Region Stockholm

18
Yttrande över revisionsrapport 11/2021 Erfarenheter från coronapandemin – utvecklingen av hälso- och sjukvården efter krisen
HSN 2022-0354

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kvalitet och patientsäkerhet.
Pernilla Nordqvist

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-05-05

HSN 2022-0354

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över revisionsrapport 11/2021 Erfarenheter från coronapandemin – utvecklingen av hälso- och sjukvården efter krisen

Ärendebeskrivning

Regionrevisorerna har skickat en revisionsrapport med titeln Erfarenheter från coronapandemin – utvecklingen av hälso- och sjukvården efter krisen till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Revisionsrapport 11/2021

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande antas som nämndens yttrande och överlämnas till regionrevisorerna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Regionrevisorerna har låtit ta fram en rapport angående hur erfarenheter från arbetet med coronapandemin hanterats. Revisorerna ställer sig positiva till att det regionövergripande arbetet med att samla in och omhänderta erfarenheter från pandemin inleddes tidigt. Revisorerna bedömer att detta skapat goda förutsättningar för att på ett systematiskt sätt dokumentera och analysera både utmaningar och lösningar.

Revisorerna konstaterar i missivet till rapporten att de erfarenheter som berör hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet ingår i det

regionövergripande Förändringsprojektet och att det inom nämnden påbörjats ett arbete med erfarenhetsinsamling.

Revisorerna bedömer utifrån den framtagna rapporten att det finns områden som ytterligare kan förbättra förutsättningarna för att ta vara på erfarenheterna runt omställningen av vård och ge lärdomar för framtiden. Utifrån detta önskas därför svar på nedanstående frågor.

Hur avser hälso- och sjukvårdsnämnden att:

• säkerställa en samlad bild över de åtgärder som vidtogs för att hantera det akuta vårdbehov som uppstod under coronapandemin, och dess effekter.

• göra en analys av hur den snabba omställningen under pandemin påverkade prioriteringarna i vården och vad som varit framgångsfaktorer respektive hinder i omställningen av vården.

• säkerställa en samlad bild och analys av hur vårdstrukturen i stort påverkar krisberedskapen, i synnerhet möjligheten att skala upp slutenvårdskapaciteten i en krissituation.

• säkerställa en samlad bild och analys av hur resurserna i hälso- och sjukvårdssystemet bäst kan nyttjas eller fördelas i händelse av kris, exempelvis förutsättningar att flytta personal och vårduppdrag.

Därutöver önskar revisorerna en reflektion över hur beslutssystemet påverkat hur nämnden har kunnat styra och leda hälso- och sjukvården.

Överväganden
Pandemin påverkar fortsatt vården och hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSFs) dagliga arbete. Sedan pandemin startade har erfarenheter från pandemins hantering och aktuella förhållanden påverkat planer och beslut.

Regionrevisorerna ställer en rad frågor om hur HSF avser att följa upp och analysera effekterna av pandemin. HSF menar att förvaltningen gjort och fortsatt gör detta löpande. Redan i april 2020 inledde förvaltningen arbetet med att följa effekterna av pandemin och återrapporterade dess effekter i oktober 2020 till hälso- och sjukvårdsnämnden (Svar på skrivelse från (L) (M) (KD) (C) (MP) och (SD) om Coronapandemins påverkan på hälso- och sjukvården HSN 2020-0681). HSF pekade där ut vilka områden nämnden fortsatt nogsamt behöver följa. Därefter har HSF bidragit i regionens prioriterade uppföljningsarbete, först via konsultuppdraget till KPMG och därefter till förändringsarbetet som regionledningskontoret (RLK)

projektleder. HSF menar att förvaltningen, för hälso- och sjukvårdsnämndens räkning, på ett ändamålsenligt sätt följer upp de effekter som är av särskild betydelse för nämnden, dvs. att säkra en god och jämlik vård till befolkningen, säkra utbildningsuppdraget och katastrof- och pandemiberedskapen.

Förvaltningen önskar problematisera att regionrevisorerna efterfrågar bokslut och slutgiltiga slutsatser av en pandemi och händelse som fortsatt pågår och innebär en stor belastning för hälso- och sjukvårdssystemet. Förvaltningen bedömer att den successiva uppföljning av pandemins effekter som genomförts för att kunna anpassa åtgärder, i kombination med rapporter i bokslut, är mer ändamålsenliga än statiska slutsatser i en långtgående kris. Förvaltningen har bidragit i regionens övergripande utvärderingsarbete (KPMGs rapporter och det regionövergripande projektet) och lagt stor kraft och resurs på detta arbete, så att dess innehåll kan användas av förvaltning och nämnd. Givet det breda uppdraget och att hälso- och sjukvården omfattades av det uppdrag regionstyrelsen uppdrog KPMG, bedömer förvaltningen att det hade varit resursineffektivt att starta ett parallellt utvärderingsarbete på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

När det gäller lärande som ska ligga till grund för framtida Kris- och katastrofberedskap menar HSF att förvaltningen också där bidragit på ett ändamålsenligt sätt i arbetet med den nya Krisberedskapsplanen, som inkluderar en katastrofmedicinsk plan. I samband med att den beslutas i fullmäktige kommer Enheten för Kris- och katastrofmedicinsk beredskap (EKMB) även ta fram nya regionala riktlinjer utifrån den katastrofmedicinska planen som beslutas i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Nedan följer mer utförliga kommentarer till regionrevisorernas frågeställningar:

1. En samlad bild över de åtgärder som vidtogs för att hantera det akuta vårdbehov som uppstod under coronapandemin, och dess effekter.

