal innan paus 394
Tabell 33: Målgrupper i fas 2 i Region Stockholms vaccination mot covid-19 397
Tabell 34: Målgrupper i fas 3 i Region Stockholms vaccination mot covid-19 409
Tabell 35: Målgrupper i fas 4 i Region Stockholms vaccination mot covid-19 418
Tabell 36: Avtalad minimikapacitet för vaccinationsmottagningar 430

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

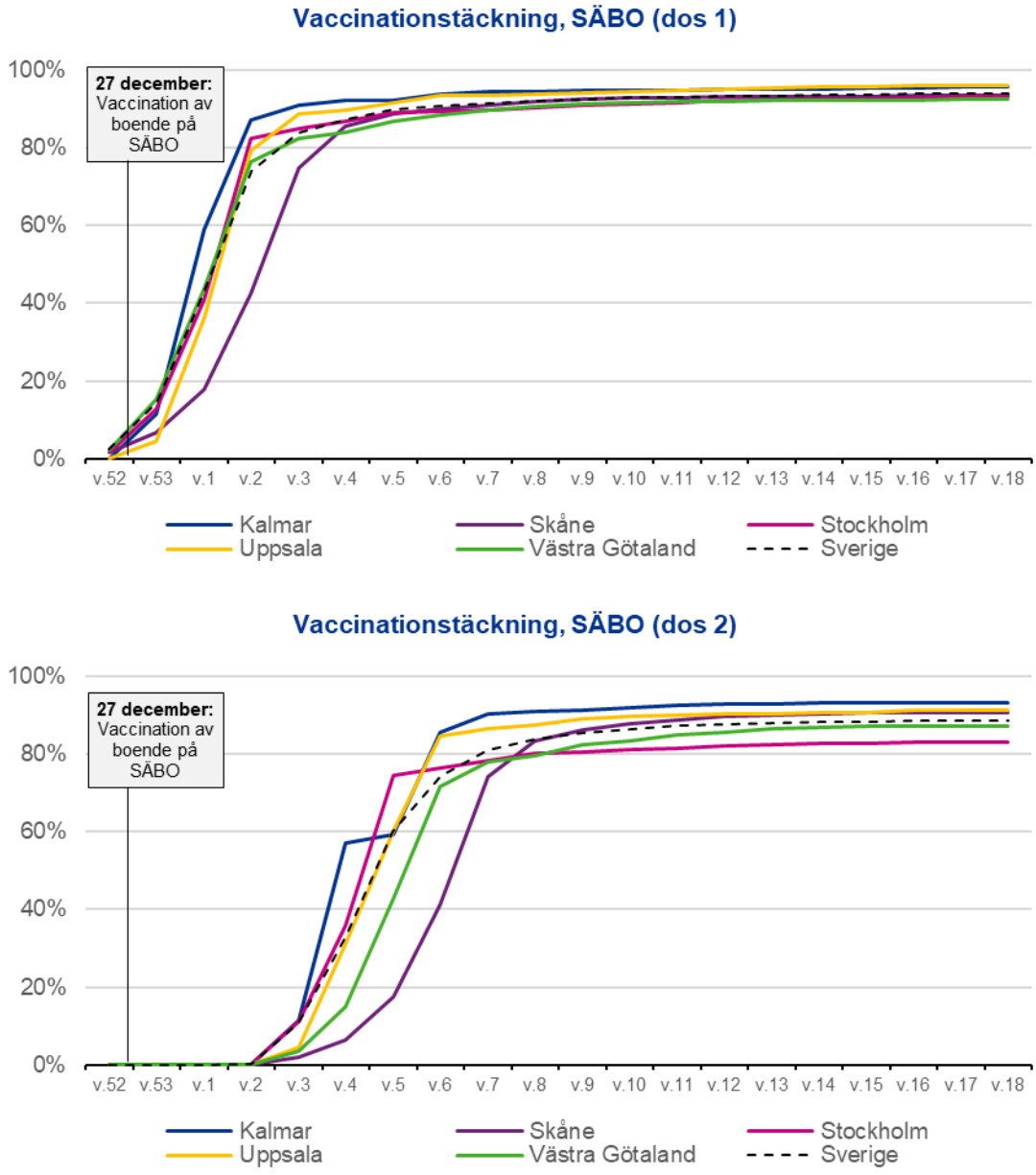
Document classification: KPMG Confidential

Tabell 37: Intervjuade representanter Region Stockholm 475
Tabell 38: Intervjuade representanter Externa organisationer 476
Tabell 39: Sökta representanter för intervju.....476
Tabell 40: Antaganden 494

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

10.3.3 Jämförelse av vaccinationstäckning mellan utvalda regioner

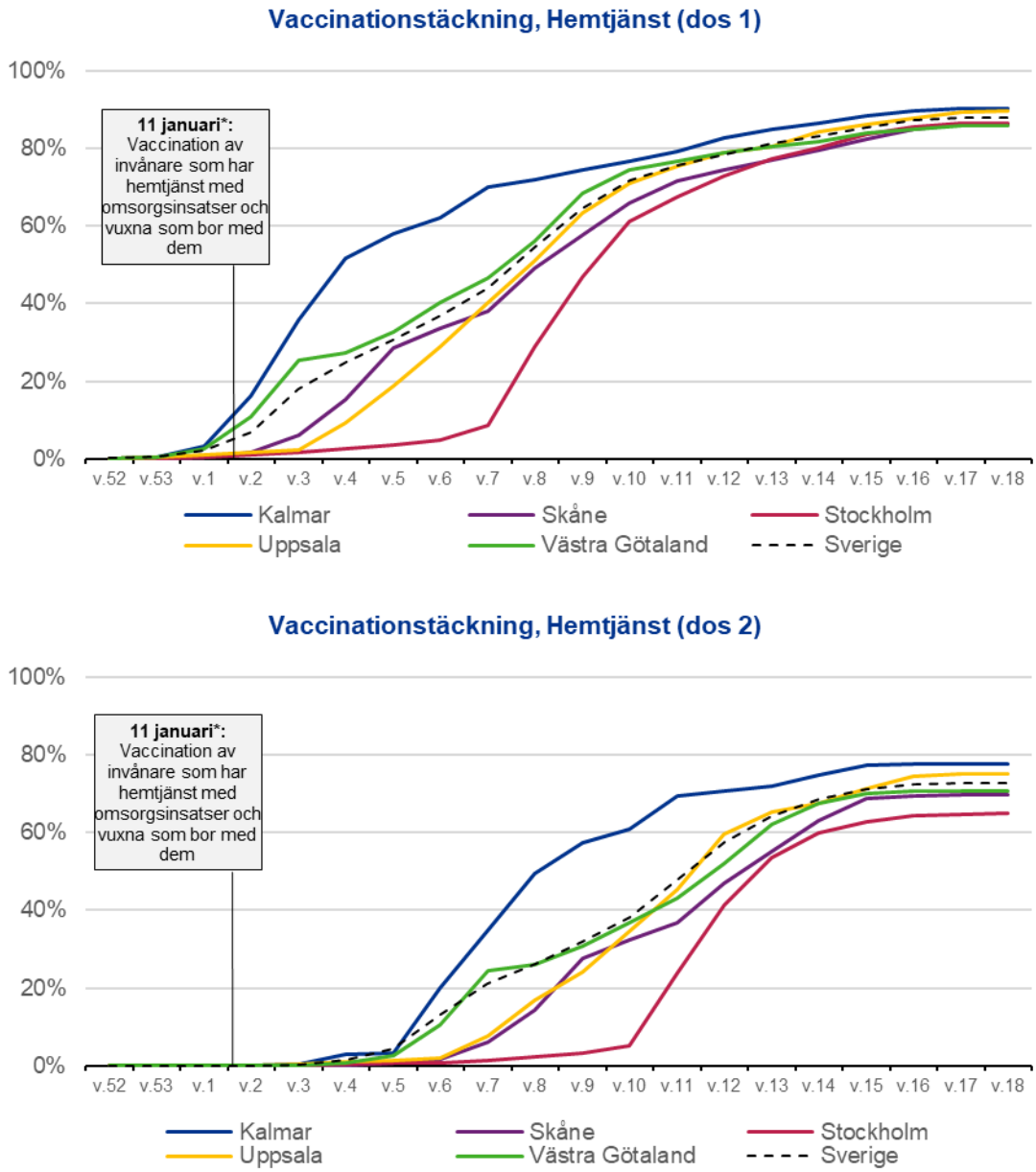


Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för SÄBO i ett antal utvalda regioner samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 52, 2020 till och med vecka 18, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 79: Vaccinationstäckning, SÄBO

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



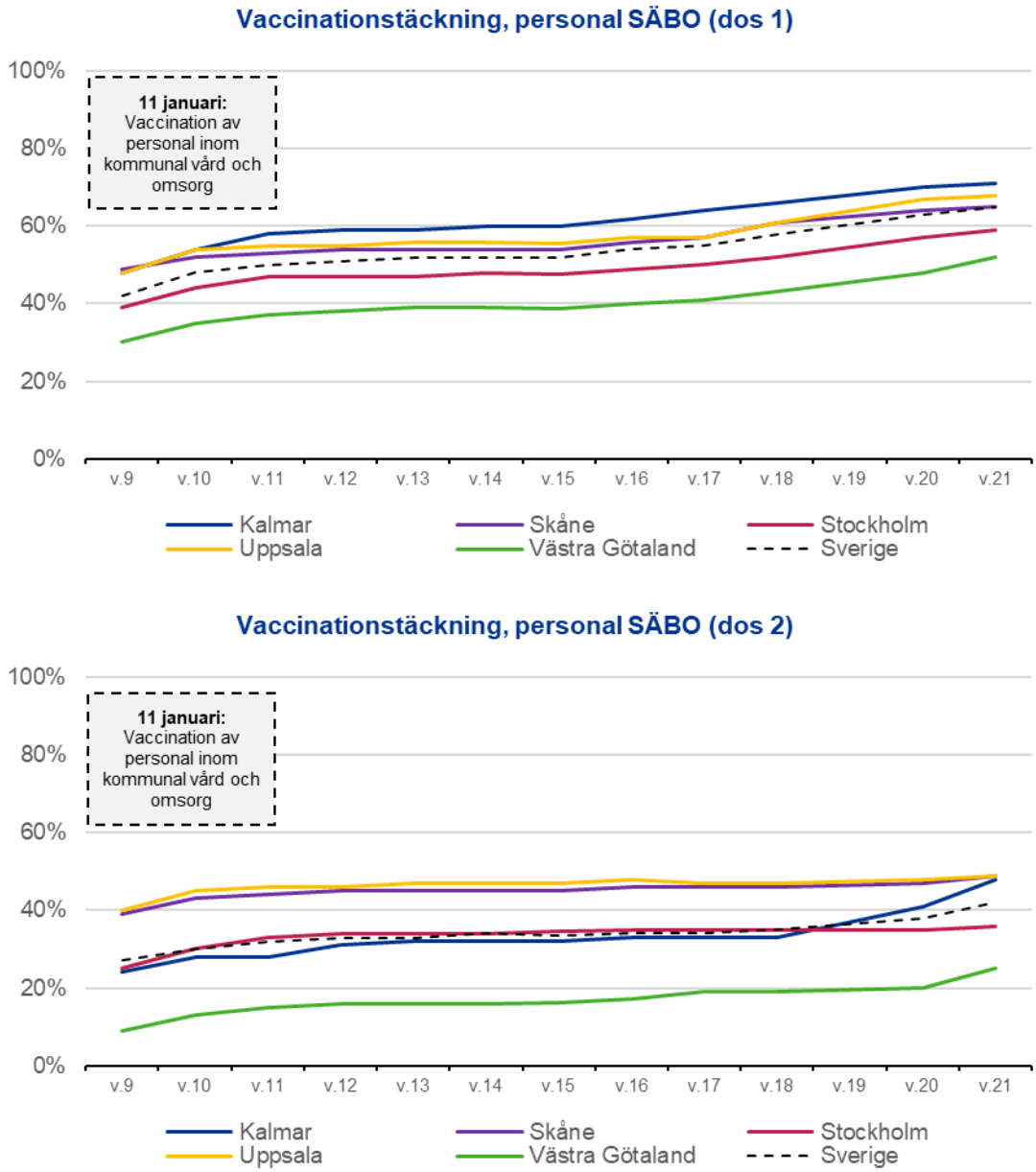
* Vaccination inleddes den vecka som börjar med det beskrivna datumet

Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för individer med hemtjänst med personlig omvårdnad samt vuxna som bor med dem i ett antal utvalda regioner samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 52, 2020 till och med vecka 18, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 80: Vaccinationstäckning, Hemtjänst

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

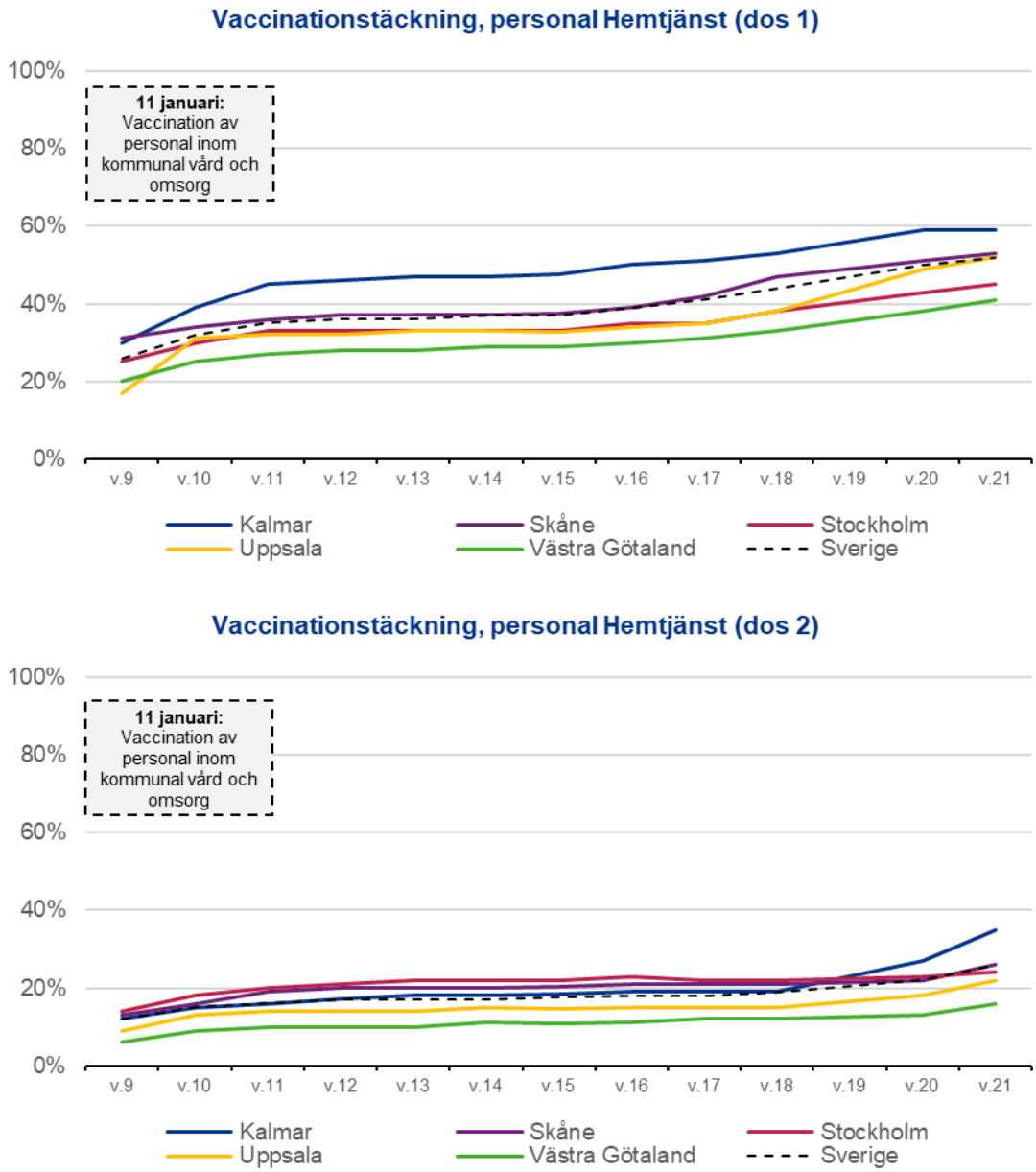


Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för personal inom kommunal vård och omsorg (SÄBO) i ett antal utvalda regioner samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 9, 2021 till och med vecka 21, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 81: Vaccinationstäckning, personal SÄBO

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

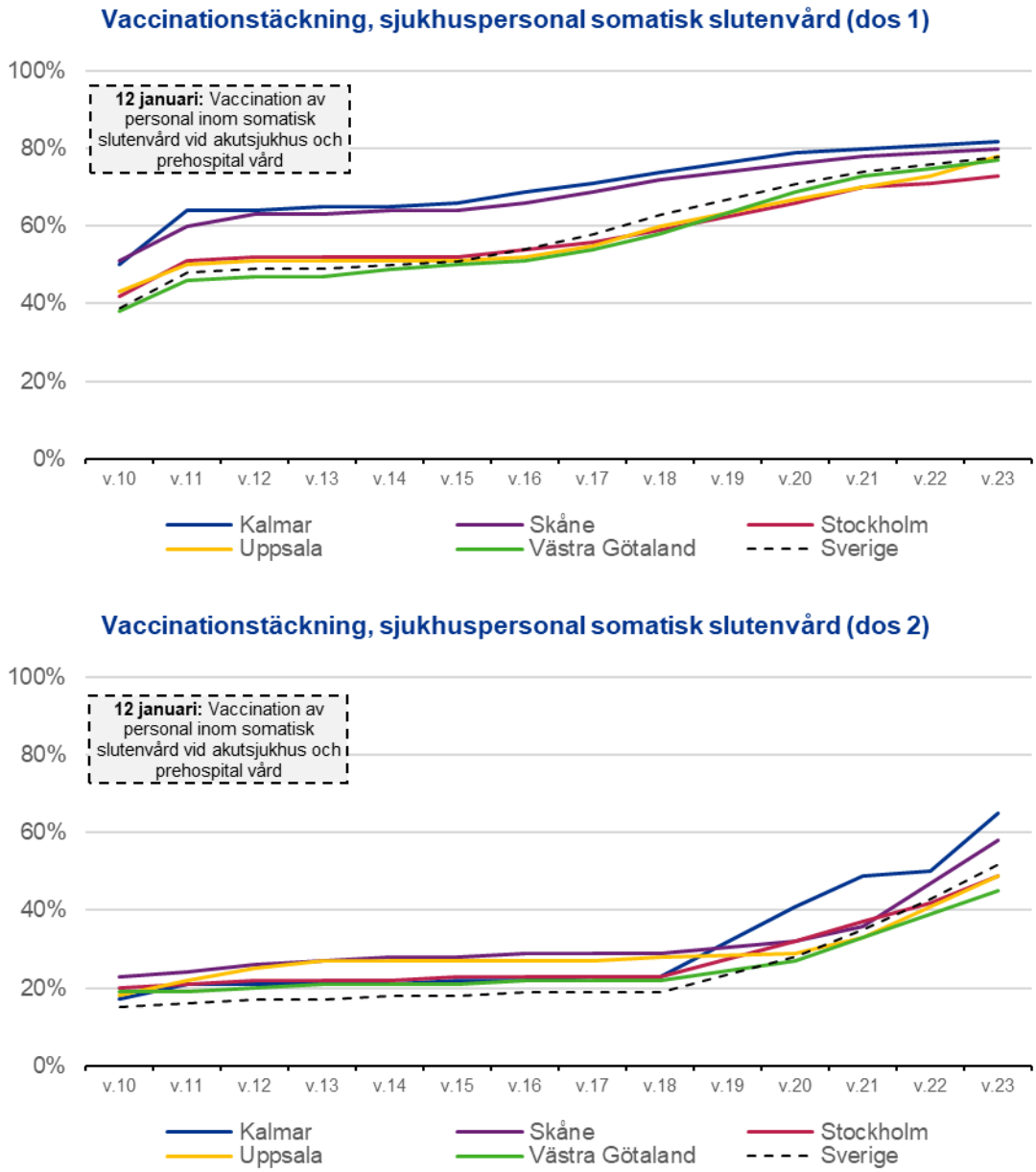


Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för personal inom kommunal vård och omsorg (Hemtjänst) i ett antal utvalda regioner samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 9, 2021 till och med vecka 21, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 82: Vaccinationstäckning, personal Hemtjänst