I april 2020 lämnades en skrivelse i nämnden om en samlad bild av effekterna av de samlade åtgärderna. Skrivelsen besvarades i oktober 2020 med en rapport om coronapandemins påverkan på hälso- och sjukvården (Svar på skrivelse från (L) (M) (KD) (C) (MP) och (SD) om Coronapandemins påverkan på hälso- och sjukvården HSN 2020-0681) I svar på skrivelsen summerade förvaltningen vilka effekter som vidare behövde följas av nämnden. I bokslutet rapporteras sedan löpande effekter av insatta åtgärder rörande uppskjuten vård och hur utbildningsuppdraget

påverkats av pandemin. I en handlingsplan har lärdomar utifrån den digitala utvecklingen avrapporterats. Utifrån denna handlingsplan pågår arbete med att följa upp de tillfälliga villkoren för digitala vårdmöten och att sätta gemensamma principer för ersättning för digitala vårdmöten. Ett stort fokus lades under våren 2022 på att uppskatta uppskjutna vårdbehov, för att kunna planera för att ta omhand detta vårdbehov på klokast möjliga sätt, vilket förvaltningen också prioriterat vidare i det så kallade Beställarplansarbetet.

För att hantera de ökade vårdköerna initierades det så kallade Beställarplanearbetet i ett första steg i september 2020 och med ett förtydligat och utökat uppdrag från hösten 2021. Detta arbete ska slutrapporteras i juni 2022. Beställarplanen ger en samlad bild av köläget och innehåller två delar. Dels en månatlig lägesrapport i form av löpande nulägesbild som ger en övergripande bild av köställningen, dels ett arbete fokuserat på nyttjandet av de av regionen samt staten olika tilldelade medlen för att åtgärda köproblematiken kopplat till pandemin. Den första delen rapporteras bland annat till de förtroendevalda i hälso- och sjukvårdsnämnden. För arbetet finns en intern styrgrupp inom förvaltningen samt en samordningsgrupp med akutsjukhusen. De privata vårdgivarna involveras genom branschrådet utifrån frågeställningen vad kan dessa bidra med för att omhänderta den uppskjutna och undanträngda vården. Detta för att uppnå en gemensam bild av läget mellan förvaltningen och vårdgivarna samt att säkerställa att hela vårdsystemet involveras i uppdraget.

I rapporten från KPMG finns beskrivet vilka åtgärder som sattes in under pandemin. Förvaltningen har bidragit med mycket data och intervjuer till rapporten och betraktar också rapporten som den uppföljning regionen prioriterat och därmed också förvaltningen prioriterat. KPMG-rapporten kvalitetssäkrades av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, som var remissinstans.

Hösten 2021 utvärderades RSSL stabens arbetssätt genom en enkät till de som arbetat i denna. Den samlade bilden av åtgärderna som vidtagits under pandemins olika vågor ligger till grund för den nya Krisberedskapsplanen som, när detta yttrande skrivs, är under framtagande.
Krisberedskapsplanen revideras utifrån tidigare erfarenheter. Den plan som fanns vid pandemins start byggde på erfarenheter som handlat om korta insatser bland annat från Drottninggatan. Det fanns planverk för vårdkapacitet vid pandemi som handlade om att rigga infektionsvårdplatser och man försökte initialt att bygga platser enligt befintlig plan. Sjukhusen

hade lokala planer för att öka vårdplatskapaciteten. HSN har getts möjlighet att se den nya planen under arbetets gång och har lämnat kommentarer såväl i remisstadiet som i slutfasen av arbetet.

Sammantaget menar HSF att förvaltningen, för hälso- och sjukvårdsnämndens räkning, på ett ändamålsenligt sätt följt upp de åtgärder som vidtagits och de effekter som är av särskild betydelse för nämnden, dvs. att säkra en god och jämlik vård till befolkningen och säkra utbildningsuppdraget. Samt att HSF tagit ansvar för att följa upp RSSL och bidragit till den regionövergripande uppföljning (KPMG) och det förändringsprojekt drivet av RLK som ligger till grund för den nya Krisberedskapsplanen, som inkluderar en katastrofmedicinsk plan.

2. En analys av hur den snabba omställningen under pandemin påverkade prioriteringarna i vården och vad som varit framgångsfaktorer respektive hinder i omställningen av vården.

Förvaltningen kan konstatera att det inte finns indikationer som talar för att prioriteringsordningen enligt gällande lagstiftning bröts. Däremot blev det fler patienter med högre prioriteringsgrad, varför vård för lägre prioriterade grupper fick pausas. Socialstyrelsen tog fram riktlinjer vid behov av prioritering av IVA vård, vilka aldrig behövde utnyttjas. Med anledning av dödsfall i särskilt boende och Coronakommissionens första betänkanden lade förvaltningen särskilt fokus på prioritering av personer boende på särskilt boende. En uppföljning av dödsfall på särskilda boenden under perioden mars-juni 2020 gjordes av förvaltningen respektive Palliativt centrum (HSN 2021–0072). Dessa visade att de som avlidit på boendet fått den vård de hade behov av.

I den rapport som tidigare nämnts avrapporterade HSF till HSN i oktober 2020 vilka undanträngningar som uppstått (HSN 2020–0681). Omfördelningsbehov analyseras nu löpande i Beställarplanearbetet och ett särskilt fokus har lagts vid att säkra såväl cancervård som vård för kroniker som inte sökt vård i samma utsträckning under pandemin. I detta arbete ingår analyser kopplat till framgångsfaktorer respektive hinder för omställningen av vården.

Förvaltningen bedömer att det är en framgångsfaktor att bygga på befintlig struktur och att upprätthålla ordinarie beslutsstruktur i så stor utsträckning som möjligt. På detta sätt stärks ansvariga beslutsfattares förutsättningar att inför varje nytt beslut ta hänsyn till en helhetsbild utifrån vad som tidigare beslutats oavsett om tidigare beslut berott på pandemin, andra

händelser eller planerade uppdrag. Åtgärder måste anpassas utifrån befintlig vårdstruktur och de beslut som fattas bygger på tidigare fattade beslut och den kontext som för övrigt gäller vid beslutstillfället. Det innebär att personer med kunskap om gällande avtal, tidigare fattade beslut och aktuell reglerande lagstiftning behöver involveras. Övriga framgångsfaktorer är att det fanns en katastrofberedskapsplan och erfarenhet av stabsarbete samt vilja och förmåga att skala upp inom vården. Ordinarie handläggare och chefer inom förvaltningen behöver engageras tillsammans med ansvariga inom vårdverksamheterna och sakkunniga inom olika vårdområden.

Hinder för omställning av vården är att det finns lagstiftning som inte gör det möjligt att tvinga personal inom privat vård att arbeta inom andra delar av regionens vård.

Sammantaget menar HSF att såväl RSSL som förvaltningen löpande följt hur pandemin påverkar prioriteringar i vården samt vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att säkra att prioriteringsordningen kan hållas för sådana grupper som personer boende på särskilt boende, personer med cancersjukdom och personer med kroniskt sjuka, där förvaltningen lagt särskilt fokus på att säkra att prioriteringsgrunderna inte satts ur spel till följd av pandemin.

3 och 4. En samlad bild och analys av hur vårdstrukturen i stort påverkar krisberedskapen, i synnerhet möjligheten att skala upp slutenvårdskapaciteten i en krissituation. En samlad bild och analys av hur resurserna i hälso- och sjukvårdssystemet bäst kan nyttjas eller fördelas i händelse av kris, exempelvis förutsättningar att flytta personal och vårduppdrag.

Pandemin har visat på att sjukvårdssystemet i Stockholm har en stor förmåga till krisberedskap. Sjukvårdssystemet har anpassats, slutenvårdskapaciteten har kraftigt skalats upp och då särskilt IVA-kapaciteten. Det har funnits en god dialog med de vårdgivare som regionen har avtal med både i egen regi och i privat regi. Det har funnits stor villighet att ta förändrade vårduppdrag. I dialog med såväl egenägd vård som privata utförare har konstaterats att flytt av personal har varit nödvändig och möjlig, men att ett lärande är att flytt av patienter är att föredra framför flytt av personal.

Utmaningar med flytt av personal har rapporterats såväl inom egenägda sjukhus som mellan vårdgivare. Goda exempel på hur patienter i stället har flyttats har varit att operatörer från

akutsjukhusen har genomfört operationer vid privata utförare och omstyrning av remissflöden från akutsjukhus till privata utförare utanför akutsjukhusen.

Det har också funnits stor välvillighet att ställa om för att bidra i vaccinationsarbetet. I jämförelse med andra regioner kan konstateras att vaccinationerna inte belastat vårdcentralerna/husläkarmottagningarna på samma vis tack vare att privata utförare snabbt bidragit till att skala upp vaccinationskapaciteten. Därmed har undanträngningen av vård på grund av vaccination blivit relativt lägre i Stockholm.

De avtalsformer som nämnden har med vårdgivarna innebär olika förutsättningar vad gäller möjligheten att omfördela resurser och personal mellan vårdformer och vårdgivare. Rådande lagstiftning gör det inte möjligt att tvinga personal inom offentligt finansierad vård hos privata utförare att arbeta inom andra delar av regionens vård. Trots detta uppmuntrade många privata utförare sin personal att arbeta på regionägda sjukhus under pandemin. Förvaltningen har konstaterat att det är viktigt att de som i vanliga fall har kontakter med vårdgivarna och kunskap om de olika avtalens förutsättningar involveras i planering och genomförande av förändringar i samband med kris.

Förvaltningen menar att de analyser och planer som regionrevisorerna efterfrågar hanteras inom ramen för ordinarie Kris- och katastrofberedskapsarbete. Så snart den nya Krisberedskapsplanen, inklusive katastrofmedicinska planen, antagits kommer också katastrofmedicinska riktlinjer utarbetas och planverk för vårdkapacitet uppdateras. Också sedan tidigare fanns, som nämnts ovan, planverk för vårdkapacitet vid pandemi som handlade om att rigga infektionsvårdplatser och man försökte initialt att bygga platser enligt befintlig plan. Sjukhusen hade lokala planer för att öka vårdplatskapaciteten. I de framtida planerna kommer ytterligare erfarenheter och scenarios kunna inarbetas. Här bör också nämnas att förvaltningen också utarbetar en ny Pandemiplan som dockar ann till den nya Krisberedskapsplanen. Därmed menar förvaltningen att de frågor som regionsrevisorerna ställt är omhändertagna.