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

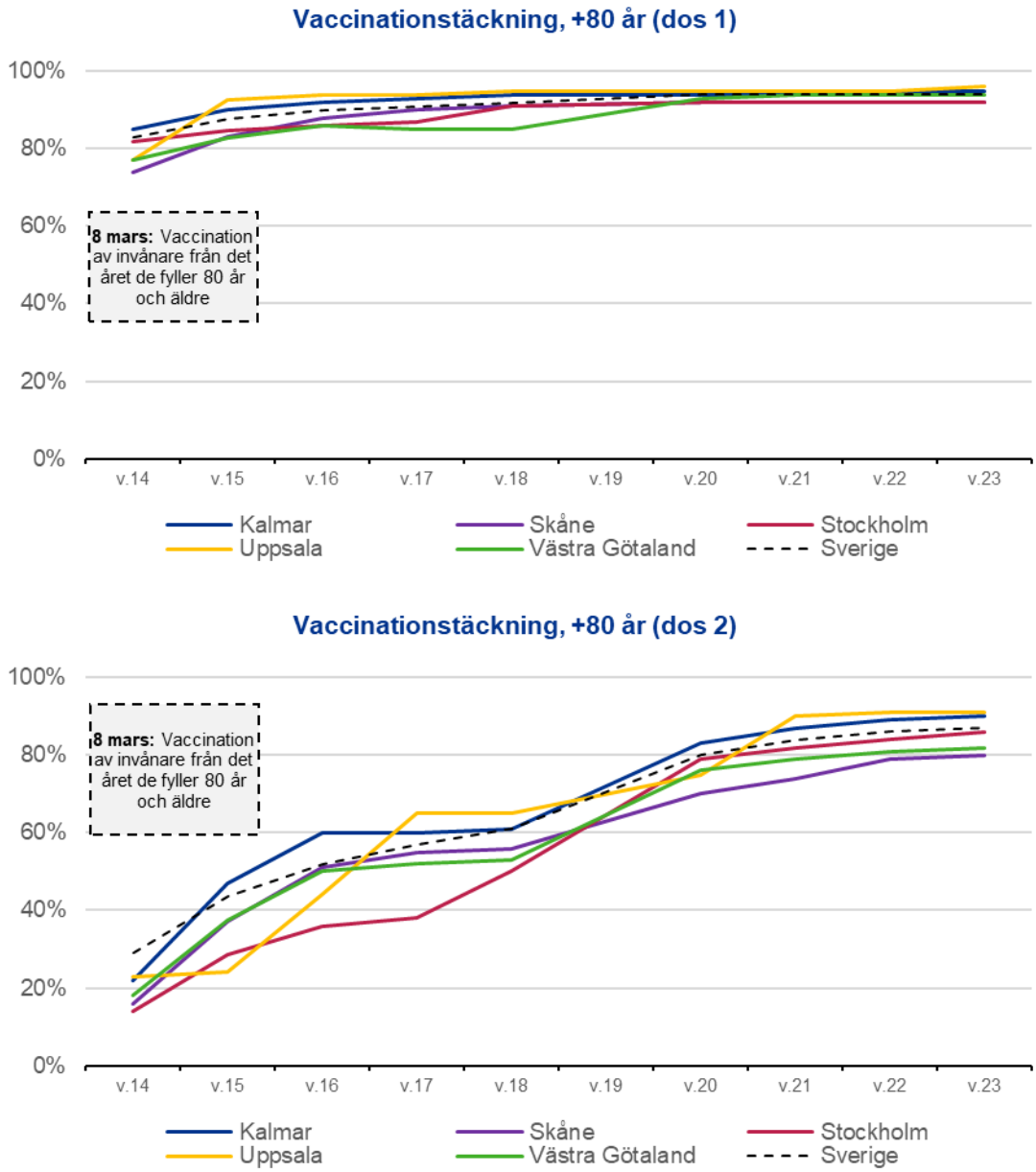


Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för personal inom somatisk slutenvård på sjukhus i ett antal utvalda regioner samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 10, 2021 till och med vecka 23, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 83: Vaccinationstäckning, sjukhuspersonal (somatisk slutenvård)

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

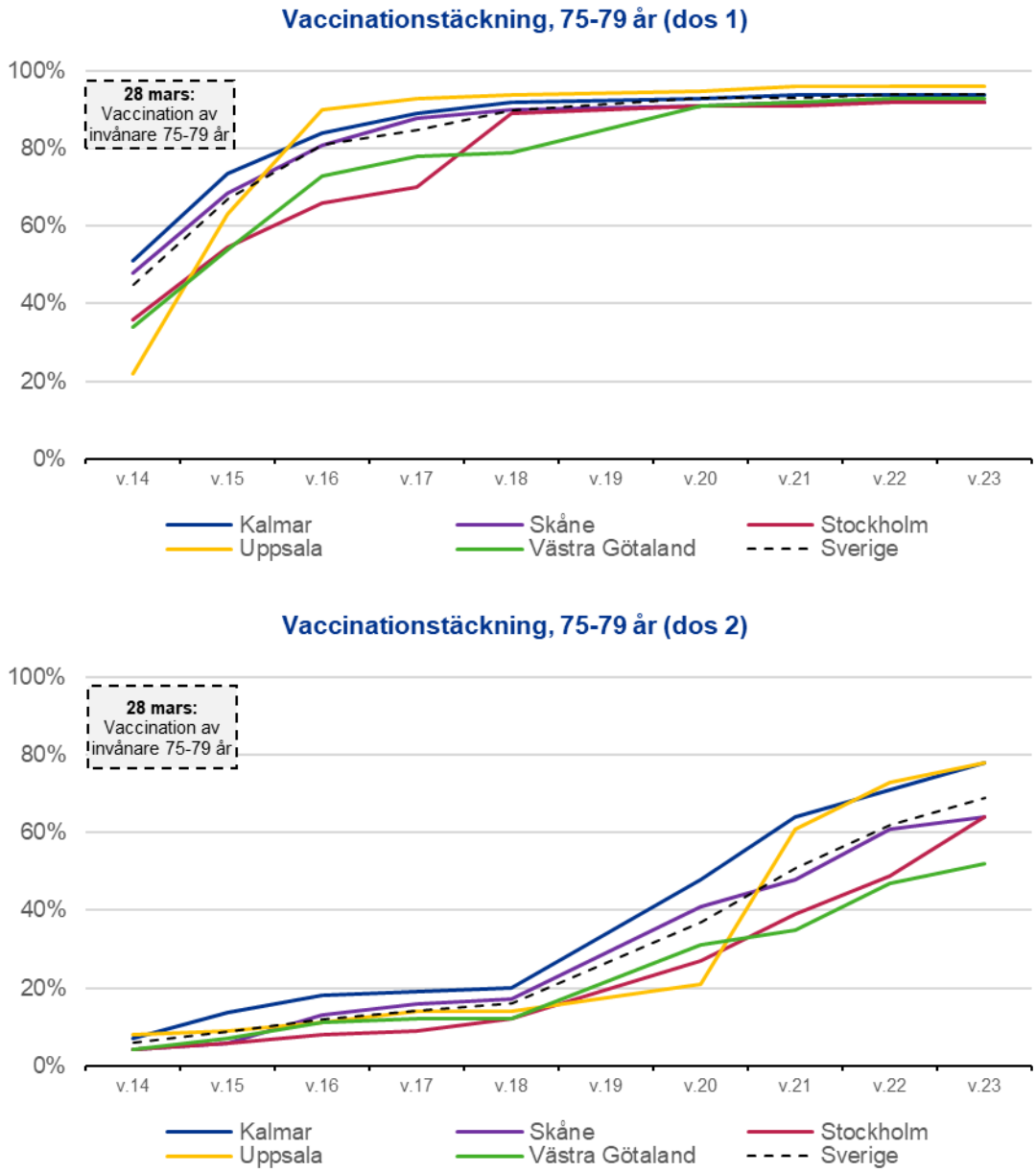


Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för individer 80+ år (födda 1941 eller tidigare) i ett antal utvalda regioner samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 14, 2021 till och med vecka 23, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 84: Vaccinationstäckning, +80 år

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

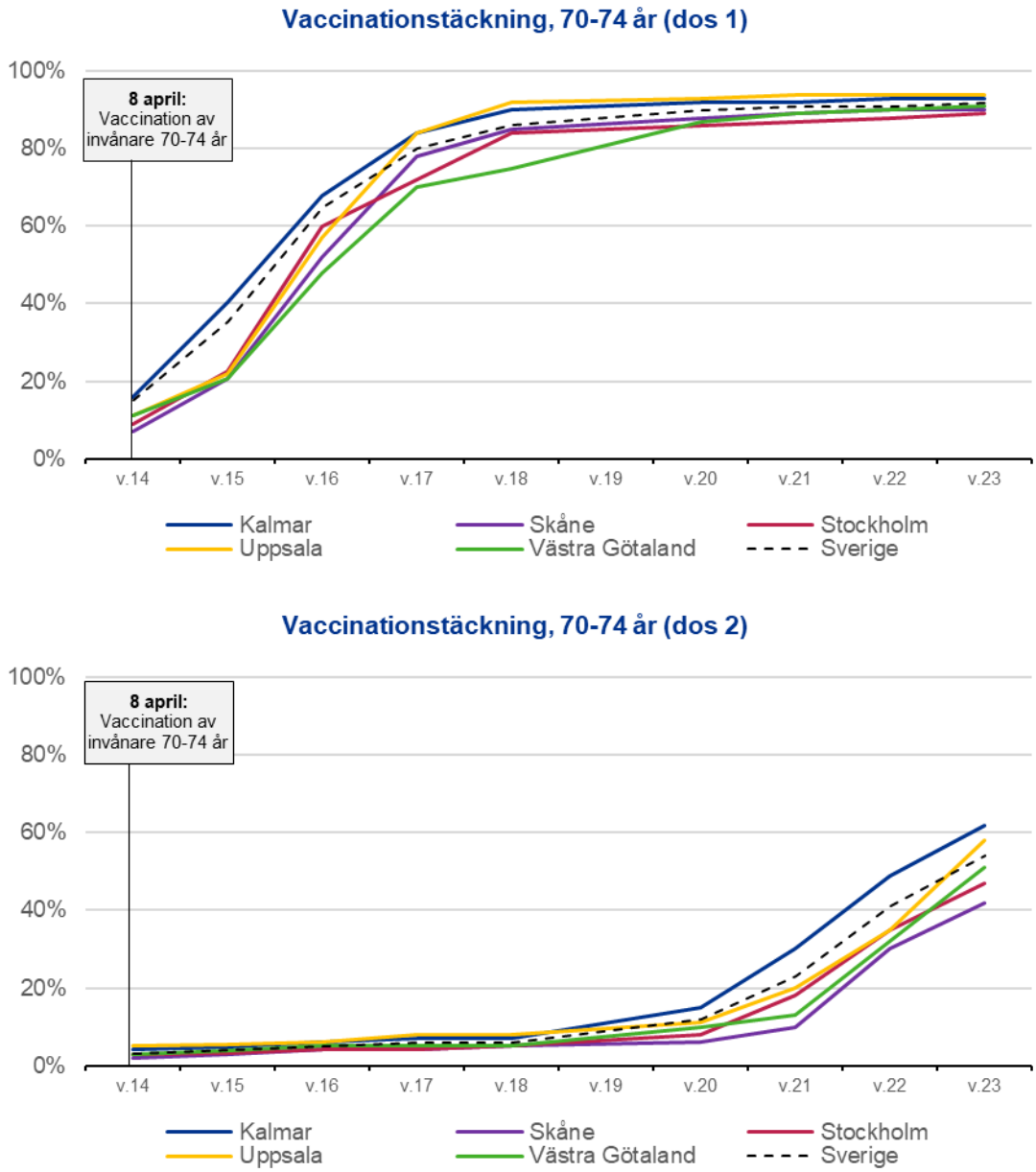


Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för individer 75 till och med 79 år (födda 1946 eller tidigare) i ett antal utvalda regioner samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 14, 2021 till och med vecka 23, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 85: Vaccinationstäckning, 75-79 år

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

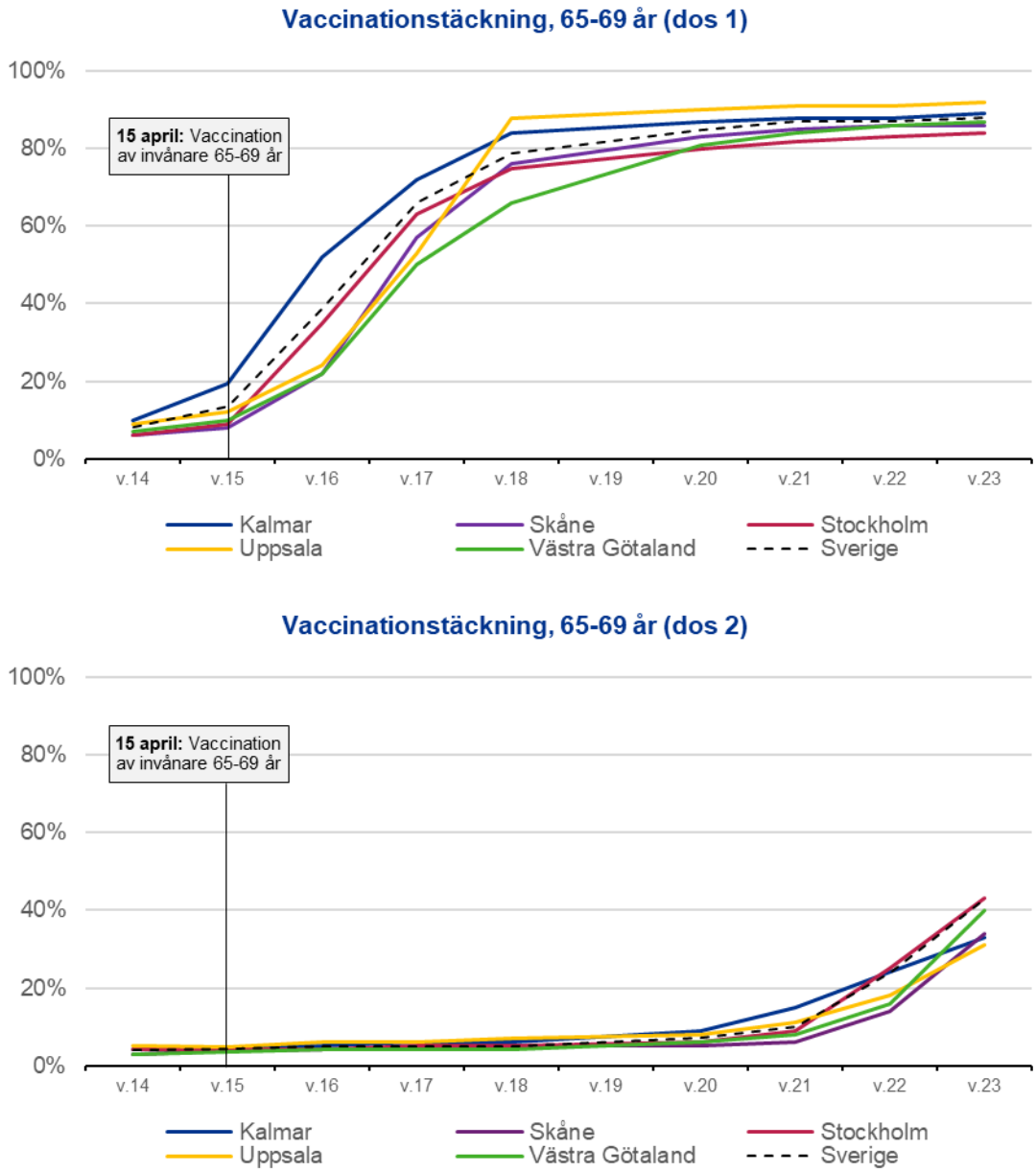


Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för individer 70 till och med 74 år (födda före 1951) i ett antal utvalda regioner samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 14, 2021 till och med vecka 23, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 86: Vaccinationstäckning, 70 - 74 år