5. Därutöver önskar revisorerna en reflektion över hur beslutssystemet påverkat hur nämnden har kunnat styra och leda hälso- och sjukvården.

Beslut under pandemin har huvudsakligen hanterats i ordinarie beslutsstruktur, så att beslut fattas av ordinarie beslutsfattare enligt delegations- och beslutsordning. Initialt fattades dock en del beslut som

formellt i alla delar inte var helt korrekta. Vid pandemins början var situationen rörig, då det krävdes många beslut snabbt för att möta de accelererande vårdbehoven. Det krävdes beslut som berörde flera olika vårdgrenar och verksamheter. För att öka vårdplatskapaciteten på akutsjukhusen krävdes beslut såväl inom akutsjukhusen, men även runt triagering, transporter, läkemedelsförsörjning, personalförsörjning, skyddsutrustning, vård utanför akutsjukhusen, hygienrutiner och smittskydd.

Gällande nämndens insyn i de beslut som fattas garanteras detta främst genom att alla delegationsbeslut - alltså beslut som fattas på nämndens vägnar - anmäls till nämnden. Detta görs konkret genom att avtalsutskottets protokoll samt alla andra beslut som fattats genom delegation, av exempelvis hälso- och sjukvårdsdirektören eller ordförande i nämnden, förs upp på en lista som anmäls vid nämndens sammanträden. Det är dessutom möjligt för nämnden att ta tillbaka en given delegation eller att förekomma ett beslut som skulle kunna fattas av en delegat om nämnden så önskar.

Delegationsbesluten har anmälts till nämnden enligt ordinarie ordning även under pandemin förutom under pandemins initiala skede då det fattades beslut av olika karaktär av beslutsfattare i RSSL. En del av dessa borde ha fattats som delegationsbeslut. Detta rättades upp genom att rutiner togs fram och att en genomgång av de fattade besluten gjordes. Därtill inrättades också den så kallade operativa gruppen för att samordna besluten avseende bland annat ekonomisk analys och beslutsformalia.

Förutom detta har nämnden fått information om läget vad gäller pandemin vid varje sammanträde samt i veckovisa lägesrapporter. Hälso- och sjukvårdsdirektören har dessutom haft regelbundna avstämningar med nämndens ordförande. I regelbundna kontakter mellan ansvarig beslutsfattare, hälso- och sjukvårdsdirektör och nämndens ordförande gjordes avstämningar om aktuella beslut.

I Beställarplan, verksamhetsplan samt tertial-, delårs-, och helårsrapportering har en samlad bild av pandemin och dess påverkan på vården samt planer för hantering av effekterna redovisats. All information som är underlag för konkreta beslut samlas i förvaltningens tjänsteutlåtanden.

Sammantaget menar förvaltningen att nämnden har kunnat styra och leda hälso- och sjukvården under pandemin och att initiala brister i

beslutssystemet åtgärdades skyndsamt. Därefter ser förvaltningen det som en styrka att samtliga beslut hanterats i ordinarie beslutssystem.

Ekonomiska konsekvenser
Dessa kommentarer på regionsrevisorernas rapport väntas inte ha några ekonomiska konsekvenser

Konsekvenser för patientsäkerhet
Dessa kommentarer på regionsrevisorernas rapport väntas inte ha några effekter på patientsäkerheten.
Nämnas bör dock att uppdatering av kris- katastrof- och pandemiplaner utifrån analys av gjorda erfarenheter och aktuella förhållanden bedöms bidra till en ökad patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Löpande analyser av vårdbehov inom det så kallade Beställarplansarbetet. Tillsammans med erfarenheter och kunskaper om aktuella förhållanden bedöms detta bidra till en jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Dessa kommentarer på regionsrevisorernas rapport väntas inte ha några konsekvenser på miljön.

Administrativa konsekvenser
Dessa kommentarer på regionsrevisorernas rapport väntas inte ha några administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Johan Bratt
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-05-05

Regionrevisorerna

2022-02-24

Diarienummer
RK 2020-0045

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 11/2021
Erfarenheter från coronapandemin -utvecklingen av hälso- och sjukvården efter krisen

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2022-02-24 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2022-04-05.

Revisorernas samlade bedömning är att ett regionövergripande arbete med att samla in och omhänderta erfarenheter inleddes tidigt, vilket skapat goda förutsättningar för att på ett systematiskt sätt dokumentera och analysera både utmaningar och lösningar. De erfarenheter som berör hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet ingår i det regionövergripande Förändringsprojektet. Även inom nämnden har ett arbetet påbörjats med erfarenhetsinsamling.

Inför det fortsatta arbetet finns några områden som ytterligare kan förbättra förutsättningarna att ta vara på erfarenheterna och lära för framtiden. Utifrån dessa önska revisorerna särskilt svar på hur hälso- och sjukvårdsnämnden avser att:

- säkerställa en samlad bild över de åtgärder som vidtogs för att hantera det akuta vårdbehov som uppstod under coronapandemin, och dess effekter.
- göra en analys av hur den snabba omställningen under pandemin påverkade prioriteringarna i vården och vad som varit framgångsfaktorer respektive hinder i omställningen av vården.
- säkerställa en samlad bild och analys av hur vårdstrukturen i stort påverkar krisberedskapen, i synnerhet möjligheten att skala upp slutenvårdskapaciteten i en krissituation.
- säkerställa en samlad bild och analys av hur resurserna i hälso- och sjukvårdssystemet bäst kan nyttjas eller fördelas i händelse av kris, exempelvis förutsättningar att flytta personal och vårduppdrag.
- Därutöver önskar revisorerna en reflektion över hur beslutssytemets påverkat hur nämnden har kunnat styra och leda hälso- och sjukvården.

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post:
landstingsrevisorerna.rev@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.regionstockholm.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Regionrevisorerna

2022-02-24

Diarienummer
RK 2020-0045

Regionstyrelsen

Projektrapport 11/2021
Erfarenheter från coronapandemin - utvecklingen av hälso- och sjukvården efter krisen

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade vid sitt möte 2022-02-24 att överlämna rapporten till regionstyrelsen för yttrande senast 2022-04-05.

Revisorernas samlade bedömning är att ett regionövergripande arbete med att samla in och omhänderta erfarenheter inleddes tidigt, vilket skapat goda förutsättningar för att på ett systematiskt sätt dokumentera och analysera både utmaningar och lösningar. Ett omfattande arbete med att tillvarata erfarenheter kommer att pågå framöver.

Inför det fortsatta arbetet finns några områden som ytterligare kan förbättra förutsättningarna att ta vara på erfarenheterna och lära för framtiden. Utifrån dessa önska revisorerna särskilt svar på hur regionstyrelsen avser att:

- underlätta spårbarheten i det stora antalet rekommendationer så att KPMG:s ursprungliga rekommendationer kan följas upp separat.
- förtydliga beslutsgång, ansvar och roller inom Förändringsprojektet framförallt för de rekommendationer som leder till åtgärder som bör beslutas politiskt.
- säkerställa att även verksamheternas interna erfarenhetsinsamling ingår i Förändringsprojektets övergripande arbete.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Kenneth Strömberg
Ordförande
Digital signering

Snezana Krunic
Sekreterare
Digital signering

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post:
landstingsrevisorerna.rev@regionstockholm.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.regionstockholm.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

REGIONREVISORERNA

RAPPORT NR 11/2021

Erfarenheter från coronapandemin

-utvecklingen av hälso- och sjukvården efter krisen

Region Stockholm

Kort om rapporten

Ett regionövergripande arbete inleddes tidigt för att samla in och omhänderta erfarenheter från kris- och beredskapsarbetet under pandemin, vilket skapat goda förutsättningar för att på ett systematiskt sätt dokumentera och analysera både utmaningar och lösningar. I Förändringsprojektet har utrymme skapats för vårdverksamheten att dels utveckla de rekommendationer KPMG lyft fram i sin utvärdering, dels komplettera med egna erfarenheter gällande kris- och beredskapsarbetet. Detta har medfört ett stort antal rekommendationer och en modell för spårbarhet som gör det möjligt att följa enskilda rekommendationer har tagits fram. Projektets organisering kan stärkas genom ett förtydligande av beslutsgång, ansvar och roller för åtgärder som vidtas, samt en separat redovisning av KPMG:s ursprungliga rekommendationer. Genom att säkerställa att även verksamheternas interna erfarenhetsinsamling ingår säkerställs kunskapsinsamlingen ytterligare. Tillvaratagande av erfarenheterna från omställning av vård kan ytterligare förbättras genom att sammanställa de åtgärder som vidtagits, vilka effekter de haft samt göra en analys av hur vårdstrukturen påverkar krisberedskapen.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans Peters
Vice ordförande
Digital signering

Snezana Krunic
Sekreterare
Digital signering

Innehåll

1 Slutsatser och rekommendationer 1

2 Utgångspunkter för granskningen 1
2.1 Motiv till granskningen 1
2.2 Revisionsfråga 2
2.3 Avgränsning 2
2.4 Bedömningsgrunder 3
2.5 Metod 4

3 Erfarenheter av kris- och beredskapsarbetet under coronapandemin 4
3.1 Regionens förändringsprojekt efter KPMG:s rapporter 4
3.2 Egeninitierad erfarenhetsinsamling inom hälso- och sjukvårdens verksamheter 8
3.3 Revisionens rekommendationer 8
3.4 Bedömning 9

4 Erfarenheter av omställningen av vården 9
4.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärder och uppdrag 9
4.2 Förutsättningar för omställning av hälso- och sjukvården 11
4.3 Bedömning 16

1 Slutsatser och rekommendationer

Erfarenheter från tidigare kriser kan ge kunskap som underlättar när framtida kriser ska hanteras. När coronapandemin bröt ut i början av 2020 granskade revisionen styrning, ansvar och befogenheter. När revisionen nu granskat pandemins andra år har fokus legat på regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens övergripande arbete med att ta tillvara erfarenheterna från coronapandemin inom hälso-och sjukvården.

Revisionens samlade bedömning är att ett regionövergripande arbete med att samla in och omhänderta erfarenheter inleddes tidigt, vilket skapat goda förutsättningar för att på ett systematiskt sätt dokumentera och analysera både utmaningar och lösningar. Ett omfattande arbete med att tillvarata erfarenheter kommer att pågå framöver. Inför det fortsatta arbetet vill revisionen peka på några områden som ytterligare kan förbättra förutsättningarna att ta vara på erfarenheterna och lära för framtiden.