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

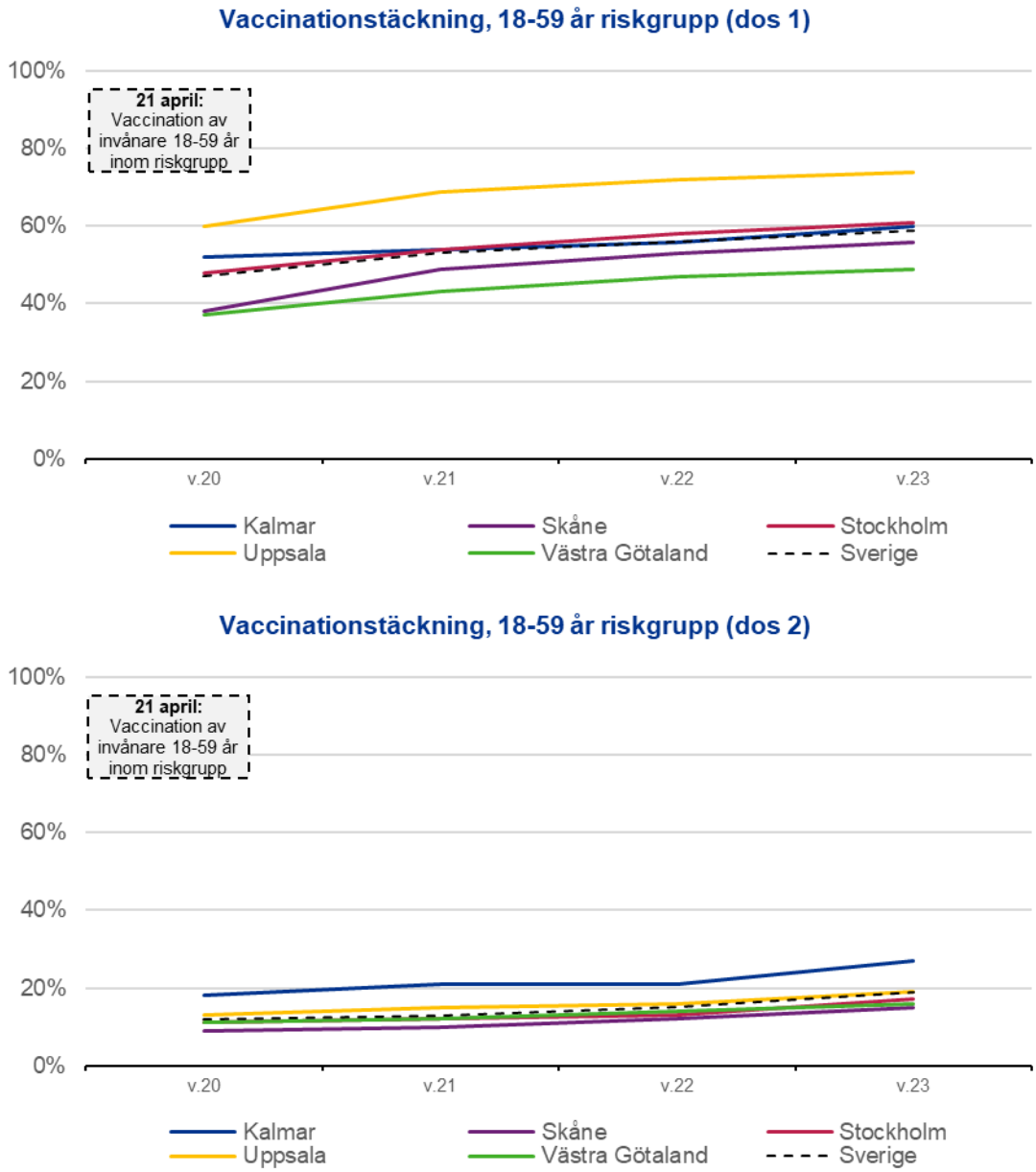


Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för individer 65 till och med 69 år (födda 1956 eller tidigare) i ett antal utvalda regioner samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 14, 2021 till och med vecka 23, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 87: Vaccinationstäckning, 65 - 69 år

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

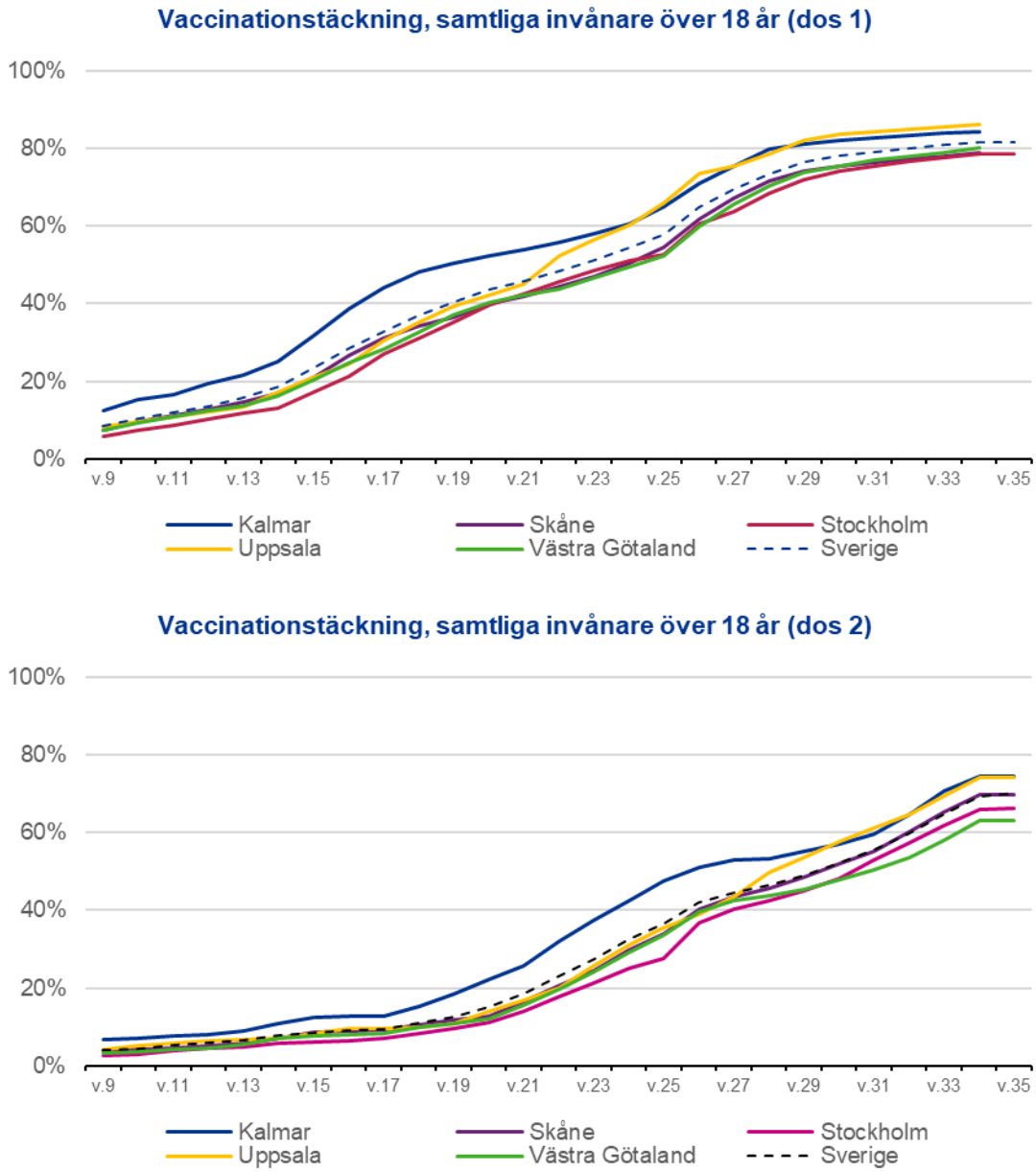


Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för individer inom riskgrupp 18 till och med 59 år i ett antal utvalda regioner samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för första respektive andra dosen från vecka 20, 2021 till och med vecka 23, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vaccinationstäckning i prioriterade grupper*. Hämtad 2021-09-15.

Figur 88: Vaccinationstäckning, 18 - 59 år riskgrupp

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för samtliga individer över 18 år i ett antal utvalda regioner samt genomsnittet för Sverige. Figurerna illustrerar vaccinationstäckningen för den första respektive den andra dosen från vecka 9, 2021 till och med vecka 35, 2021. **Källa**: Folkhälsomyndigheten. (u.å.). Vaccinationstäckning i prioriterade grupper. Hämtad 2021-09-15.

Figur 89: Vaccinationstäckning, 18+ år

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

10.3.4 Antaganden

Källa	Data	Antaganden	Figurer
Folkhälsomyndigheten (FOHM)	Vaccinations-täckning	• Statistiken från FOHM är baserad på uppgifter i det nationella vaccinationsregistret. Hur överföring av vaccinationsuppgifter från journalsystem till vaccinationsregistret sker skiljer sig mellan regionerna. Från de flesta journalsystem överförs vaccinationsuppgifter dagligen, men något journalsystem levererar data en gång i veckan. Efterregistreringar görs, vilket betyder att uppgifter i registret uppdateras löpande även bakåt i tiden och därför är veckostatistiken föränderlig över tid. Det faktiska antalet utförda vaccinationer och vaccinerade personer kan därmed vara något högre än det som redovisas. • Vecka 19 publicerades ingen statistik från FOHM. För denna vecka har en trendlinje från vecka 18 till vecka 20 ersatt den egentliga statistiken. Det kan således finnas en diskrepans mellan den illustrerade statistiken för vaccinationstäckning vecka 19 och den verkliga statistiken	**7.4:** Figur 65-75, Figur 77
	Vaccinations-täckning personal	• Den statistiska träffsäkerheten bedöms vara sämre för vårdpersonal inom SÄBO, hemtjänst och LSS, då rörligheten på arbetsmarknaden är större jämfört med personalgruppen inom sjukhusvård. Vaccinationstäckningen inom nämnda personalgrupper kan således skilja sig från verkligheten.	**7.4:** Figur 67, 68
	Vaccinations-täckning riskgrupp	• Personer från 18 till 65 år med underliggande sjukdom eller tillstånd som ökar risken för allvarlig covid-19 ingår i fas 3 i prioritetsordningen. Det komplext att identifiera individer med underliggande sjukdom. Patientregistret på Socialstyrelsen innehåller diagnoskoder för personer som vårdats inneliggande på sjukhus och de som besökt specialistmottagning på sjukhus. Nedanstående täckningssiffror bygger därför enbart på data om personer som vårdats på sjukhus för sin diagnos, antingen som inneliggande eller på mottagning. Motsvarande data för personer som enbart gått på mottagningar utanför sjukhus finns inte på nationell nivå varför de presenterade täckningssiffrorna inte med säkerhet gäller alla med underliggande sjukdom.	**7.4:** Figur 74
	Antal genomförda antigentester	• Siffrorna är aktuella när de publiceras men uppdateras inte. Observera att typ av antigentest som används av regionerna varierar och likaså indikationen för provtagning. Observera även att antal utförda test inte är samma sak som antal testade individer. En individ kan ha testats flera gånger och därmed ge upphov till fler än ett testresultat i statistiken. • FOHM får endast in rapporter om antigentest som utförts på uppdrag av regionerna. Därför ger sammanställningen inte en fullständig bild av samtliga antigentest som utförts i Sverige.	**5.8:** Figur 22
	Antal individer som testats för antikropps-påvisning	• Siffrorna är aktuella när de publiceras men uppdateras inte. Observera att antal utförda test inte är samma sak som antal testade individer. En individ kan ha testats flera gånger och därmed ge upphov till fler än ett testresultat i statistiken.	**5.8:** Figur 23

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

	Bekräftade fall av covid-19	• Data som rapporteras under helger är fördröjd i rapporteringssystemet SmiNet från vilket FOHM hämtar och sammanställer data. Detta medför att data inte är fullt uppdaterat på måndagar och är ofullständigt fram till tisdagar. Eftersom data inte är komplett på måndagar kommer statistiken över covid-19-fall att sammanställas tisdag till fredag. Statistiksidan kommer fortsättningsvis uppdateras kl 14:00 tisdag till fredag med dagliga data. Data rapporteras sammanställt på rapporteringsdatum i SmiNet vilket medför att dagliga data finns rapporterad i efterhand även för de dagar då ingen uppdatering av statistiksidan görs. Veckovis data uppdateras kl 14:00 på torsdagar.	**5.9:** Tabell 12, 14 Figur 26, 28-35 **7.2:** Figur 28 **7.4:** Figur 77
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)	Normalkapacitet	• Normalkapacitet på IVA fluktuerar över tid. Utvärderingen har inte beaktat denna fluktuation vid illustration av normalkapaciteten utan har utgått från snittet som en korrekt angivelse för antalet kontinuerliga IVA-platser över tid.	**5.3:** Figur 14
	Antal besök husläkar-mottagningar ink. videobesök, samt antal hembesök	• Statistiken består initialt av preliminära uppgifter. Efterregistreringar görs, vilket betyder att statistiken uppdateras löpande även bakåt i tiden och därför är veckostatistiken föränderlig över tid. Det faktiska antalet besök till husläkarmottagningar inklusive videobesök, samt antal hembesök kan därmed vara något högre än det som redovisas	**5.6:** Figur 17-19
	Vaccinations-mottagningar och vaccinbussar	• Det kan finnas en mindre diskrepans avseende var vaccinationsmottagningars och vaccinbussars placering i figuren och den faktiska placeringen. Figuren är endast avsedd att ge en ungefärlig position.	**7.4:** Figur 76
	Leverans-prognoser per månad	• En diskrepans förekommer mellan publicerad statistik och utbegärd statistik. Denna diskrepans har efter utvärdering bedömts som försumbar (<0,01%) och Utvärderingen har tillämpat den publicerade statistiken i den mån den varit tillgänglig. I de mättillfällen publicerad statistik inte varit tillgänglig har utbegärd statistik tillämpats i dess ställe.	**7.3** Figur 61-63
KPMG (extraherat från intervjuer med representanter från Region Stockholm)	Distributions-kedjor	• Distributionskedjan illustrerar en ögonblicksbild av ett flöde som kan justeras över tid. Distributionskedjan är även en sammanställning av data från flera intervjuer. Således kan det illustrerade flödet skilja sig något från verkligheten.	**7.3** Figur 54-59 **7.5** Figur 78
Region Stockholm	Vaccinations-täckning	• Utvärderingen nyttjar primärt statistik avseende vaccination från FOHM. För vaccinationstäckning avseende stadsdelar och kommuner inom Region Stockholm nyttjas data från Regionen, som för detta ändamål är enda källan med tillgängliga data.	**7.2:** Tabell 28 Figur 50
Smittskydd Stockholm	Antal utförda analyser (RNA-påvisning)	• Den senast begärda statistiken för antalet utförda analyser (RNA-påvisning) från Karolinska universitetslaboratoriet sträcker sig från vecka 25, 2020 till och med vecka 34 2021. För tidigare illustrerade data, det vill säga från vecka 9, 2020 till och med vecka 24, 2020 tillämpas data som av Utvärderingen hämtade vid ett tidigare tillfälle.	**5.8:** Figur 25

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Svenska Intensivvårdsregistret (SIR)	Antal intensivvårdade med covid-19 per dag	• Det finns flera olika källor som rapporterar statistik avseende IVA-beläggning. Antalet patienter på IVA kan skilja sig för samma tidsperiod beroende på källa. Svenska Intensivvårdsregistret (SIR) är den källa som bedömts ha mest tillförlitliga data, varför Utvärderingen gör antagandet att SIR:s data närmast representerar verkligheten.	**5.3:** Figur 13, 14 **5.9:** Tabell 13, Figur 27, 29-40

Tabellen illustrerar antaganden som gjorts för data som nyttjats i figurer och tabeller i Utvärderingen. Samtliga antaganden är kategoriserade efter figur och källa.

Tabell 40: Antaganden

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

10.4 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 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. Notera att samtliga beslut och händelser i tidslinjen under perioden 20 maj 2020 till 31 december 2020 endast avser vaccination, och att beslut och händelser under 2021 avser både vaccination och pandemihantering. Beslut och händelser för pandemihantering under 2020 återfinns i *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter*. I de fall där det framkommer att HSF har fattat beslut innefattar det att beslut har fattats enligt rådande delegationsordning.

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. Beslut fattade av RSSL ingår ej i kategorin.

RSSL, beslut/händelser: Samtliga beslut fattade av RSSL, som funnits tillgängliga för Utvärderingen, är inkluderade i kategorin. Flera av de erhållna besluten är ej diarieförda. Kategorin inkluderar därutöver utvalda händelser som berör RSSL.

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.

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser: Kategorin innehåller centrala beslut fattade av Regeringen och myndigheter, samt händelser som berör dessa. All information är hämtad från publika källor.

Centrala händelser inom Region Stockholm: 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 4 Detaljerad beskrivning av händelseförlopp.