Den 19 maj 2020 beslutade regionstyrelsen att ge regiondirektören i uppdrag att genomföra en oberoende utvärdering av Region Stockholms samlade insatser under coronapandemin samt det nya coronavirusets effekter. KPMG upphandlades för att göra utvärderingen. Två rapporter har lämnats; i mars 2021 respektive oktober 2021. I uppdraget till regiondirektören ingick också att tillvarata rekommendationerna i utvärderingen. Regiondirektören tog initiativ till ett projekt, Förändringsprojektet, för att följa upp rekommendationerna.

I Förändringsprojektet har ett stort antal rekommendationer tillkommit i första hand gällande kris- och beredskapsarbetet. Projektets arbetssätt har skapat utrymme för vårdverksamheten att dels utveckla de rekommendationer KPMG lyfter fram, dels komplettera med egna erfarenheter. Ett 80-tal rekommendationer från KPMG:s rapport har på så sätt utvecklats till ca 880 rekommendationer. Det stora antalet rekommendationer riskerar försvåra överblicken. Förändringsprojektet har därför tagit fram en modell för spårbarhet som gör det möjligt att följa enskilda rekommendationer. Revisionens bedömer att spårbarheten kan förtydligas ytterligare så att exempelvis KPMG:s ursprungliga rekommendationer kan följas upp separat.

Inom Förändringsprojektet finns flera alternativ för hantering av rekommendationerna. Vissa erfarenheter hanteras i linjen inom verksamheterna, andra hanteras högre upp i organisationen. Några erfarenheter kommer att redovisas i den slutrapport som går till fullmäktige. Förändringsprojektets uppbyggnad gör det i vissa fall oklart vem som har ansvar för de beslut som fattas under arbetets gång och revisionen bedömer att beslutsgång, ansvar och roller kan tydliggöras. Framförallt gäller det rekommendationer som leder till åtgärder som bör beslutas politiskt.

Förutom de erfarenheter som samlats in inom Förändringsprojektet har också erfarenhetsinsamling skett internt inom olika vårdverksamheter. För att inte riskera att dessa erfarenheter stannar inom den enskilda verksamheten bör även dessa resultat samlas in för att bidra till förändringsarbete i hälso- och sjukvården i stort. Revisionen bedömer att Förändringsprojektets arbetssätt ger möjlighet till detta.

Under coronapandemin har mycket omfattande insatser gjorts för att ställa om hälso- och sjukvården för att hantera det akuta vårdbehov som uppstod i och med spridningen av covid-19. För att kunna göra omställningen har ett mycket stort antal beslut fattats på olika nivåer samtidigt som uppföljning av beslutens effekter inte kunnat prioriteras. Revisionen ser därför en risk för att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en samlad bild av omställningens effekter på vården. Eftersom pandemin fortsatt och ett flertal uppdrag tillkommit ser revisionen att det finns anledning att förtydliga hur nämnden avser säkerställa en samlad bild över åtgärderna och dess effekter. Inte minst för att kunna dra slutsatser inför kommande större kriser.

Revisionen ser positivt på att hälso- och sjukvårdsnämnden tidigt tog initiativ till att analysera coronapandemins påverkan på den ordinarie vården och har vidtagit åtgärder för att patienter med stora vårdbehov ska prioriteras i arbetet med att ta igen den uppskjutna vården. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden bör göra en analys av hur den snabba omställningen under pandemin påverkade prioriteringarna i vården och vad som varit framgångsfaktorer respektive hinder i omställningen av vården. Detta för att dra lärdomar inför nya kriser.

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår arbete med att ta till vara erfarenheterna och vidareutveckla styrningen av vården i händelse av kris. Revisionen menar att det arbetet även bör inkludera en översyn av hur ett systemperspektiv i den operativa styrningen kan stärkas för att ytterligare stärka möjligheterna att ställa om vården i kris. Revisionen ser därför positivt på att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har uppmärksammat frågor om hur vårdstrukturen i stort påverkar krisberedskapen. En fråga som revisionen menar bör hanteras i detta sammanhang är möjligheter och hinder för att skala upp slutenvårdskapaciteten i en krissituation. Revisionen menar därför att det är angeläget att nämnden sammanställer och drar lärdomar från de åtgärder som vidtogs under pandemin.

I hälso- och sjukvårdssystemet finns många specialiserade och avgränsade uppdrag med många olika utförare. Pandemin ledde till att belastningen i olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet blev ojämn, samtidigt som det stod klart att det fanns svårigheter att exempelvis flytta personal mellan vårdgivare. Hur resurserna i hälso- och sjukvårdssystemet bäst kan nyttjas eller omfördelas i händelse av kris är en komplex fråga. Revisionen uppfattar att vissa aspekter av frågan omhändertas, bland annat i Förändringsprojektet. Revisionen ser en möjlighet för hälso- och sjukvårdsnämnden att ytterligare stärka tillvaratagandet av erfarenheter genom att exempelvis förutsättningar att flytta personal och vårduppdrag säkerställs.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Erfarenheter från tidigare kriser ger kunskap som underlättar när framtida kriser ska hanteras. Det är också något som lyfts fram i olika styrdokument som kan tillämpas på den situation region Stockholm befunnit sig i sedan Coronapandemins utbrott. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap[1] och förarbetena till lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap[2] understryks vikten av kunskap om egna och andras erfarenheter. I den överenskommelse gällande hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar som slutits mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) nämns särskilt erfarenheter från coronapandemin[3]. Bland annat ska regioner ta vara på erfarenheter såväl från den akuta krishanteringen såväl som påverkan på ordinarie hälso- och sjukvårdsarbete.