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

20 maj

Folkhälsomyndigheten (FOHM) får i uppdrag av Regeringen att ta fram en nationell plan för vaccination mot covid-19

26 maj

- I en skrivelse från Kristdemokraterna, Centerpartiet, Moderaterna, Liberalerna, Miljöpartiet, Socialdemokraterna och Vänsterpartiet föreslår dessa att Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) ger hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag utreda och analysera vissa frågor för att presentera en strategi för covid-19-vaccination i Region Stockholm

1 juni

Regeringen utser en nationell vaccinsamordnare för vaccination mot covid-19

15 juli

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) fattar beslut om att ge MediCarrier i uppdrag att köpa in sprutor och kanyler inför kommande vaccinationsåtgärder. Dessa ska användas för vaccination mot säsongsinfluensan, vaccination mot covid-19 samt en stabil lagerhållning för normal användning. Uppdraget omfattar över 1,8 miljoner kanyler och över 1,6 miljoner sprutor

20 augusti

Sverige ingår EU-gemensamt avtal om covid-19-vaccin med AstraZeneca

27 augusti

EU-kommissionen godkänner avtal för covid-19-vaccin från AstraZeneca

31 augusti

FOHM gör en första avrapportering av nationell plan för vaccination mot covid-19

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

18 september

EU-kommissionen godkänner avtal för covid-19-vaccin från Sanofi-GSK

28 september

- HSF fattar beslut om att Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) får i tilläggsavtal att stödja läkare på Särskilda boenden för äldre (SÄBO), i den basala hemsjukvården och på akutsjukhusen

1 oktober

Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) inleder första utredningen av ett covid-19-vaccin, AstraZenecas vaccin

2 oktober

- I ett svar på en skrivelse från VKN från 26 maj 2020 avseende strategi och förberedelse inför en covid-19-vaccination i Region Stockholm presenterar Region Stockholm sin strategi och sina förberedelser för den kommande covid-19-vaccinationen

6 oktober

EMA inleder en andra utredning av ett covid-19-vaccin, Pfizers vaccin

8 oktober

EU-kommissionen godkänner avtal för vaccin från Janssen Pharmaceutica

15 oktober

Sverige ingår EU-gemensamt avtal om covid-19-vaccin med Janssen Pharmaceutica

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

21 oktober - 6 november 2020

21 oktober

- HSF fattar beslut om informationsinsatser till riskgrupper om vaccination mot säsongsinfluensa 2020/2021

22 oktober

Sverige ingår avtal om vidareförsäljning av covid-19-vaccin till Norge, Island och Schweiz. Avtalet avser vidareförsäljning av AstraZenecas vaccin

30 oktober

Region Stockholm meddelar att alla som tillhör en riskgrupp kan vaccinera sig mot säsongsinfluensan från den 3 november

1 november

Under november till december etablerar Regionen en vaccinationskommitté, även kallad referensgrupp, med deltagare från cirka tio vårdcentraler

3 november

- HSF fattar beslut om att ge MediCarrier i uppdrag att anskaffa förbrukningsmaterial till säsongsvaccination, omfattande vaccination av 340 000 doser av säsongsinfluensan
- HSF fattar beslut om att ge MediCarrier i uppdrag att anskaffa förbrukningsmaterial för pandemivaccination, omfattande vaccination av 1 475 000 doser utöver det som redan har anskaffats

6 november

- HSF fattar beslut om förstärkning av prioriterings- och dirigeringstjänsten
- HSF fattar beslut om tilläggsavtal för Ersta sjukhus gällande uppdrag inom akut kirurgi

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut/händelser | LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

11 - 27 november 2020

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

11 november

EU-kommissionen godkänner avtal för vaccin från Pfizer/BioNTech

16 november

EMA inleder en tredje utredning av ett covid-19-vaccin, Modernas vaccin

17 november

HSF fattar beslut om att teckna avtal med Remeo för att hantera patienter inom specialiserad slutenvård med andningsstöd, och agera som ett komplement till Regionens sjukhus

EU-kommissionen godkänner avtal för vaccin från CureVac

Sverige ingår EU-gemensamt avtal om covid-19-vaccin med Pfizer/BioNTech

19 november

- HSF fattar ett verkställighetsbeslut om ersättning för extra lokaler i samband med hanteringen av covid-19
- HSF fattar beslut om ersättning för merkostnader för vård av covid-19-patienter vid Capio S:t Görans sjukhus

- Regionen aktiverar Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) och övergår till stabsläge

24 november

- HSF fattar ett verkställighetsbeslut gällande ersättning för digitala besök till akutsjukhusen för åren 2021 och 2022

Sverige ingår EU-gemensamt avtal om covid-19-vaccin med CureVac

25 november

EU-kommissionen godkänner avtal för vaccin från Moderna

27 november

- HSF fattar beslut om att göra avsteg från kompetenskrav i Vårdavtal 1177 Vårdguiden på telefon

- RSSL fattar beslut om förlängd förtur till influensavaccin för riskgrupper

Region Stockholm meddelar att de förbereder Regionen för att starta en effektiv och smittsäker vaccination mot covid-19 när doser inkommer

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut/händelser | LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

1 december

EMA inleder en fjärde utredning av ett covid-19-vaccin, Janssens vaccin

4 december

FOHM lämnar Delrapport 1 avseende nationell plan för vaccination mot covid-19

Sverige ingår EU-gemensamt avtal om covid-19-vaccin med Moderna

8 december

- Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) fattar beslut om att uppdra hälso- och sjukvårdsdirektören att överenskomma med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) att ansvara för operativ planering av vaccination av äldre och riskgrupper inom den nära vården i vaccinationernas första fas, samt att hälso- och sjukvårdsdirektören ska återkomma till VKN och HSN med förslag för att säkerställa en ökad vaccinationskapacitet vid vaccinationens tredje fas när alla vuxna kan erbjudas vaccin
- Regionfullmäktige fattar beslut om avgiftsfri vaccination mot covid-19 för invånare i Region Stockholm

Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Regeringen tecknar en överenskommelse om genomförande av vaccination mot covid-19. Överenskommelsen omfattar dels inriktning och åtaganden, ekonomisk omfattning, dels statliga insatser för att underlätta vaccinationen i regionerna

- HSF fattar beslut om rutin avseende vårdgivare som har medarbetare som arbetar på uppdrag av vårdgivare som ansvarar för läkarmedverkan SÄBO
- HSF presenterar sin planering för att säkerställa covid-19-vaccination av Region Stockholms invånare för HSN. Planen baserades på strategin som presenterats i oktober och specificerar ansvaret för genomförandet ytterligare

Region Stockholm meddelar vilka som först kommer att erbjudas vaccination mot covid-19 utifrån FOHM:s rapport

9 december

Sverige ingår avtal om vidareförsäljning av covid-19-vaccin till Norge, Island och Schweiz. Avtalet avser vidareförsäljning av Pfizers vaccin

10 december

- HSF fattar beslut om fortsatt förlängning av hyresavtal av lagring av material från Älvsjö sjukhus
- HSF fattar beslut om uppehåll för operationer avseende tonsilloperationer på patienter över 12 år inom specialiserad öron-, näs- och halssjukvård

Region Stockholm meddelar att de har fått preliminära besked om att cirka 113 000 doser covid-19-vaccin kommer i januari 2021

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut/händelser | LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

11 - 21 december 2020

11 december
- HSF fattar beslut om att uppdra MediCarrier att anskaffa förbrukningsmaterial till vaccinationen med Pfizers vaccin

14 december
- HSN fattar beslut om tilläggsuppdrag för vårdval ASiH med anledning av covid-19
- RSSL övergår till förstärkningsläge

15 december
- HSN fattar beslut om uppskjutande av elektiv vård till följd av covid-19
- HSN fattar beslut om 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 fattar tillfälligt beslut gällande vårdkontakter på distans med mera inom specialiserad vård med anledning av covid-19
- HSF fattar beslut om att uppdra MediCarrier att anskaffa förbrukningsmaterial till ytterligare vaccination

18 december
- HSF fattar beslut om att anskaffa NaCl-ampuller 10 ml för spädning av covid-19-vaccin

21 december
- HSF fattar beslut om de första vaccindoserna som anländer den 27 december och att vaccinationen ska startas den 27 december inom SÄBO genom samverkan mellan Regionens vårdgivare för läkarinsatser och sjuksköterskor på plats. Samordning sker av SLSO
- HSF fattar beslut om att godkänna plan för vaccination av individer på SÄBO genom samverkan mellan Regionens vårdgivare för läkarinsatser och sjuksköterskor på plats
- HSF fattar beslut om vaccinationen av individer med hemtjänst, som är i en riskgrupp samt individer över 70 års ålder. Beslutet innebär att vårdcentraler inklusive hemsjukvård ska genomföra vaccination av dessa grupper
- RSSL fattar ett verkställighetsbeslut om ersättning för extra bemanning under jul- och nyårshelgen samt trettonhelg inom geriatrik utanför akutsjukhusen för att möjliggöra en ökad in- och utskrivning av patienter

EU-kommissionen godkänner Pfizers covid-19-vaccin

Politiska organ, beslut
Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut
RSSL, beslut/händelser
LSSL, beslut/händelser
Regeringen och myndigheter, beslut/händelser
Centrala händelser inom Regionen
Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

22 - 30 december 2020

22 december

- HSF fattar beslut om att teckna ett tillfälligt avtal med Ryggkirurgiskt Centrum gällande slutenvård av covidsjuka patienter
- HSF fattar beslut om ersättning till ApoEx för inköp av spädningsvätska NaCl till Pfizers vaccin
- HSF fattar beslut om upprättande av hyresavtal med ApoEx avseende två kryofrysar för förvaring av covid-19-vaccin

- RSSL S2.1 Säkerhet överlämnar en rapport, innehållande säkerhetsanalys avseende den fysiska säkerheten för vaccinationen, till programledningen

23 december

- HSF fattar beslut om att teckna ett tillfälligt avtal med Ersta Diakonisällskap gällande intensivvårdsplatser

Region Stockholm meddelar att de inleder vaccination mot covid-19 den 27 december

26 december

Region Stockholm meddelar att de första doserna covid-19-vaccin har anlänt till Regionen. Totalt motsvarar det 425 doser

FOHM fördelar vaccindoser till regionerna enligt fördelningsnyckeln andel 70 år och äldre i befolkningen

27 december

- HSF fattar beslut om att starta vaccination på SÄBO

Sverige inleder vaccination mot covid-19

29 december

- HSF fattar beslut om tilldelning i upphandling av uppdrag att vaccinera mot covid-19 av individer som arbetar inom vård och omsorg i kommuner i Stockholms län, tilldelning sker till VaccinDirekt

FOHM lämnar Delrapport 2 avseende nationell plan för vaccination mot covid-19

30 december

- HSF fattar beslut om ersättning till Södersjukhuset för två utlånade apotekare till RSSL

Sverige ingår avtal om vidareförsäljning av covid-19-vaccin till Norge, Island och Schweiz. Avtalet avser vidareförsäljning av Modernas vaccin

Politiska organ, beslut
Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut
RSSL, beslut/händelser
LSSL, beslut/händelser
Regeringen och myndigheter, beslut/händelser
Centrala händelser inom Regionen
Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

3 januari

Bekräftade fall av covid-19 med ny mutation upptäcks i Stockholms län. Det rör sig om tre bekräftade fall av covid-19 av den virusvariant som upptäckts i Storbritannien och ett bekräftat fall av covid-19 av den variant som identifierats i Sydafrika

Region Stockholm inför nya rekommendationer om provtagning för de som nyligen varit i Sydafrika. Dessa ska testa sig direkt i Sverige och sedan igen efter fem dagar

4 januari

Region Stockholm meddelar vaccination av vårdpersonal startar inom några veckor

5 januari

FOHM meddelar att regionernas vaccination mot covid-19 kan behöva tidigareläggas för viss vårdpersonal

Totalt 123 006 konstaterat smittade med covid-19

Totalt 3 319 avlidna

Totalt vårdas 745 patienter med covid-19

6 januari

EU-kommissionen godkänner Modernas covid-19-vaccin

Region Stockholm meddelar att de tillhandahåller munskydd för medarbetare som måste resa i kollektivtrafiken

7 januari

FOHM:s allmänna råd som innebär att munskydd bör användas i kollektivtrafiken på vardagar i rusningstid börjar gälla

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

8 januari

- HSN ger hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att teckna avtal med Capio S:t Görans sjukhus avseende ersättning för merkostnader för vård av covid-19-patienter från och med december 2020 till och med februari 2021, med möjlighet till tre månaders förlängning

- HSF fattar beslut om att överlåta operativt samordnings- och genomförandeansvar avseende covid-19-vaccination av vårdpersonal och riskgrupper på sjukhusets specialistmottagningar till respektive sjukhus

- RSSL fattar 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

Riksdagen har sagt ja till Regeringens förslag om en tillfällig pandemilag, covid-19-lagen gör det möjligt att reglera fler verksamheter än idag. Till exempel kan köpcentrum och gym stängas med hjälp av lagen. Den tillfälliga covid-19-lagen ska gälla från och med den 10 januari till och med den sista september 2021

Totalt 126 212 konstaterat smittade

Totalt 3 361 avlidna

Totalt vårdas 685 patienter med covid-19

Totalt 20 900 doser vaccin utskickade till vårdgivare

11 januari

Region Stockholm påbörjar vaccinationer för medarbetare inom kommunal vård och omsorg

12 januari

- HSF fattar beslut om att ersätta merkostnader för influensavaccin till följd av covid-19

Region Stockholm påbörjar vaccinationer av viss vårdpersonal, bland annat på IVA och i covid-19-vården

Totalt 128 227 konstaterat smittade

Totalt 3 428 avlidna

Totalt vårdas 647 patienter med covid-19

Totalt 30 900 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

15 januari

- Utifrån resultatet från Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) tillsynsinsats fattar HSN beslut om 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 avseende vad dokumentationen ska innehålla. Även att i dialog med vårdgivarna säkerställa att kraven på dokumentation följs

  - Utreda hur uppföljning av patienter/närståendes nöjdhet och delaktighet kan ske och hur delaktighet registreras i patientens journal så uppföljning kan ske. Även se över möjligheten för patienter/närstående att på ett enkelt sätt kunna lämna synpunkter och klagomål till vårdgivarna samt se över informationen om hur klagomål kan lämnas

  - Utreda hur uppföljning av patienter/närståendes 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

Region Stockholm påbörjar vaccination av invånare som har hemsjukvård och vuxna i samma hushåll

Region Stockholm påbörjar vaccination av individer som har omsorgsinsatser från hemtjänst och eventuella vuxna i samma hushåll

Regionen meddelar att organiserad uteträning kan börja från den 16 januari

Regionen uppmanar sina vårdgivare att dra upp en sjätte dos av Pfizers vaccin per vial om möjligt

Sverige får färre doser än väntat från Pfizer/BioNTech under en period

Totalt 130 531 konstaterat smittade

Totalt 3 472 avlidna

Totalt vårdas 570 patienter med covid-19

Totalt 40 550 doser vaccin utskickade till vårdgivare

18 januari

- HSF fattar beslut om att godkänna resursförstärkning avseende tjänsten ambulans samt transportambulans under lördagar med anledning av hanteringen av covid-19

Region Stockholm startar en mobil provtagningsbuss för drop-in-provtagning av covid-19 i Tensta

19 januari

Regionen meddelar att vaccinationen i fas 2 dröjer. Brist på vaccin begränsar arbetet för stunden. Under pågående vecka har Regionen fått 50 procent färre doser än planerat

Totalt 131 793 konstaterat smittade

Totalt 3 537 avlidna

Totalt vårdas 553 patienter med covid-19

Totalt 19 660 vaccinerade doser

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

22 januari

Totalt 133 990 konstaterat smittade

Totalt 3 591 avlidna

Totalt vårdas 471 patienter med covid-19

Totalt 40 550 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 27 573 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 1 379 registrerade vaccinationer andra dosen

25 januari

- HSF fattar beslut om förlängning av tillfälligt avtal med Ersta Diakonisällskap avseende kapacitet inom intensivvård

- Karolinska Universitetssjukhuset är det första av Regionens akutsjukhus att tillämpa krislägesavtalet

26 januari

- HSN fattar beslut om förlängning av tillfälligt avtal om fast ersättning till de regionägda akutsjukhusen samt Capio S:t Görans sjukhus. Tidsperioden med fast ersättning förlängs till 31 mars
- HSN fattar beslut om att dosersättning till vårdgivare som utför vaccinationer mot covid-19, där ersättning för Pfizers vaccin fastställs till 175 kr per dos och ersättning för Modernas vaccin fastställs till 165 kr per dos
- HSN fattar beslut om uppskjutande av elektiv vård till följd av covid-19. Ärendet är en förlängning av tidigare beslut
- HSN fattar tillfälligt beslut gällande vårdkontakter på distans med mera inom närsjukvården med anledning av covid-19

- SLSO får förlängt uppdrag att upprätta en operativ samordningsfunktion för att stödja vårdgivare och samverka med kommuner under hanteringen av covid-19
- HSF fattar beslut om enhetligt gemensamt bokningssystem under breddvaccinationen mot covid-19, genom utveckling av det befintliga systemet Alltid öppet
- HSF fattar beslut om förlängning av tillfälligt avtal med Ersta Diakonisällskap avseende kapacitet inom akut och imperativ kirurgi
- HSF fattar beslut om förlängning av tillfälligt avtal med Remeo avseende kapacitet inom intermediärvård, med behov av andningsstöd

Totalt 135 257 konstaterat smittade

Totalt 3 647 avlidna

Totalt vårdas 451 patienter med covid-19

Totalt 32 151 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 1 923 registrerade vaccinationer andra dosen

27 januari

- Förlängning av tillfälligt avtal med GHP Arytmi Center Stockholm avseende elkonverteringar. Syfte att avlasta Södersjukhuset inom kardiologi
- HSF fattar beslut om att genomföra en kommunikationsinsats avseende vaccination mot covid-19, vilket innebär ett utskick till samtliga länets invånare över 70 år

Vaccinationsprogrammet påbörjar veckovis rapportering till regionrådsberedningen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

28 januari - 2 februari 2021

28 januari

- HSN fattar beslut om att godkänna överenskommelsen mellan HSN och SLSO om att SLSO får ansvar för att stödja och vägleda de vårdcentraler som får uppdrag att samordna samverkan i sin kommun eller stadsdel

Arbetet med att förbereda allmänhetens vaccination intensifieras, där Region Stockholm meddelar att över 400 av Regionens leverantörer inom vårdval vaccin kommer att vaccinera allmänheten

Regionen meddelar att sprutor som ökar möjligheten att få ut fler doser per vial finns tillgängliga hos MediCarrier

29 januari

- Ordförande för HSN fattar ett delegationsbeslut om att erbjuda möjlighet för individer som är 70 år eller äldre samt individer som ingår i riskgrupper att åka sjukresa mellan regionfinansierad vård och folkbokföringsadress i samband med vaccination mot covid-19

- Beslutet om att pausa tonsilloperationer på patienter över 12 års ålder inom specialiserad öron-, näs- och halssjukvård förlängs fram till och med den 16 februari

EU-kommissionen godkänner AstraZenecas covid-19-vaccin

Totalt 137 334 konstaterat smittade

Totalt 3 714 avlidna

Totalt vårdas 384 patienter med covid-19

Totalt 65 975 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 37 975 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 4 949 registrerade vaccinationer andra dosen

1 februari

- Husläkarmottagningarna i Regionen får ansvar för att koordinera samverkan mellan vård och omsorgsgivare inom kommuner/stadsdelsförvaltningar i det geografiska närområdet

- Karolinska övergår till stabsläge efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 19 november 2020
- Norrtälje sjukhus övergår till stabsläge efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 8 december 2020

FOHM beräknar att varje vial av Pfizers vaccin innehåller sex doser istället för fem, för att kunna ha en mer rättvisande rapportering av antalet levererade och ordinerade doser

2 februari

- HSF fattar beslut om informationsinsatser till invånare om vaccination mot covid-19, där informationsinsatser om vaccination kommer att intensifieras och genomföras så länge det finns ett behov av vägledande information till länets invånare. Vidare fattas beslut om att upphandlade ramavtalsleverantörer inom strategisk kommunikationsrådgivning, kreativa kommunikationstjänster, mediebyråtjänster och översättningstjänster anlitas, samt att kostnaden uppgår till högst 40 miljoner kronor

FOHM begränsar användningen av AstraZenecas vaccin till individer under 65 år

Totalt 138 869 konstaterat smittade

Totalt 3 737 avlidna

Totalt vårdas 371 patienter med covid-19

Totalt 85 525 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 42 146 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 7 183 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

3 februari

- RSSL övergår till stabsläge efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 14 december 2020

- Södertälje sjukhus övergår till stabsläge efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 12 november 2020

Regeringen fattar beslut om att införa ett generellt krav på uppvisande av negativt covid-19-test för inresa till Sverige

4 februari

EMA inleder en femte utredning av covid-19-vaccin, Novavax vaccin

FOHM lämnar Delrapport 3 avseende nationell plan för vaccination mot covid-19

FOHM ändrar prioritetsordningen för vaccinationen mot covid-19. Alla som fyllt 65 år ska prioriteras i vaccinationsarbetets andra fas, och alla som fyllt 60 år ska prioriteras i vaccinationsarbetets tredje fas

5 februari

Totalt 140 785 konstaterat smittade

Totalt 3 768 avlidna

Totalt vårdas 330 patienter med covid-19

Totalt 85 525 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 46 927 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 13 578 registrerade vaccinationer andra dosen

8 februari

Regeringen ger FOHM i uppdrag att samordna Sveriges deltagande i Världshälso-organisationens (WHO) arbete med digitala vaccinationsintyg för covid-19

EMA påbörjar en löpande granskning av CureVac AG:s vaccin

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

9 - 12 februari 2021

9 februari

- Ordförande för HSN fattar ett delegationsbeslut om tillfällig höjning av barnmorskemottagningarnas besöksersättning för cellprovtagning

Totalt 142 206 konstaterat smittade

Totalt 3 768 avlidna

Totalt vårdas 285 patienter med covid-19

Totalt 90 480 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 51 794 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 16 884 registrerade vaccinationer andra dosen

10 februari

- HSF fattar beslut om att närakutverksamheten på SLSO och Aleris vaccinerar sina egna medarbetare och att SLSO samordnar samt organiserar fördelning av vaccin till berörda vårdgivare

11 februari

- HSF fattar beslut om att förlänga avtalet med Capio S:t Görans sjukhus avseende ersättning för merkostnader för vård av patienter med covid-19

12 februari

- Karolinska avvecklar den Lokala särskilda sjukvårdsledningen (LSSL)

EMA inleder en sjätte utredning av ett covid-19-vaccin, CureVacs vaccin

Region Stockholm startar en kampanj som vägleder om vaccination mot covid-19

Region Stockholm rapporterar att 446 900 färre vaccindoser har levererats till Regionen i februari än planerat

Totalt 144 522 konstaterat smittade

Totalt 3 820 avlidna

Totalt vårdas 265 patienter med covid-19

Totalt 109 094 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 54 909 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 22 233 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

15 februari

- Danderyds sjukhus övergår till stabsläge efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 19 november 2020
- Norrtälje sjukhus avvecklar LSSL

16 februari

- Ordförande för HSN fattar ett delegationsbeslut om tillfällig besöksersättning för besök på mottagning vid vaccination av riskgrupper mot covid-19 på husläkarmottagning
- HSN fattar beslut om en överenskommelse med SLSO om att stödja och vägleda de vårdcentraler som i utses att vara samordnande för samverkan i sin kommun respektive stadsdel

Totalt 146 379 konstaterat smittade

Totalt 3 821 avlidna

Totalt vårdas 270 patienter med covid-19

Totalt 109 094 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 57 937 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 27 074 registrerade vaccinationer andra dosen

18 februari

Den andra vågen avslutas i Region Stockholm efter en period av minskade antal bekräftade fall av covid-19 och minskat antal vårdade covid-19-patienter

Region Stockholm meddelar att hälso- och sjukvårdsdirektören får en ny tjänst utan för Regionen

19 februari

Den tredje vågen påbörjas i Region Stockholm efter en uppgång i antal bekräftade fall av covid-19 och antalet vårdade covid-19-patienter

PCR-provtagning för inresande öppnar i Arlandas ankomsthall. Svenska medborgare som bor i Stockholms län och individer med uppehållstillstånd kan där testa sig kostnadsfritt direkt vid ankomst

Totalt 149 331 konstaterat smittade

Totalt 3 851 avlidna

Totalt vårdas 253 patienter med covid-19

Totalt 137 190 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 61 138 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 31 588 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

23 februari

Region Stockholms smittskyddsläkare fattar beslut om nya regionala rekommendationer, bland annat att engångsmunskydd alltid ska användas i kollektivtrafiken från och med den 23 mars, och att distans- och fjärrundervisning ska ske för högstadie- och gymnasieskolor under vecka 10 (8 - 12 mars)

Totalt 151 647 konstaterat smittade

Totalt 3 862 avlidna

Totalt vårdas 280 patienter med covid-19

Totalt 137 625 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 67 091 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 38 137 registrerade vaccinationer andra dosen

24 februari

Vid en presskonferens med Regeringen presenterar FOHM ytterligare åtgärder för att begränsa smittspridning

25 februari

Äldre som har vaccinerats med två doser behöver nu inte vara lika försiktiga som innan när det gäller kontakter med andra, meddelar FOHM vid en pressträff

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

26 februari

Region Stockholm meddelar att de har mottagit 446 900 doser färre under februari än vad prognoser i december visade

Totalt 155 151 konstaterat smittade

Totalt 3 866 avlidna

Totalt vårdas 286 patienter med covid-19

Totalt 160 405 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 78 862 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 43 129 registrerade vaccinationer andra dosen

28 februari

Tidigare chefläkare påbörjar sin nya roll som tf. hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Stockholm

1 mars

- HSF fattar beslut om att förlänga förstärkning av prioriterings- och dirigeringstjänsten på grund av ökad belastning med anledning av hanteringen av covid-19

2 mars

- HSF fattar beslut om att uppdra ApoEx säkra förvaring och distribution i kylkedja av Pfizers vaccin
- HSF fattar beslut om att skapa ett tilläggsavtal till Vårdavtal 1177 Vårdguiden mellan MedHelp och Region Stockholm för att leverantören ska agera callcenter för hantering av frågor kring vaccination mot covid-19 och bokning av tider för vaccination mot covid-19
- HSF fattar beslut om att anskaffa förbrukningsmaterial för ytterligare vaccination inför hösten 2021 samt under 2022

FOHM:s nya scenarier visar att riskerna för en tredje våg av covid-19 i Sverige är stora om inte regleringar och rekommendationer följs

Totalt 158 176 konstaterat smittade

Totalt 3 880 avlidna

Totalt vårdas 319 patienter med covid-19

Totalt 160 405 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 86 250 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 46 770 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

3 - 8 mars 2021

3 mars

- HSF fattar beslut om att överlåta samordnings- och genomförandeansvar till Karolinska Universitetssjukhuset för att säkerställa en vaccinationskapacitet till allmänheten på 150 000 individer
- HSF fattar beslut om att överlåta samordnings- och genomförandeansvar till SLSO för att säkerställa en vaccinationskapacitet till allmänheten på 600 000 individer

4 mars

EMA inleder en sjunde utredning av covid-19-vaccin, vaccinet Sputnik V

FOHM meddelar att AstraZenecas covid-19-vaccin kan ges till individer som är 65 år eller äldre, och rekommenderar därmed vaccinet till samtliga över 18 år

5 mars

Region Stockholm meddelar att över hälften med hemsjukvård har vaccinerats mot covid-19 med en första dos

Region Stockholm meddelar att nästan 60 procent av medarbetare inom kommunal vård- och omsorg har vaccinerats mot covid-19 med en första dos

Totalt 161 799 konstaterat smittade

Totalt 3 909 avlidna

Totalt vårdas 346 patienter med covid-19

Totalt 206 455 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 102 142 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 48 743 registrerade vaccinationer andra dosen

8 mars

- HSF fattar beslut om vaccination i fas 4, däribland de krav som ställs på de vårdgivare som medverkar i vaccination i fas 4

FOHM ändrar fördelningsnyckeln enligt vilken vaccindoser fördelas till regionerna till andel 65 år och äldre i befolkningen

Regionen gör ett utskick av brev med erbjudande om vaccination mot covid-19 för individer som är 80 år eller äldre och påbörjar därmed fas 2

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

9 mars

- HSN fattar beslut om tilläggsuppdrag för vårdval ASiH med anledning av covid-19

Region Stockholm meddelar att de har mottagit en oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av covid-19

Totalt 164 697 konstaterat smittade

Totalt 3 913 avlidna

Totalt vårdas 361 patienter med covid-19

Totalt 206 455 doser vaccin levererade till vårdgivare

Totalt 111 396 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 51 194 registrerade vaccinationer andra dosen

11 mars

EU-kommissionen godkänner Janssens vaccin

FOHM har tagit fram förslag på nya åtgärder mot covid-19 inom flera verksamheter

Region Stockholm påbörjar vaccinationen av transplanterade och dialyspatienter i fas 2 och meddelar att Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus kommer att ansvara för huvuddelen av denna vaccination

12 mars

- HSF fattar beslut om att uppdra SLSO att utveckla och anpassa Alltid öppet med ytterligare funktionaliteter för att säkra och underlätta arbete med och för breddvaccinationen mot covid-19

Region Stockholm meddelar att nästan 30 procent av alla över 80 år har vaccinerats med en första dos mot covid-19

Totalt 169 005 konstaterat smittade

Totalt 3 934 avlidna

Totalt vårdas 372 patienter med covid-19

Totalt 232 315 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 130 495 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 54 827 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

15 mars

- HSF fattar beslut om att SLSO ska upprätta en enhet för personalvaccination med inriktning att vaccinera särskilda personalgrupperingar inom sjukvård och omsorg som arbetar patientnära, från arbetsplatser som inte själva har möjligheten att vaccinera

- Danderyds sjukhus övergår till förstärkningsläge från stabsläge

Region Stockholm utökar drop-in-provtagning av covid-19 på 15 platser i länet

16 mars

FOHM fattar beslut om att AstraZenecas covid-19-vaccin ska pausas tills EMA:s utredning om misstänkta biverkningar är klar

Totalt 172 595 konstaterat smittade

Totalt 3 936 avlidna

Totalt vårdas 430 patienter med covid-19

Totalt 232 315 doser vaccin levererade till vårdgivare

Totalt 141 146 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 57 530 registrerade vaccinationer andra dosen

18 mars

- Södertälje sjukhus övergår till förstärkningsläge från stabsläge
- Norrtälje sjukhus aktiverar LSSL och övergår till stabsläge

Nyttan med AstraZenecas covid-19-vaccin överväger riskerna enligt EMA

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

19 mars

- RSSL övergår till förstärkningsläge, efter att ha befunnit sig i stabsläge sedan den 3 februari

För att vaccinet som finns tillgängligt ska göra mest nytta har FOHM beslutat att vaccinationerna tydligare bör prioriteras till äldre framför yngre

Utifrån FOHM:s skärpta prioritering av äldre vid vaccination meddelar Regionen att de kommer att pausa vaccination av personal inom kommunal vård och omsorg. Regionen meddelar att de cirka två veckor tidigare fattade beslut om att pausa vaccination av sjukhuspersonal

Region Stockholm presenterar en ny vaccinationsstrategi för att ha hög flexibilitet och effektivitet, där avsikten är att skapa ett utbud av vaccinatörer som kan öka eller minska verksamheten beroende på antalet doser som levereras till Regionen

Region Stockholm meddelar att egenbeställd antikroppstestning för covid-19 upphör från den 31 mars

Totalt 177 379 konstaterat smittade

Totalt 3 966 avlidna

Totalt vårdas 442 patienter med covid-19

Totalt 291 445 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 157 443 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 67 095 registrerade vaccinationer andra dosen

23 mars

Totalt 180 474 konstaterat smittade

Totalt 3 987 avlidna

Totalt vårdas 490 patienter med covid-19

Totalt 164 256 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 71 518 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

24 mars

- HSN fattar beslut om uppskjutande av elektiv vård till följd av covid-19. Ärendet är en förlängning av tidigare beslut
- HSN fattar beslut om att uppdra tf. hälso- och sjukvårdsdirektör att säkerställa kapacitet under breddvaccinationen mot covid-19 av allmänheten genom att teckna avtal med ett begränsat antal leverantörer som kan breddvaccinera mot covid-19 under en avgränsad period under hanteringen av covid-19
- HSN fattar beslut om att egenbeställd antikroppstestning för covid-19 upphör i Region Stockholm, där Regionen inte kommer att finansiera denna provtagning från och med den 31 mars
- HSN fattar beslut om förlängning av tillfälligt avtal om fast ersättning till de regionägda akutsjukhusen samt Capio S:t Görans sjukhus. Tidsperioden med fast ersättning förlängs till den 30 juni

25 mars

- Till följd av FOHM:s rekommendation skärpt prioritering av äldre vid vaccination mot covid-19 fattar HSF beslut om paus av vaccination för kommunal vård och omsorgspersonal. Sedan tidigare har övrig vaccination av hälso- och sjukvårdspersonal pausats
- HSF fattar beslut om att uppdra Karolinska Universitetssjukhuset och SLSO (genom verksamheten på Sabbatsberg) att snarast påbörja vaccination mot covid-19 med AstraZenecas vaccin, initialt för individer över 80 år och därefter påföljande ålderssegment

FOHM rekommenderar att AstraZenecas covid-19-vaccin åter börjar användas i Sverige för att skydda individer som är 65 år och äldre mot sjukdomen. För yngre individer rekommenderas fortsatt paus

Region Stockholm återupptar vaccinationen med AstraZenecas covid-19-vaccin efter att FOHM lämnat besked om att fortsatt rekommendera vaccinet till målgruppen 65 år och äldre

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

26 mars

- Karolinska aktiverar LSSL och övergår till förstärkningsläge

SKR meddelar att regionerna endast kommer att få 10,9 miljoner doser levererade till halvårsskiftet, där tidigare prognoser visade på 17,4 miljoner doser till halvårsskiftet

Region Stockholm rapporterar en 80 procentig ökning av patienter på IVA de senaste 14 dagarna

Det blir ambulansstopp på Södersjukhuset, patienter omdirigeras till andra sjukhus

Totalt 185 885 konstaterat smittade

Totalt 4 001 avlidna

Totalt vårdas 488 patienter med covid-19

Totalt 332 135 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 181 938 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 81 242 registrerade vaccinationer andra dosen

28 mars

Region Stockholm påbörjar vaccination av individer i åldersintervallet 75 - 79 år

Region Stockholm ställer om fyra vaccinationsmottagningar som tidigare hade vaccinerat personal till att vaccinera individer över 75 års ålder

29 mars

- HSF fattar beslut om att underteckna ett tilläggsavtal mellan VaccinDirekt och Region Stockholm för att ge VaccinDirekt ett utökat uppdrag att erbjuda personen som är födda 1951 eller tidigare vaccination mot covid-19

AstraZenecas vaccin byter namn till Vaxzevria

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

30 mars

- HSF fattar beslut om att Vaccinationsenheten SLSO uppdras att samordna vaccination mot covid-19 av patientgrupper inom psykiatriska verksamheter då de har god kunskap upparbetad kring beställning och hantering av vaccin samt utbildning av personal

Totalt 189 762 konstaterat smittade

Totalt 4 003 avlidna

Totalt vårdas 499 patienter med covid-19

Totalt 194 205 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 83 484 registrerade vaccinationer andra dosen

31 mars

- HSF fattar beslut om att teckna avtal med Capio Artro Clinic, Digital Medcial Supply Sweden, Doktor24 Healthcare, Karolinska Universitetslaboratoriet, Prosalus Vaccination, PR vård hemsjukvård, VaccinDirekt i Sverige, Vårdkompetens i Stockholm och Werlabs inför breddvaccination mot covid-19

Region Stockholm meddelar att de går vidare i fas 2 och att med start vecka 13 och ett antal veckor framåt kommer brev med erbjudande om vaccination mot covid-19 att skickas till individer över 75 år

Region Stockholm publicerar sin påskkampanj - *Glad hemmapåsk önskar Region Stockholm*

Region Stockholm har för första gången sedan 22 januari 500 inlagda patienter med covid-19

1 april

SKR och Regeringen tecknar en ändringsöverenskommelse om genomförande av vaccination mot covid-19, med anledning av förändrade förutsättningar avseende leverans av vaccin

FOHM publicerar *Kartläggning och effektivisering av smittspårning av covid-19* , en rapport där processen för smittspårning av covid-19 i samhället kartlagts. Rapporten innehåller också en analys av regionernas behov av att effektivisera denna process och förslag om ett digitalt ärendehanteringssystem som stöd för smittspårning

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

6 april

Totalt 199 728 konstaterat smittade

Totalt 4 042 avlidna

Totalt vårdas 564 patienter med covid-19

Totalt 332 135 doser vaccin utskickade till vårdgivare

Totalt 233 837 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 97 419 registrerade vaccinationer andra dosen

7 april

- HSF fattar beslut om att ersätta Folktandvården Stockholms län för kostnader som har tillkommit som en konsekvens av vårdgivarens uppdrag att bedriva akut tandvård, telefonrådgivning och triagering av individer med misstänkt eller verifierad covid-19. Möjligheten till ersättning är tidsbegränsad till och med juni 2021 med möjlighet till förlängning om behov kvarstår

Region Stockholm meddelar att det finns mer än 6 600 lediga tider för vaccination mot covid-19 på Regionens fyra vaccinationsmottagningar

8 april

- Norrtälje sjukhus övergår till förstärkningsläge från stabsläge

FOHM fattar beslut om att förlänga restriktionerna för serveringsställen och handeln till och med den 2 maj

Region Stockholm meddelar att det finns god tillgång på vaccin och att de påbörjar vaccination av individer i åldersintervallet 70 - 74 år

9 april

Region Stockholm presenterar en uppdaterad tidsplan för vaccination på 1177 Vårdguiden

Region Stockholm öppnar upp fem nya vaccinationsmottagningar som ska drivas av fem olika vaccinatörer, VaccinDirekt, Doktor24, VKS Healthcare, Prosalus och Werlabs

Totalt 204 455 konstaterat smittade

Totalt 4 059 avlidna

Totalt vårdas 576 patienter med covid-19

Totalt 257 486 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 110 931 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

12 april

Region Stockholm presenterar en intern granskning som visar att en vårdgivare under det första kvartalet kasserat runt 1 700 vaccindoser, motsvarande cirka tre doser per dag på totalt 13 mottagningar

13 april

- Regionstyrelsen fattar beslut om att *Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter* läggs till i handlingarna samt att uppdra regiondirektören att samordna arbetet med att stärka Regionens krishanteringsförmåga med beaktande av vad som framförs i utvärderingen
- HSN fattar beslut om att ersätta privata vårdgivare för merkostnader till följd av covid-19

Totalt 208 810 konstaterat smittade

Totalt 4 077 avlidna

Totalt vårdas 599 patienter med covid-19

Totalt 275 348 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 117 599 registrerade vaccinationer andra dosen

14 april

FOHM meddelar att Janssens vaccin pausas i väntan på EMA:s utredning om biverkningar efter rapporter om blodproppar. De 31 000 doser av vaccinet som har anlänt till Sverige rekommenderas inte användas

15 april

Region Stockholm påbörjar vaccination av individer över 65 års ålder

Region Stockholm meddelar att de har utsett en förändringsledare som ska driva ett förändringsarbete utifrån de utvärderingar som har genomförts avseende Regionens hantering av covid-19

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

16 april

- HSF fattar beslut om att fortsätta skjuta upp viss elektiv vård som kan vänta utan större medicinska risker. Beslutet gäller fram till den 16 maj

Enligt FOHM:s prognos, som baseras på läkemedelsbolagens aviserade leveranser, bedöms fortsatt alla vuxna, samt barn för vilka vaccination rekommenderas, ha erbjudits minst en dos vaccin senast den 15 augusti. Denna uppdatering innebär inga förändringar jämfört med den prognos som angavs den 1 april

FOHM skriver i sina uppdaterade rekommendationer att vaccinerade individer kan tre veckor efter första dosen träffa individer från några olika hushåll inomhus. Det går också bra att träffa sina barnbarn utan att hålla avstånd och handla i butiker

Region Stockholm meddelar att de öppnar ytterligare fyra vaccinationsmottagningar den 19 april

Totalt 214 510 konstaterat smittade

Totalt 4 105 avlidna

Totalt vårdas 579 patienter med covid-19

Totalt 318 191 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 122 505 registrerade vaccinationer andra dosen

17 april

- HSF fattar beslut om att förlänga tillfälligt avtal gällande subakut ortopedisk kirurgi med Capio Artro Clinic från den 1 maj till och med den 31 maj

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

20 april

- HSF fattar beslut om upprättande av tillfälliga informationshubbar om vaccination mot covid-19 riktade till individer med utländsk bakgrund

- Karolinska övergår till stabsläge efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 26 mars

FOHM meddelar att rekommendation om åldersgräns på 65 år för AstraZenecas vaccin kvarstår. Personer under 65 år som har fått en första dos av AstraZenecas vaccin kommer få en andra dos av ett mRNA-vaccin (exempelvis Pfizers eller Modernas vaccin)

Region Stockholm genomför förstärkta kommunikationsinsatser i områden med lägre vaccinationstäckning, däribland Rinkeby-Kista, Botkyrka, Södertälje och Nynäshamn som har lägre vaccinationstäckning än länets genomsnitt

Totalt 218 109 konstaterat smittade

Totalt 4 124 avlidna

Totalt vårdas 570 patienter med covid-19

Totalt 351 649 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 126 295 registrerade vaccinationer andra dosen

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

21 april

- HSF fattar beslut om att ge ApoEx i uppdrag att säkra förvaring och distribution i kylkedja av covid-19-vaccin. Detta omfattar inte Pfizers vaccin, då Pfizers vaccin hanteras i beslutet HSN 2021-0642 från den 2 mars
- HSF fattar beslut om att SLSO ges möjlighet att genomföra nödvändiga tester av kanyler utan säkerhetsskydd i syfte att tillgängligheten säkras av förbrukningsartiklar och att personal- och patientsäkerheten bibehålls i samband med covid-19-vaccinationen i Region Stockholm och inför ett eventuellt behov av att kanylerna tas i bruk under hanteringen av covid-19
- HSF fattar beslut om att teckna tillfälligt avtal med GHP Arytmi Center Stockholm gällande elkonverteringar

FOHM gör ett förtydligande om vilken personal inom vård och omsorg som bör prioriteras för att få vaccin inom vaccinationens andra fas. I somatisk slutenvård fokuserar vaccinationen på medarbetare som på daglig basis deltar i omvårdnad av eller har motsvarade tät och långvarig kontakt med patienter i riskgrupp. Vidare ska LSS-personal och annan vårdpersonal erbjudas vaccin i fas 2 om de på daglig basis deltar i omvårdnad av eller har motsvarade tät och långvarig kontakt med patienter med hög risk att utveckla allvarlig sjukdom

Region Stockholm påbörjar vaccination av fas 3

Region Stockholm meddelar att de öppnar upp en ny mottagning för utredning, diagnostik och behandling av post-covid på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge

Region Stockholm öppnar en telefonbokningstjänst som ska underlätta för bokning av vaccination på länets 15 vaccinationsmottagningar

Totalt 218 109 konstaterat smittade

Totalt 4 124 avlidna

Totalt vårdas 570 patienter med covid-19

Totalt 351 649 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 126 295 registrerade vaccinationer andra dosen

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

22 april

Sverige lånar 200 000 doser av AstraZenecas vaccin från Norge

Regeringen förlänger flera restriktioner i landet till den 16 maj

Region Stockholm inleder, i samarbete med Stockholms stad, en pilotstudie där antigentester utvärderas som ett verktyg i smittspårningsarbetet i samband med utbrott av covid-19

Regionen och ApoEx tecknar ett tilläggsavtal för ett antal tilläggstjänster kopplat till förvaringen och distributionen av covid-19-vaccin

23 april

FOHM har fattat beslut om att avvakta med att använda Janssens covid-19-vaccin i Sverige

Region Stockholm passerar 500 000 registrerade vaccinationer och 20 procent av den vuxna befolkningen har fått en första dos

Region Stockholm introducerar att test-kit för egenprovtagning även kan levereras på lördagar och söndagar. Samtidigt ökar öppettiderna på länets drive-in-stationer för egenprovtagning. Totalt ökar provtagnings-kapaciteten med drygt 3 000 prover per dag

Totalt 222 719 konstaterat smittade

Totalt 4 160 avlidna

Totalt vårdas 510 patienter med covid-19

Totalt 393 320 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 129 646 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

26 april

- Norrtälje sjukhus övergår till stabsläge efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan 8 april

27 april

- Karolinska avvecklar LSSL

FOHM uppdaterar sin vägledning om vaccin för gravida och meddelar att gravida med andra riskfaktorer kan få mRNA-vaccin i fas 3

Region Stockholm meddelar att de har som inriktning att AstraZenecas vaccin ska användas för individer över 65 år. De förtydligar att de patienter i denna åldersgrupp som vid bokat besök tackar nej till AstraZenecas vaccin inte kommer att erbjudas något annat vaccin

Region Stockholm inleder vaccination av individer som lever i socialt utsatta situationer. Hemlösa, papperslösa, asylsökande och kvotflyktingar är exempel där många erbjuds vaccination i de vanliga vaccinationsflödena och i samband med sina vårdkontakter. Enheter som Capio Hemlösa och Sprututbudet kan vaccinera på plats medan mindre enheter möter patienter med psykossjukdom eller patienter på rättspsykiatriska enheter via mobila lösningar

Totalt 226 471 konstaterat smittade

Totalt 4 160 avlidna

Totalt vårdas 479 patienter med covid-19

Totalt 424 009 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 131 107 registrerade vaccinationer andra dosen

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

28 april

- HSN fattar beslut om förhöjd ersättning till privata vårdgivare som lånar ut sjukvårdspersonal till akutsjukhuset

- HSF fattar beslut om att överlåta samordningsansvaret av vaccination av invånare i riskgrupp i fas 3 med en sjukdom eller ett tillstånd som innebär en ökad risk för att bli allvarligt sjuk i covid-19 till SLSO för vaccination på husläkarmottagningar. Vaccination av individer med riskfaktorer identifierade på Södertälje sjukhus, Norrtälje sjukhus samt vårdvalens specialistmottagningar omfattas av detta beslut
- HSF fattar beslut om att överlåta samordningsansvaret till Karolinska Universitetssjukhuset gällande vaccination av invånare i riskgrupp i fas 3 med en sjukdom eller ett tillstånd som innebär en ökad risk för att bli allvarligt sjuk i covid-19 och som inte identifieras genom husläkarmottagningarnas uppdrag. Dessa individer vaccineras på Karolinska Universitetssjukhuset, som även står för operativ samordning. Identifiering av invånare i riskgrupp sker av Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Capio S:t Göran och Ersta sjukhus

Region Stockholm meddelar att de genomför och planerar för ytterligare insatser i områden med lägre vaccinationstäckning, exempelvis genom informationshubbar och hälsoinformatörer som hjälper till med bokning

Region Stockholm återupptar vaccination av personal inom kommunal vård och omsorg. Tider för vaccination finns på Sabbatsberg och Södertäljes vaccinationsmottagningar, och de som arbetar i Norrtälje kommun har möjlighet att vaccinera sig via Tiohundra genom en lokal bokningsfunktion

29 april

Region Stockholm byter telefonnummer till vaccinations-mottagningarna och öppnar på fler språk. Nu finns det möjlighet att boka på svenska, engelska, arabiska, somaliska och persiska

FOHM stöder Barnläkarföreningens rekommendationer för vaccination mot covid-19 för särskilda grupper i åldersintervallet 16 - 17 år. Detta är grupper med individer som har bakomliggande kroniska tillstånd med en generellt ökad risk att bli allvarligt sjuk i virusutlösta luftvägsinfektioner

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

30 april

Enligt FOHM:s uppdaterade prognos bedöms alla vuxna, samt barn för vilka vaccination rekommenderas, ha erbjudits minst en dos vaccin senast den 5 september

Regionen rapporterar att de har vaccinerat mer än 80 procent av alla invånare över 65 år, och därmed uppfyllt det första nationella målet i förtid

Region Stockholm avser att starta ytterligare en vaccinationsenhet mot covid-19 i Södertälje med start i slutet av maj. Enheten planeras att drivas av Scanias husläkarmottagning och ska ligga i anslutning till företagets område i Södertälje

Region Stockholm meddelar att vaccinationen av personal inom kommunal vård- och omsorg återupptogs den 28 april och att vaccination av hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar under längre tidsperioder nära riskpatienter i fas 1 samt vårdpersonal i verksamheter som är kritiska för upprätthållande av akut och imperativ vård, succesivt kommer att återupptas i månadsskiftet april/maj. FOHM:s förtydligande avseende vaccination av vårdpersonal från 21 april ligger till grund för detta

Region Stockholm uppmanar länets invånare att fira valborg smittsäkert

Totalt 230 930 konstaterat smittade

Totalt 4 188 avlidna

Totalt vårdas 437 patienter med covid-19

Totalt 474 985 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 133 275 registrerade vaccinationer andra dosen

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

1 maj

- Tillfälligt avtal mellan HSF och Ersta Diakonisällskap avseende kapacitet inom akut och imperativ kirurgi förlängs till och med den 7 september
- Tillfälligt avtal mellan HSF och Remeo kapacitet inom intermediärvård, för patienter med behov av andningsstöd förlängs till och med den 7 september

EMA påbörjar utvärdering av Pfizers vaccin för 12-15-åringar

FOHM ändrar fördelningsnyckeln enligt vilken vaccindoser fördelas till regionerna till andel 18 år och äldre i befolkningen

3 maj

EMA påbörjar utvärdering av Pfizers vaccin för 12-15-åringar

FOHM ändrar fördelningsnyckeln enligt vilken vaccindoser fördelas till regionerna till andel 18 år och äldre i befolkningen

Regionen påbörjar vaccinationen av gravida med riskfaktorer

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

4 maj

EMA inleder en åttonde utredning av ett covid-19-vaccin, Sinovac Life Sciences Co., Ltd.s vaccin

Regeringen planerar att donera en miljon doser av AstraZenecas vaccin till det globala vaccinsamarbetet Covax. Det beskrivs att detta inte kommer att påverka det nationella vaccinationsarbetet

FOHM senaste uppföljning visar att vaccinationen kraftigt minskar risken för svår sjukdom och död i covid-19. Det förekommer att individer smittas trots vaccination men att de allvarliga bekräftade fallen av covid-19 är få. Totalt har 0,3 procent av de över två miljoner människor som har fått minst en dos vaccin konstaterats ha covid-19 minst tre veckor efter sin vaccination, och ca 0,2 procent av de 700 000 individer som har blivit fullvaccinerade har konstaterats ha covid-19

Region Stockholm utökar telefonbokningstjänst till vaccinations-mottagningarna med ytterligare fem språk: finska, polska, ryska, spanska och tigrinja

Region Stockholm introducerar utlämning av förbokade hemtest på apotek

Totalt 234 848 konstaterat smittade

Totalt 4 203 avlidna

Totalt vårdas 444 patienter med covid-19

Totalt 504 658 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 134 596 registrerade vaccinationer andra dosen

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

5 maj

Region Stockholm inleder vaccination i fas 4. I ett första steg vaccineras individer i åldersintervallet 55 - 59 år, och planen framåt är att fortsätta öppna för kommande grupper i begränsade åldersintervall

6 maj

Region Stockholm uppmanar länets invånare att undvika att ta vaccin mot fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE) och covid-19 i för nära anslutning. Det ska gå minst sju dagar mellan vaccinationerna

7 maj

- Ordförande för HSN fattar ett delegationsbeslut om förlängning av beslut om vaccination mot covid-19 för riskgrupper på husläkarmottagning, vilket innebär att den tillfälliga besöksersättningen fortsätter från den 1 maj till den 30 juni

- HSF fattar beslut om att överlåta samordningsansvaret till husläkarmottagningarna för vaccination mot covid-19 av asylsökande och kvotflyktingar under fas 3 och fas 4. Det beslutas att dessa individer vaccineras enligt reguljära flöden på husläkarmottagningar och vaccinationsmottagningar som har möjlighet att erbjuda drop-in-verksamhet. Detta estimeras omfatta cirka 8 700 individer
- HSF fattar beslut om att förlänga beslutet om uppskjuten viss elektiv vård till den 18 juni
- HSF fattar beslut om att teckna avtal med Beprep, Capio Artro Clinic, Doktorse Nordic, Scania CV och Sophiahemmet för att genomföra breddvaccination mot covid-19. HSF fattar även beslut om att avtal som redan har tecknats med stöd av beslut den 31 mars 2021 kan förlängas maximalt två månader dock längst till och med den 31 december 2021
- För att säkerställa att vårdgivarna använder de av Region Stockholm förordade produkterna och att materialkostnaden för vaccination är den samma för samtliga vaccinatörer föreslår HSF att MediCarrier fakturerar vårdgivarna utifrån pris för standardprodukter efter prisutjämning mellan de olika produkterna och fakturera mellanskillnaden till HSF efter att nedskrivning har skett

- Regionens kommunikationsdirektör och funktionsansvarig för RSSL S7 Kommunikation, ersätts i rollen av HSF:s presschef

Totalt 238 733 konstaterat smittade

Totalt 4 230 avlidna

Totalt vårdas 415 patienter med covid-19

Totalt 548 492 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 149 194 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

10 maj

- HSF fattar beslut om att teckna avtal med Aleris cityakuten för breddvaccination mot covid-19. Leverantören kommer utöver ordinarie breddvaccinationsuppdrag ha ett särskilt uppdrag om att vaccinera personal inom Regeringskansliet som är utlandsstationerad

Regeringen förlänger korttidsstödet med tre månader

Region Stockholm fortsätter vaccinationen i fas 4 med att öppna upp bokningen för åldersintervallet 50 - 54 år

11 maj

Socialministern och civilministern träffar representanter från storstadsregionerna. Syftet är diskutera vilka insatser som regionerna gör och planerar att göra samt hur länsstyrelsen, inom ramen för sitt uppdrag att bistå regionerna i vaccination av covid-19, arbetar för att öka vaccinations-täckningen bland dessa grupper. Från Stockholms län deltar landshövdingen och från Region Stockholm deltar regionstyrelsens ordförande, regiondirektören och vaccinsamordnaren

Region Stockholm påbörjar SMS-utskick av påminnelse att boka andra dosen till de individer som har bokat den första dosen i applikationen Alltid öppet. SMS:et skickas till mottagaren cirka en till två veckor innan det är dags att boka den andra vaccindosen

Totalt 242 275 konstaterat smittade

Totalt 4 244 avlidna

Totalt vårdas 386 patienter med covid-19

Totalt 587 000 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 155 080 registrerade vaccinationer andra dosen

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

12 maj

Regeringen fattar beslut om att en mer träffsäker anpassning av deltagartaken för olika arrangemang, utifrån risken för trängsel och smittspridning av covid-19, ska införas den 1 juni

Region Stockholms smittskyddsläkare fattar beslut om att förlänga de regionala rekommendationerna till den 13 juni

Region Stockholm öppnar upp två nya vaccinationsmottagningar i länet - Zinkensdamms IP i Stockholms innerstad samt Sparbankshallen i Rimbo

Region Stockholm meddelar att individer som är i riskgrupp och födda 1971 eller tidigare nu kan boka tid på vaccinationsmottagning. Den som får tid på vaccinationsmottagning ska avboka sin tid på vårdcentral eller akutsjukhus

Region Stockholm meddelar att mobila vaccinationsenheter för bokning på plats öppnar i närtid. De första enheterna placeras i Södertälje och Barkarby, och kommer ta emot invånare som inte har möjligheter att boka vaccination via applikationer eller telefon

14 maj

- HSF fattar beslut om att uppdra SLSO:s mobila team att bistå vid vaccination av utsatta grupper. I detta inkluderas exempelvis vaccination av hemlösa. Region Stockholm gör skattningen att 1 000 - 1 500 individer har behov av insatsen i denna grupp

Politiska organ, beslut | Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut | RSSL, beslut/händelser | LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser | Centrala händelser inom Regionen | Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

17 maj

EMA rekommenderar nya riktlinjer för förvaring av Pfizers vaccin. Dessa innebär att oöppnat och tinat vaccin kan förvaras i kylskåpstemperatur (2 - 8 °C) i 31 dagar, istället för fem dagar som tidigare rekommenderat

FOHM ändrar fördelningsnyckeln enligt vilken vaccindoser fördelas till regionerna till andel 18 - 64 år i befolkningen

Region Stockholm förtydligar vad de godkända vaccinen har för dosintervall samt att det inte är farligt om den andra dosen tas någon vecka efter rekommenderat intervall

18 maj

- HSF fattar beslut om att uppdra Valsta vårdcentral att genomföra vaccinationer mot covid-19 på Migrationsverkets förvar
- HSF fattar beslut om att teckna avtal med Milkrun Care för genomförande av breddvaccination
- HSF fattar beslut om att förlänga tillfälligt avtal med Capio Artro Clinic gällande subakut ortopedisk kirurgi

Regeringen fattar beslut om att ansluta sig till det nya avtal som EU-kommissionen har förhandlat fram med Pfizer/BioNTech. Detta innebär ytterligare cirka 20 miljoner doser till Sverige under 2022 och 2023, med en option om ytterligare cirka 20 miljoner doser under samma tidsperiod

Totalt 247 714 konstaterat smittade

Totalt 4 267 avlidna

Totalt vårdas 308 patienter med covid-19

Totalt 663 577 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 177 787 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

20 - 21 maj 2021

20 maj

- HSF fattar beslut om att teckna avtal med Ally, Capio Hälsa och sjukvård, Husläkarmottagning Telegrafen, Olive Care, Storvretens Vårdcentral, och Svea Vaccin för genomförande av breddvaccination

21 maj

- HSF fattar beslut om att teckna avtal med Mobila Doktorn Docteum för genomförande av breddvaccination

- RSSL övergår till stabsläge efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 19 mars

FOHM förlänger dosintervallen för Pfizers och Modernas vaccin från upp till sex veckor till upp till sju veckor. De förtydligar att det inte är någon fara eller behövs någon ytterligare dos om det går lite längre tid än sju veckor mellan den första och den andra dosen

Region Stockholm fortsätter vaccinationen i fas 4 med att öppna upp bokningen för åldersintervallet 45 - 49 år

Totalt 249 494 konstaterat smittade

Totalt 4 294 avlidna

Totalt vårdas 241 patienter med covid-19

Totalt 710 490 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 195 908 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

25 maj

- HSN fattar beslut om att uppdra tf. hälso- och sjukvårdsdirektör att teckna, samt vid behov förlänga, avtal med Capio S:t Görans sjukhus avseende ersättning för merkostnader för vård av covid-19-patienter från och med juni 2021 till och med augusti 2021, med möjlighet till upp till två månaders förlängning. De fattar även beslut om att Capio S:t Görans sjukhus ersätts med upp till 30 MSEK för skäliga merkostnader för vård av covid-19-patienter som uppstått under perioden 1 mars till 31 maj, i tillägg till beslutat takbelopp för samma period

- HSF fattar beslut om att upprätta en remitteringsinstans för ställningstagande till specialistvaccinationsmottagning i särskilda fall till Karolinska Universitetssjukhuset. Enheten ska hantera icke-akuta skriftliga remisser avseende individuella bedömningar av frågeställningar om vaccination mot covid-19
- HSF fattar beslut om att överlåta samordningsansvar för vaccination av barn enligt Barnläkarföreningens riktlinjer till Karolinska Universitetssjukhuset. Detta innebär att Karolinska Universitetssjukhuset ges i uppdrag att vaccinera individer under 18 år som ingår i Barnläkarföreningens rekommendationer
- HSF fattar beslut om att återuppta utomlänssjukvården från den 1 juni. I övrigt gäller beslutet om fortsatt uppskjuten elektiv vård till den 18 juni

- Danderyds sjukhus övergår till stabsläge efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 15 mars

Regeringen meddelar att de planerar att bidra med minst 3 miljoner doser vaccin till Covax under 2021

FOHM rekommenderar att gravida utan underliggande sjukdom kan erbjudas vaccination efter den tolfte graviditetsveckan. Sedan tidigare rekommenderas att gravida med andra riskfaktorer kan erbjudas vaccin i fas 3

Region Stockholm utökar vaccinationerna av individer som lever i utsatthet, där de i kommande vecka startar ett mobilt team som ska vaccinera dessa individer i uppsökande verksamhet

Region Stockholm öppnar två mobila vaccinbussar i Botkyrka och Södertälje. Den i Botkyrka öppnar den 25 maj och den i Södertälje öppnar den 29 maj. De har en kapacitet för cirka 2 000 vaccinationer i veckan och det behövs ingen förbokning för invånare. Endast invånare i rätt åldersintervall, 45 år eller äldre, vaccineras

Totalt 250 763 konstaterat smittade

Totalt 4 305 avlidna

Totalt vårdas 233 patienter med covid-19

Totalt 746 987 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 208 490 registrerade vaccinationer andra dosen

26 maj

- HSF fattar beslut om att teckna avtal med Ally Medical och SLSO Gustavsbergs vårdcentral för breddvaccination mot covid-19. Avtalet med Ally Medical ersätter avtalet med Ally

- Södertälje sjukhus övergår till stabsläge efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan den 18 mars

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

27 maj

Regeringen och FOHM presenterar sin plan för nedtrappande av restriktioner. Det kommer ske i fem steg varav de första nedtrappningarna ska ske den 1 juni

FOHM anmäler försök till dataintrång mot SmiNet, och stänger ner SmiNet. Data kan därav inte rapporteras från den 27 maj

Region Stockholm passerar totalt en miljon ordinerade doser vaccin och 40 procent av den vuxna befolkningen har fått minst en första dos

28 maj

Regeringen har fattat beslut om förlängt tillfälligt förbud för icke-nödvändiga resor till andra länder via Sverige till den 31 augusti. Regeringen har vidare fattat beslut om att förlänga kravet på negativt covid-19-test från EES och EU-länder till den 30 juni. För Danmark, Norge, Island och Finland hävs samtliga inreserestriktioner den 31 maj

FOHM meddelar att från den 1 juni upphör deras rekommendation om testning och isolering efter hemkomst från länder inom EU, ESS, Schengen, Storbritannien och vissa andra länder

EMA godkänner Pfizers vaccin för barn i åldersintervallet 12 - 15 år

Totalt konstaterat smittade inte rapporterat då driftstopp i SmiNet

Totalt avlidna inte rapporterat då driftstopp i SmiNet

Totalt vårdas 177 patienter med covid-19

Totalt 785 332 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 238 711 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

29 maj

FOHM meddelar att SmiNet är igång igen efter tidigare driftstopp på grund av intrångsförsök

31 maj

FOHM meddelar att nästa uppdatering av covid-19-statistik kommer ske den 3 juni för att säkerställa komplett data. Detta efter att SmiNet stängdes ner efter ett dataintrång den 27 maj

Utifrån FOHM:s beslut fattat den 21 maj förlänger Region Stockholm dosintervallen för Pfizers och Modernas vaccin från sex veckor till sju veckor. Det nya dosintervallet kommer att gälla för de som får sin första dos av dessa vaccin från och med den 1 juni. De som har fått sin första dos innan den 1 juni behåller ett dosintervall om sex veckor. Region Stockholm förtydligar att SMS om att boka andra dosen för Pfizers och Modernas vaccin skickas ut ungefär en vecka innan andra dosen ska tas för de som bokade första dosen av dessa vaccin i Alltid öppet

Utifrån Regeringens och FOHM:s förändrade rekommendationer revideras Smittskydd Stockholms regionala rekommendationer

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

1 juni

- Södersjukhuset övergår till stabsläge efter att ha befunnit sig i förstärkningsläge sedan 9 november 2020

Regeringen ger FOHM i uppdrag att redogöra för om anpassningar gällande större evenemang kan göras på ett smittsäkert sätt redan under nivå 2 i Regeringens plan för avveckling av restriktioner

Region Stockholm rekommenderar länets medborgare att planera sin semester utifrån covid-19-vaccinationen och vaccinera sig i sin hemregion

Region Stockholm meddelar att alla kommuner och stadsdelar utom tre har passerat 80 procent vaccinerade med minst en dos bland 65+. De kvarvarande är Skärholmen (77,3 procent), Spånga-Tensta (79,4 procent) och Rinkeby-Kista (75,1 procent)

Totalt konstaterat smittade inte rapporterat då driftstopp i SmiNet

Totalt avlidna inte rapporterat då driftstopp i SmiNet

Totalt vårdas 147 patienter med covid-19

Totalt 818 255 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 259 612 registrerade vaccinationer andra dosen

2 juni

- HSF fattar beslut om att tillföra mer kapacitet till applikationen Alltid öppet, där SLSO får uppdrag att beställa och införa en kapacitetsökning genom 32 nya servrar. Kostnaden beräknas till 224 000 kr per månad fram till årsskiftet eller så länge denna kapacitet behövs
- HSF fattar beslut om att utveckla kompletterande funktionalitet i Alltid öppet, för att säkra och underlätta arbete med och för breddvaccinationen samt minimera onödiga dubbelbokningar
- HSF fattar beslut om utökat stöd från SF IT Servicedesk för vaccinatörer i covid-19-vaccinationen för snabbare hjälp med support av IT-ärenden vid höga samtalsvolymer

Region Stockholm öppnar sex nya vaccinationsmottagningar: Järfälla, Märsta, Åkersberga, Hötorget och två i Södertälje. Från och med denna vecka kommer det att finnas 27 vaccinationsmottagningar

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

3 juni

Region Stockholm påbörjar vaccination av individer i åldersintervallet 40 - 44 år, det vill säga att alla födda 1981 eller tidigare nu kan boka vaccination

4 juni

Husläkare och vårdcentraler har fått i uppdrag att ta hand om de som drabbas av post-covid. Två nya besökstyper införs inom primärvården: teambesök på egen mottagning och konferens om patient

Totalt 252 972 konstaterat smittade

Totalt 4 339 avlidna

Totalt vårdas 112 patienter med covid-19

Totalt 852 252 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 303 632 registrerade vaccinationer andra dosen

7 juni

- HSF fattar beslut om att teckna avtal med Mobila Doktorn Docteum för vaccination mot covid-19 i breddvaccinationen

- Karolinska Universitetssjukhuset slutar använda krislägesavtalet

Region Stockholm meddelar att det endast finns två områden kvar där vaccinationstäckningen är under 80 procent bland individer över 65 års ålder: Skärholmen (78,1 procent) och Rinkeby-Kista (75,9 procent)

8 juni

- Danderyds sjukhus avvecklar LSSL
- Covid-19 blir del av Karolinskas ordinarie uppdrag från och med den 8 juni för ME Intensivvård och Thoraxoperation, ME Akut, ME Infektions-sjukdomar och ME Åldrande. Samtliga verksamheter på sjukhuset ska framöver ha rutiner och arbetssätt för att vårda patienter med covid-19 på sin egen avdelning

Region Stockholm öppnar ytterligare tre vaccinationsmottagningar: en i Farsta, en i Vallentuna och en i Hallstavik

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

9 juni

EMA påbörjar utvärdering av Modernas vaccin för 12 till 17-åringar

EU-parlamentet ger grönt ljus för EU:s digitala covid-pass. Passet kommer att visa om individer är vaccinerade, har ett nyligen genomfört negativt test, samt om en person nyligen tillfrisknat från en infektion. Passet kommer att gälla från den 1 juli 2021 och ett år framåt

Totalt 253 388 konstaterat smittade

Totalt 4 344 avlidna

Totalt vårdas 110 patienter med covid-19

Totalt 884 656 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 333 878 registrerade vaccinationer andra dosen

10 juni

- Norrtälje sjukhus avvecklar LSSL

Region Stockholm kommunicerar att Covidbevis är det enda säkra sättet för resor inom EU

11 juni

- Region Stockholm avvecklar RSSL
- Södertälje sjukhus avvecklar LSSL

Särskilda regionala rekommendationer i Region Stockholm upphör från och med den 14 juni. Nationella rekommendationer kvarstår

Totalt 253 770 konstaterat smittade

Totalt 4 353 avlidna

Totalt vårdas 80 patienter med covid-19

Totalt 923 640 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 391 972 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

12 juni

Ytterligare tre vaccinbussar öppnar. De fokuserar på områden i norra Stockholm med lägre vaccinationstäckning eller som har saknat vaccinationsmottagningar

13 juni

Det förstärkta rådet om munskydd i kollektivtrafiken under rusningstrafik upphör att gälla

14 juni

- Södersjukhuset avvecklar LSSL

Regeringen föreslår anpassade restriktioner som ska träda i kraft den 1 juli

FOHM meddelar att SmiNet stängdes söndagen den 13 juni efter indikationer på en eventuell säkerhetsbrist, varav en utredning har påbörjats

Region Stockholm påbörjar vaccination av individer i åldersintervallet 35 - 39 år

Den 14 juni började Region Stockholm rapportera vaccinationstäckningen bland invånare över 18 år enligt två olika befolkningsunderlag: sina egna register samt Statistiska centralbyråns befolkningsunderlag från den 31 december 2020

Politiska organ, beslut
Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut
RSSL, beslut/händelser
LSSL, beslut/händelser
Regeringen och myndigheter, beslut/händelser
Centrala händelser inom Regionen
Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

15 juni

- Regionstyrelsen fattar beslut om att begära att SKR och Sobona fattar beslut om att inaktivera krislägesavtalet inom Region Stockholms IVA-verksamheter från och med den 16 juni
- HSN fattar beslut om tilläggsuppdrag för vårdval avancerad sjukvård i hemmet med anledning av covid-19. Tilläggsuppdraget gäller till och med 31 december
- HSN fattar beslut om förlängning av tillfälligt avtal om fast ersättning till de regionägda akutsjukhusen samt Capio S:t Görans sjukhus. Tidsperioden med fast ersättning förlängs till 30 september
- HSN fattar beslut om att förlänga möjligheten till avgiftsfria sjukresor till vaccination mot covid-19 för individer över 70 år samt individer som ingår i riskgrupper. Beslutet är gällande till 30 september
- HSN fattar beslut om satsning på köställd och undanträngd vård till följd av covid-19 och uppdrar tf. hälso- och sjukvårdsdirektör att fatta beslut om utbetalning av medel inom ramen för satsningen

Totalt konstaterat smittade inte rapporterat då driftstopp i SmiNet

Totalt avlidna inte rapporterat då driftstopp i SmiNet

Totalt vårdas 80 patienter med covid-19

Totalt 958 831 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 426 425 registrerade vaccinationer andra dosen

16 juni

FOHM förlänger de allmänna råden till den 30 september

FOHM meddelar att ingen uppdaterad statistik kommer att publiceras de närmaste dagarna på grund av identifierade säkerhetsbrister. Systemet kom igång igen den 17 juni

Region Stockholm presenterar en "andra dosen-kalkylator", där invånare kan beräkna när de ska ta andra dosen baserat på när de vaccinerades med den första dosen

En ny vaccinbuss startar i Tensta och Husby med kapacitet om 1 500 doser i veckan

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

17 juni

Krislägesavtalet inaktiveras av SKR och Sobona efter begäran från Regionstyrelsen den 15 juni

Den danska folkhälsomyndigheten Sundhedsstyrelsen rekommenderar vaccination av åldersintervallet 12 - 15 år som en del av det allmänna vaccinationsprogrammet

18 juni

Drop-in-provtagning mot covid-19 pausas från den 27 juni

Totalt 254 344 konstaterat smittade

Totalt 4 354 avlidna

Totalt vårdas 72 patienter med covid-19

Totalt 995 268 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 495 668 registrerade vaccinationer andra dosen

20 juni

Regeringen förlänger inreseförbud till Sverige från länder inom EU/ESS för de som inte har vaccinations-, test- eller tillfrisknandeintyg. Danmark, Finland, Island och Norge omfattas fortfarande inte av några inreserestriktioner

21 juni

Region Stockholm meddelar att de har passerat en miljon vaccinerade invånare med minst en dos i länet

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

22 juni

FOHM har fattat beslut om att ungdomar 16 - 17 år ska erbjudas covid-19-vaccin. FOHM rekommenderar vaccination för de särskilda grupper av barn och ungdomar från 12 års ålder enligt Barnläkarföreningens utökade lista

Regeringen fattar beslut om att Sverige ska delta i EU-gemensamma upphandlingar för att säkra tillgång till covid-19-vaccin

Totalt 254 512 konstaterat smittade

Totalt 4 354 avlidna

Totalt vårdas 66 patienter med covid-19

Totalt 1 036 422 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 538 318 registrerade vaccinationer andra dosen

23 juni

Region Stockholm öppnar en vaccinationsmottagning i Nynäshamn på Husläkarmottagningen Telegrafen

Region Stockholm meddelar att gravida 35 år eller äldre och är efter den tolfte graviditetsveckan nu kan boka tid själva för vaccination mot covid-19 i Region Stockholm, med bakgrund mot FOHM:s rekommendation att gravida från den trettonde graviditetsveckan kan vaccinera sig och få ett skydd mot sjukdomen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

24 juni

Modernas vaccin byter namn från Covid-19 Vaccine Moderna till Spikevax

Regeringen justerar sin prognos för när alla vuxna ska ha erbjudits minst en dos vaccin från den 5 september till den 19 september. Detta då fler doser av Pfizers vaccin än avtalat levererades under juni och att leveranstakten framåt kommer gå ner till den avtalade. Vidare har ett större antal första doser ordinerats, ledandes till att fler doser kommer att behöva prioriteras till andra doser

Region Stockholm meddelar att det tillfälliga beslutet som har gett vårdgivare utökade möjligheter att erbjuda vård digitalt på grund av spridningen av covid-19 upphör den 31 augusti. HSF arbetar nu för att ta tillvara den digitala utvecklingen som skett under hanteringen av covid-19

29 juni

Region Stockholm påbörjar vaccination av åldersintervallet 30 - 34 år, det vill säga att alla födda 1991 eller tidigare nu kan boka vaccination

Totalt 254 818 konstaterat smittade totalt

Totalt 4 359 avlidna

Totalt vårdas 34 patienter med covid-19

Totalt 1 084 234 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 606 109 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

30 juni

Region Stockholm öppnar ytterligare tre vaccinationsmottagningar: en i Gustavsberg, en i Nynäshamn och en i Ösmo

Från och med den 30 juni 2021 provtar sig medarbetare inom den kommunala omsorgen och medarbetare med samhällsviktig funktion på samma sätt i en separat och prioriterad process

1 juli

FOHM anpassar restriktioner, bland annat innebärande att det blir tillåtet att vara fler på allmänna sammankomster, serveringsställen får hålla öppet till ordinarie tid, upp till åtta individer per bord inomhus på serveringsställen och ingen begränsning på antalet per bord utomhus på serveringsställen, samt att rådet om munskydd i kollektivtrafik och rådet om att handla ensam försvinner

Covidbeviset lanseras, där individer som är fullvaccinerade nu kan inhämta ett intyg för detta som kommer att underlätta för resor inom EU. Från mitten av juli kommer intyget inkludera bevis på negativt test och senast den 12 augusti kommer intyget inkludera bevis på tillfrisknande från covid-19

SKR och Regeringen tecknar en ändringsöverenskommelse om genomförande av vaccination mot covid-19 som omfattar att ungdomar födda 2005 och tidigare erbjuds vaccin

Ett nytt krislägesavtal börjar gälla. Ändringarna gäller bland annat tiden som en medarbetare kan gå på avtalet, ersättningarna och tiden för återhämtning

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

2 juli

Region Stockholm har identifierat tekniska felaktigheter i överföring av vaccindata, ledandes till att vissa vaccindoser inte finns tillgängliga i Covidbeviset. Problemet är identifierat och åtgärdas snarast

Region Stockholm meddelar att alla kommuner och stadsdelar utöver Rinkeby-Kista har en vaccinationstäckning över 80 procent i gruppen 65+. Rinkeby-Kista har en vaccinationstäckning om 78,6 procent

Totalt 254 989 konstaterat smittade

Totalt 4 360 avlidna

Totalt vårdas 36 patienter med covid-19

Totalt 1 115 909 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 654 363 registrerade vaccinationer andra dosen

5 juli

Beslut om allmänt besöksförbud vid sjukhus och andra vårdverksamheter i Region Stockholm upphör att gälla Istället införs en regional vägledning som stöd för att ta fram lokalt anpassade besöksrutiner

6 juli

Totalt 255 212 konstaterat smittade

Totalt 4 361 avlidna

Totalt vårdas 34 patienter med covid-19

Totalt 1 142 533 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 687 948 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

7 juli

Region Stockholm meddelar om en ny kommunikationsdirektör i Regionledningskontoret

9 juli

Region Stockholm meddelar att en ny vaccinationsmottagning öppnar i Södertälje den 12 juli, på S:t Aframs vårdcentral i Geneta

Region Stockholm påbörjar vaccination av resterande målgrupper i covid-19-vaccinationen, där alla individer över 18 år nu kan boka vaccination

Totalt 255 439 konstaterat smittade

Totalt 4 361 avlidna

Totalt vårdas 31 patienter med covid-19

Totalt 1 171 153 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 727 703 registrerade vaccinationer andra dosen

12 juli

Vid en pressträff meddelades att ett antal nationella restriktioner lyfts den 15 juli. Dessa är enligt steg 3 i Regeringens plan för hur restriktioner ska avvecklas och innebär bland annat att aktörer som organiserar långväga kollektivtrafik kan ta emot passagerare med full kapacitet och att kommuners möjlighet att förbjuda tillträde för allmänheten till vissa platser upphävs

FOHM inför en rekommendation om PCR-test för covid-19 vid ankomst till Sverige från länder utanför Norden med anledning av ökat antal bekräftade fall av covid-19 från resor utomlands Rekommendationen gäller från den 12 juli till den 31 augusti

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

13 juli

Totalt 255 688 konstaterat smittade

Totalt 4 363 avlidna

Totalt vårdas 36 patienter med covid-19

Totalt 1 201 671 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 753 522 registrerade vaccinationer andra dosen

15 juli

Region Stockholm meddelar att två miljoner vaccinationer mot covid-19 har genomförts i Regionen. 66 procent av Regionens invånare över 18 år har vaccinerats med minst en dos, och 41 procent av Regionens invånare över 18 år har vaccinerats med den andra dosen

16 juli

- HSF fattar beslut om att överlåta operativt samordningsansvar till SLSO att upprätta en organisation för att utgöra en regional mellanhand för invånare med frågor om registrering av vaccination och begäran av journalutskrift

Totalt 256 045 konstaterat smittade

Totalt 4 364 avlidna

Totalt vårdas 33 patienter med covid-19

Totalt 1 250 236 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 775 146 registrerade vaccinationer andra dosen

20 juli

Totalt 256 472 konstaterat smittade

Totalt 4 369 avlidna

Totalt vårdas 29 patienter med covid-19

Totalt 1 286 832 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 789 536 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

21 juli

EMA inleder en nionde löpande granskning av ett covid-19-vaccin, vaccinet Vidprevtyn som utvecklas av företaget Sanofi Pasteur

22 juli

Europeiska kommissionen kommer i höst att lägga fram ett förslag om att inrätta Europeiska myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser (HERA). Region Stockholm har under kommissionens samrådsförfarande uttryckt sitt stöd till inrättandet av myndigheten, som Regionen anser skulle stärka EU:s gemensamma hantering av framtida hälsorelaterade hot. Region Stockholm, Stockholms stad, Huddinge kommun och Solna kommun har tagit fram en gemensam avsiktsförklaring om att verka för inrättandet av kommande Europeiska myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser i Stockholmsregionen

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

23 juli

FOHM fattar beslut om att successivt upphöra med användningen av AstraZenecas covid-19-vaccin, då huvuddelen av gruppen 65 år och äldre är fullvaccinerade. De regioner som har kvar AstraZenecas vaccin kan använda antingen detta eller Pfizers eller Modernas vaccin

EMA godkänner Modernas vaccin för barn i åldersintervallet 12 - 17 års ålder

Region Stockholm meddelar att AstraZenecas vaccin fasas ut i och med att FOHM kommer att upphöra med distribution av vaccinet till landets regioner. Regionen meddelar att invånare i Stockholms län i åldersgruppen 65+ inom kort kommer kunna välja mellan AstraZenecas vaccin eller ett mRNA-vaccin

Totalt 256 995 konstaterat smittade

Totalt 4 369 avlidna

Totalt vårdas 31 patienter med covid-19

Totalt 1 325 848 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 817 767 registrerade vaccinationer andra dosen

27 juli

Totalt 256 995 konstaterat smittade

Totalt 4 369 avlidna

Totalt vårdas 31 patienter med covid-19

Totalt 1 325 848 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 817 767 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

28 juli

Region Stockholm meddelar att invånare i Stockholms län över 65 år kan välja mellan AstraZenecas vaccin och ett mRNA-vaccin (Pfizers vaccin eller Modernas vaccin). Det går inte att välja mellan mRNA-vaccinen. Det går både att välja bort AstraZenecas vaccin för första och andra dosen

29 juli

Region Stockholm meddelar att med start torsdag den 29 juli kommer fler att kunna boka sin andra dos med kortare dosintervall jämfört med tidigare. Gradvis kommer dosintervallet minskas till fyra veckor

30 juli

Totalt 258 187 konstaterat smittade

Totalt 4 369 avlidna

Totalt vårdas 37 patienter med covid-19

Totalt 1 379 256 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 877 049 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

3 augusti

- HSF fattar beslut om tillvägagångssätt för att vaccinera ungdomar födda 2005 eller tidigare men inte har fyllt 18 år. Detta inkluderar att teckna tilläggsavtal med 18 leverantörer. Det fattas beslut om att vaccination av dessa ungdomar utförs endast under förutsättning att skriftligt samtycke har inhämtats från vårdnadshavare, eller om samtycke saknas från vårdnadshavare men har inhämtats från ungdomen själv efter godkänd individuell mognadsbedömning. Det fattas beslut om att inleda vaccinationen den 9 augusti 2021. Utöver ordinarie ersättning till leverantörerna tillkommer en tilläggsersättning om 30 kronor per rapporterad vaccination i Vaccinera

FOHM meddelar att en större andel av befolkningen sannolikt kommer att erbjudas en påfyllnadsdos av covid-19-vaccin under 2022, men att omfattningen i dagsläget är oklar. Vissa riskgrupper kan eventuellt få en tredje dos redan under 2021

80 procent eller fler av länets invånare över 65 år har vaccinerat sig med den första dosen i samtliga kommuner och stadsdelar

Totalt 259 010 konstaterat smittade

Totalt 4 369 avlidna

Totalt vårdas 47 patienter med covid-19

Totalt 1 392 134 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 914 660 registrerade vaccinationer andra dosen

4 augusti

Region Stockholm meddelar att det finns gott om lediga tider för vaccination, och att från och med kommande vecka kommer invånare födda 2005 eller tidigare (åldersintervallet 16 - 17 år) erbjudas vaccination

5 augusti

Finlands regering meddelar att alla barn över 12 år kommer att erbjudas covid-19-vaccin. 12-15-åringar i riskgrupp har redan tidigare erbjudits covid-19-vaccin

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

6 augusti

Region Stockholm meddelar att bokning för vaccination mot covid-19 öppnar för 16-17-åringar den 9 augusti

Totalt 259 888 konstaterat smittade

Totalt 4 369 avlidna

Totalt vårdas 39 patienter med covid-19

Totalt 1 407 596 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 961 795 registrerade vaccinationer andra dosen

9 augusti

Region Stockholm öppnar vaccinbokning för alla 16-17-åringar. Vaccination kommer att ske vid vaccinationsmottagningar

10 augusti

Totalt 260 840 konstaterat smittade

Totalt 4 369 avlidna

Totalt vårdas 57 patienter med covid-19

Totalt 1 419 196 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 994 537 registrerade vaccinationer andra dosen

11 augusti

Regeringen fattar beslut om att ytterligare säkra upp den långsiktiga tillgången till covid-19-vaccin genom att ingå ett förköpsavtal om vaccindoser med Novavax. Förutsatt att Novavax vaccin blir godkänt av EMA väntas upp till 2,2 miljoner doser av vaccinet levereras till Sverige under 2022 - 2023

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

13 augusti

Region Stockholm meddelar att samtliga kommuner och stadsdelar har över 75 procent i gruppen 65+ som är fullvaccinerade

Totalt 261 921 konstaterat smittade

Totalt 4 369 avlidna

Totalt vårdas 59 patienter med covid-19

Totalt 1 440 487 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 1 040 734 registrerade vaccinationer andra dosen

17 augusti

Totalt 263 017 konstaterat smittade

Totalt 4 369 avlidna

Totalt vårdas 62 patienter med covid-19

Totalt 1 459 136 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 1 068 839 registrerade vaccinationer andra dosen

18 augusti

Region Stockholm förlänger beslutet om vårdkontakter på distans för några avtal till den 31 oktober 2021. Detta avser vårdgivare inom vårdvalen specialiserad fysioterapi, logopedi, intensivträning för individer med rörelsenedsättning och primärvårdsrehabilitering

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

20 augusti

Region Stockholm meddelar att 92 procent av alla sjukhusinlagda med covid-19 inte är fullvaccinerade. Av de sjukhusinlagda har 26 procent endast fått en dos covid-19-vaccin. Medelåldern bland de inlagda med covid-19 är 54 år

Totalt 264 069 konstaterat smittade

Totalt 4 370 avlidna

Totalt vårdas 77 patienter med covid-19

Totalt 1 475 614 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 1 117 133 registrerade vaccinationer andra dosen

23 augusti

FOHM:s nya scenarier för smittspridning pekar på en ökad smittspridning av covid-19 under hösten 2021. De viktigaste orsakerna är ökade kontakter i befolkningen och den högre smittsamheten hos den så kallade deltavarianten. De gör bedömningen att nuvarande restriktioner och rekommendationer kommer att kvarstå tills dess att vaccinationstäckningen i den vuxna befolkningen är på en högre nivå i alla åldersintervall

En ny vaccinbuss startar i Skärholmen. Inledningsvis kommer bussen finnas tillgänglig två dagar i veckan

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

24 augusti

- HSN fattar beslut om ersättning till privata vårdgivare för merkostnader till följd av covid-19 för perioden december 2020 respektive perioden januari till mars 2021

Region Stockholm presenterar en ny hälso- och sjukvårdsdirektör som tillträder tjänsten den 1 oktober 2021

Totalt 264 982 konstaterat smittade

Totalt 4 370 avlidna

Totalt vårdas 79 patienter med covid-19

Totalt 1 487 088 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 1 152 742 registrerade vaccinationer andra dosen

25 augusti

- VKN fattar beslut om den fortsatta inriktningen för vaccinationerna mot covid-19. Detta innefattar bland annat att minska kapaciteten på nuvarande vaccinationsmottagningar samtidigt som en geografisk spridning bibehålls, och förberedelser för en eventuell tredje dos

- HSF fattar beslut om volymökning inom applikationen Alltid öppet

26 augusti

- HSF fattar beslut om att göra undantag från krav på tidbokning i avtal om breddvaccination mot covid-19 för patienter i åldersintervallet 16 - 17 år. Detta innebär att individer inom denna målgrupp kan komma på drop-in
- HSF fattar beslut om förlängning av uppdrag till SLSO att upprätta en operativ samordningsfunktion med uppdrag att stödja vårdgivare och samverka med kommuner under hanteringen av covid-19. Uppdraget förlängs till och med den 31 december 2021

FOHM rekommenderar att en extra dos covid-19-vaccin kan ges till individer som har ett kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling

SKR meddelar att samtliga regioner har nått de uppsatta målen med vaccinationen mot covid-19

Regeringen förlänger inreseförbuden för resor till Sverige, både från länder utanför och inom EU/ESS

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

27 augusti

Från och med den 30 augusti kommer gymnasieskolor i områden med lägre vaccinations-täckning få besök av vaccinationsbussar för att göra det så enkelt och smidigt som möjligt för ungdomar på gymnasiet att vaccinera sig

Region Stockholm meddelar att 80 procent av den vuxna befolkningen i länet har vaccinerats med en första dos

Totalt 265 960 konstaterat smittade

Totalt 4 373 avlidna

Totalt vårdas 74 patienter med covid-19

Totalt 1 498 677 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 1 200 288 registrerade vaccinationer andra dosen

28 augusti

Region Stockholm meddelar att de påbörjar vaccination med den tredje dosen. Vaccination på SÄBO påbörjas vecka 40, där medarbetare som inte är fullvaccinerade än kan vaccineras samtidigt som boende. Bokning för vaccination av 80+ på vaccinationsmottagning öppnar den 4 oktober. Vaccination på vårdcentraler börjar någon vecka senare

Brev med information avseende bokning av den tredje dosen kommer att skickas ut

Vaccination av individer med hemtjänst och hemsjukvård ska erbjudas vaccination så snart som möjligt

Region Stockholm meddelar att det inte kommer att vara några restriktioner i kollektivtrafiken från den 29 augusti

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

29 augusti

Region Stockholm informerar om vilka rekommendationer som blir kvar när de nationella restriktionerna hävs

31 augusti

- VKN fattar beslut om den fortsatta inriktningen för vaccinationerna mot covid-19. Detta innefattar bland annat att minska kapaciteten på nuvarande vaccinationsmottagningar samtidigt som en geografisk spridning bibehålls och förberedelser för en eventuell tredje dos

- HSF fattar beslut om förtida upphörande av två leverantörer av vaccination mot covid-19. Dessa leverantörer har haft vaccinationsmottagningar i delar av länet där vaccinationstäckningen bedöms som hög, varav behovet av dessa inte bedöms fortsatt finnas. Avtalen avslutas den 17 september respektive den 18 september där originalavtalet skulle löpa till den 31 oktober
- HSF fattar beslut om att förlänga avtal om vaccinationstjänster med två leverantörer inom breddvaccinationen. Avtalen förlängs med två månader vardera och löper till och med den 30 november 2021
- HSF fattar beslut om att överlåta samordningsansvaret till Karolinska Universitetssjukhuset gällande vaccination med en tredje dos till individer som inkluderas av FOHM:s rekommendation den 26 augusti 2021
- HSF fattar beslut om att uppdra SLSO att upprätta en beredskapsorganisation med mobil vaccination. Uppdraget gäller till och med den 31 december 2021 med möjlighet till förlängning

FOHM förlänger sin rekommendation från den 12 juli att alla som kommer till Sverige från länder utanför Norden bör PCR-testa sig för covid-19 vid ankomst

Regeringen meddelar att de avser att tillsätta en utredning med uppdrag att göra en översyn av smittskyddslagen och analysera behovet av nya bestämmelser inför framtida likartade händelser

Europeiska kommissionen meddelar att EU har nått sitt mål om att ha fullvaccinerat 70 procent av den vuxna befolkningen

Region Stockholm meddelar att AstraZenecas vaccin kommer att vara helt utfasat i Regionen från och med den första september, och att kommande vaccinationer mot covid-19 endast kommer att göras med Pfizers eller Modernas vaccin

Totalt 267 129 konstaterat smittade

Totalt 4 373 avlidna

Totalt vårdas 99 patienter med covid-19

Totalt 1 507 537 registrerade vaccinationer första dosen

Totalt 1 232 058 registrerade vaccinationer andra dosen

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

1 september

- Södertälje sjukhus inför besöksförbud till patienter med covid-19 efter ökat antal inlagda patienter

2 september

EMA gör bedömningen att det inte finns akut behov av att vaccinera fullvaccinerade individer bland allmänheten med en tredje dos

Norges regering meddelar att 12-15-åringar kommer att erbjudas covid-19-vaccin

8 september

FOHM rekommenderar att Regeringen avvecklar flertalet restriktioner den 29 september, och därmed avvecklar restriktioner till steg 4

Region Stockholm inför drop-in-vaccinationer för att säkerställa att så många som möjligt vaccinerar sig. Vaccinationsmottagningar kommer gradvis erbjuda drop-in och antalet vaccinationsbussar utökas till sju stycken

10 september

Region Stockholm meddelar att från den 13 september till den 19 september kommer drop-in-vaccination att genomföras i Kungsträdgården

Region Stockholm meddelar att 90 procent av alla inlagda på sjukhus med covid-19 inte var fullvaccinerade. 75 procent var helt ovaccinerade och 15 procent hade endast fått den första dosen. Medelåldern på nyinlagda med covid-19 var 51 år

Region Stockholm meddelar att de kommer att ha fortsatta förstärkta insatser för att nå hög vaccinationstäckning i hela länet

Politiska organ, beslut
Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut
RSSL, beslut/händelser
LSSL, beslut/händelser
Regeringen och myndigheter, beslut/händelser
Centrala händelser inom Regionen
Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

16 september

FOHM har fattat beslut om nya allmänna råd som riktar sig till vuxna som inte vaccinerat sig då dessa löper större risk att smittas av covid-19 och att smitta andra. Alla, även fullvaccinerade, bör fortsatt vara uppmärksamma på symtom och stanna hemma vid misstanke om covid-19

FOHM har fattat beslut om att rekommendera allmän vaccination från 12 års ålder i Sverige, med två doser. De rekommenderar start av vaccination i november 2021

Region Stockholm meddelar att de räknar med att kunna erbjuda bokning av vaccination för 12-15-åringar vid vissa vaccinationsmottagningar från den 20 september. De meddelar att Länsstyrelsen kommer att samordna arbetet med länets kommuner och elevhälsan så att vaccination till 12-15-åringar kan erbjudas i skolan

20 september

FOHM ändrar sin rekommendation avseende vaccination av 12-15-åringar, som nu kan ske från den 11 oktober

Bokningen för vaccination mot covid-19 för 12-15-åringar öppnar. De första vaccinationstiderna som erbjuds är den 4 oktober

Region Stockholm erbjuder vaccination med drop-in på Medborgarplatsen i Stockholm i en vecka

21 september

Region Stockholm utökar testkapaciteten genom att återintroducera fyra provtagningsbussar. Ytterligare tre bussar kommer att driftsättas de kommande veckorna

Politiska organ, beslut

Hälso- och sjukvårds-förvaltningen, beslut

RSSL, beslut/händelser

LSSL, beslut/händelser

Regeringen och myndigheter, beslut/händelser

Centrala händelser inom Regionen

Statistik

© 2021 KPMG AB. All rights reserved.
Document classification: KPMG Confidential

28 september

FOHM fattar beslut om att rekommendera en tredje dos covid-19-vaccin till boende vid SÄBO, individer med hemtjänst och hemsjukvård samt de som är födda 1941 eller tidigare om det gått minst sex månader sedan de fått andra dosen vaccin

29 september

Flera av FOHM:s och Regeringens restriktioner och rekommendationer upphör. Bland annat hävs publikbegränsningar på evenemang samt begränsningar på restauranger. Rekommendationerna om att arbeta hemifrån och hålla avstånd i kollektivtrafiken tas också bort

Regionen inleder flera riktade insatser för att rekommendera vuxna individer som ännu inte tackat ja till vaccination möjlighet att vaccinera sig. En insats är att alla vårdgivare får möjlighet att direkt boka in en tid till någon ovaccinerad eller ofullständigt vaccinerad, i samband med ett vårdbesök i något annat ärende