Coronapandemin bröt ut i början av 2020. Under 2020 granskade revisionen styrning, ansvar och befogenheter under coronapandemin, vilket innebar att granskningen hade kris- och beredskapsarbetet i centrum[4]. När revisionen nu granskat pandemins andra år har fokus legat på arbetet med att ta tillvara erfarenheterna från coronapandemin inom hälso-och sjukvården.

Pandemin har fått konsekvenser på flera nivåer. Kris- och beredskapsarbetet har utmanats, men även vårdproduktionen som helhet. Enskilda verksamheter har mött svårigheter, men problem har även uppstått mellan verksamheter och på mer övergripande beslutsnivåer. Under arbetet med att hantera den pågående pandemin görs många praktiska lärdomar avseende omställning och beredskap i svensk hälso- och sjukvård. I en oförutsägbar och föränderlig situation som coronapandemins utbrott under 2020 som därefter pågått under lång tid finns samtidigt risk att erfarenhet och kunskap från kris- och beredskapsarbetet inte tas tillvara.

Arbetet med att tillvarata de erfarenheter som gäller kris- och beredskapsarbete har till stor del samlats inom ”Förändringsprojektet”. Projektet tillsattes inom regionen för att i första hand följa upp KPMG:s rekommendationer som lämnats i två delrapporter under 2021. Utvärderingen har upphandlats av regiondirektören efter att ha fått uppdraget av regionstyrelsen i mars 2020.

Coronapandemins utbrott innebar att ett nytt och omfattande vårdbehov snabbt behövde omhändertas. För akutsjukhusens del innebar det nya viruset ett kraftigt ökat behov av vårdplatser, särskilt intensivvårdsplatser. För att akutsjukhusen skulle kunna ta om hand de svårast sjuka patienterna, genomfördes en omfattande

[1] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22)
[2] Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.
[3] Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner: Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar, 2021
[4] Årsrapport regionstyrelsen 2021, kap 6, s 41-60, RK 2020-0002, Årsrapport hälso- och sjukvårdsnämnden 2021, kap 3.3 s 17-35, RK 2020-0003

omställning av hälso- och sjukvården. Dels ställdes elektiv (planerad) vård in, dels flyttades viss vård tillfälligt ut från akutsjukhusen till andra vårdgivare. Omställningen innebar också att patientflöden mellan vårdområden behövde styras om. Även vårdgivare som inte har tagit omhand patienter med covid-19 har behövt ändra arbetssätt för att minska fysiska besök och på så sätt minska risken för smittspridning. Från arbetet med omställningen finns många lärdomar som kan få betydelse för framtida kriser såväl som fortsatt utveckling av vårdens organisering. Risk finns att erfarenheter från denna omställning av hälso- och sjukvården under coronapandemin inte tas om hand inför kommande kriser.

Mot den bakgrunden har revisionen granskat dels regionstyrelsens övergripande styrning och samordning av insamlande och tillvaratagande av erfarenheter från coronapandemin, dels hälso- och sjukvårdsnämndens tillvaratagande av erfarenheter av arbetet med omställningen av vården. Syftet har varit att bedöma om regionen bedrivit ett systematiskt och strukturerat arbete för att tillvarata erfarenheterna från coronapandemin. Pandemin har pågått under flera år och kommer troligen påverka regionens verksamheter under flera år framöver. Revisionen kommer därför att fortsatt följa pandemin och hur den påverkar olika verksamheter under kommande år.

2.2 Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan har formulerats på följande sätt:

Hanteras insamlingen av erfarenheter från coronapandemin inom hälso- och sjukvården systematiskt och strukturerat så att förutsättningar finns att ta vara på erfarenheterna och lära för framtiden?

Delfrågor

a) Hur tillvaratas erfarenheter av kris- och beredskapsarbetet under coronapandemin?
b) Hur tillvaratas erfarenheter från omställningen av hälso- och sjukvården under coronapandemin?

2.3 Avgränsning

Granskningen har prövat regionstyrelsens övergripande ansvar för styrning, uppföljning och uppsikt när det gäller det systematiska arbetet för att tillvarata erfarenheterna från pandemin. Även hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för insamling och tillämpning av erfarenheter som ansvarig för att styra och planera hälso- och sjukvården har ingått.

Eftersom pandemin fick särskilt stora effekter på hälso- och sjukvården har revisionen valt att avgränsa rapporten till hälso- och sjukvårdens verksamheter, trots att pandemin fick konsekvenser även för andra delar av regionens verksamheter. Granskningens utgångspunkt är till viss del en uppföljning av den granskning regionrevisorerna gjorde med anledning av pandemiutbrottet, som även den hade fokus på hälso- och sjukvård.

2.4 Bedömningsgrunder

Kommunallag (2017:725) 6 kap. 6 § Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 11 § Styrelsen ska följa de frågor som kan inverka på kommunens eller regionens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen ska också hos fullmäktige, övriga nämnder och andra myndigheter göra de framställningar som behövs. Lag (2019:835).

Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Enlig 2§ ansvarar regionstyrelsen under höjd beredskap för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet för det civila försvaret som regionen ska bedriva. I lagens förarbeten understryks vikten av kunskap om egna och andras erfarenheter av t.ex. terrorattack, pandemi, naturolycka för att stärka samhällets säkerhet och förbättra krishanteringsförmågan[5].

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls, enligt de kriterier som beskrivs. Regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård och ska vid planeringen beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare. Regionen ska även planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Lag (2019:973).

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner: Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar, 2021 Erfarenheter från coronapandemin ska omhändertas i det fortsatta beredskapsarbetet. Under arbetet med att hantera den pågående pandemin görs många praktiska lärdomar avseende omställning och beredskap i svensk hälso- och sjukvård. Inte minst erfarenheterna att hantera ordinarie hälso- och sjukvårdsuppdrag parallellt med den pågående krisen och förmågan att samverka nationellt, kommuner, regioner och myndigheter har utvecklats under pandemin.

Reglemente regionstyrelsen, RS 2020-0856 1 § Styrelsen är Region Stockholms ledande politiska förvaltningsorgan. Den har ett helhetsansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av Region Stockholms angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet (ledningsfunktion). Styrelsen ska följa de frågor som kan inverka på Region Stockholms utveckling och ekonomiska ställning och fortlöpande i samråd med nämnderna följa upp de fastställda målen och återrapportera till fullmäktige (uppföljningsfunktion). 10 § p.6 Styrelsen ska övervaka att av fullmäktige fastställda mål, riktlinjer och program för verksamheten samt ekonomi följs upp i nämnderna.

[55] Prop. 2005/06:133

Reglemente hälso- och sjukvårdsnämnden (RS 2019–1079) 2 § p.1 Nämnden ska ansvara för att hälso- och sjukvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt så att en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen uppnås. 2§ p.2 Nämnden ska ansvara för att produktionen av hälso- och sjukvård styrs och samordnas på ett effektivt sätt. 2§ p.4 Nämnden ska planera och följa upp hälso- och sjukvården respektive tandvården.

2.5 Metod

Granskningen bygger på intervjuer och dokumentstudier. De dokument som ingått i granskningen är dels regionens styrdokument och den dokumentation som rör regionens interna insamling av erfarenheter och rapporter, dels den utvärdering som beställdes av regiondirektören under 2021. Urvalet av intervjupersoner har gjorts utifrån funktioner och roller inom regionledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Dessutom har vissa stickprov gjorts i vårdverksamheten, där personer utifrån sina funktioner intervjuats om arbetet med erfarenhetsinsamling.

För att få en uppfattning om erfarenheter som gjorts inom områden som inte självklart ingår i kris- och beredskapsarbetet och hur de tagits till vara har revisionen utgått från den kunskap tidigare granskningar av vårdsystemet gett. Det gäller framförallt områden som berör vårdflöden och vårdkapacitet. På så vis har avgörande nyckelområden tydliggjorts, som sedan blivit utgångspunkt för empiriinsamlingen.

Granskningen har genomförts av Annika Eriksson (projektledare) och Anna Ullsten vid revisionskontoret.

3 Erfarenheter av kris- och beredskapsarbetet under coronapandemin

I detta kapitel redovisas granskningen av det arbete med erfarenhetsinsamling som i första hand gäller kris- och beredskapsarbetet inom hälso- och sjukvården. Erfarenhetsinsamlingen har skett på olika sätt i olika delar av organisationen, vilket redovisas under respektive rubrik.

3.1 Regionens förändringsprojekt efter KPMG:s rapporter

3.1.1 Fullmäktiges uppdrag om utvärdering

Arbetet med tillvaratagande av erfarenheter från pandemin påbörjades tidigt i pandemins förlopp. Den 13 maj 2020 beslutade regionrådsberedningen att föreslå regionstyrelsen att ge regiondirektören i uppdrag att genomföra en oberoende utvärdering av Region Stockholms samlade insatser under coronapandemin samt det nya coronavirusets effekter. Den 19 maj 2020 beslutade regionstyrelsen i enlighet med regionrådsberedningens beslut. Därmed skapades förutsättningar för att på ett systematiskt sätt samla in och dokumentera både tidiga erfarenheter och de första konkreta åtgärderna.

Enligt uppdragsbeskrivningen innebar arbetet en utvärdering av regionens arbete och hantering av coronapandemin. Arbetet skulle inledas under pågående pandemi

och fortsätta ”så länge det nya coronaviruset fortsatte påverka samhällsviktiga funktioner”. Utvärderingen skulle initialt ha fokus på uppstartshantering och de första månadernas krishantering, därefter skulle arbetet bli mer inriktat på helheten, samverkan mellan regionledningskontoret (RLK) och Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) men även övrig samverkan inom regionen[6]. Regionstyrelsen beslutade att uppdraget skulle redovisas senast i samband med årsredovisningen för 2020, men att arbetet kunde komma att fortsätta därefter beroende på pandemins utveckling. Analysen skulle göras av utomstående sakkunniga experter och extern kompetens skulle anlitas. Uppdraget gick till KPMG. Förutom dokumentstudier genomfördes intervjuer med berörd personal, och arbetet sammanfattades i form av rekommendationer.

I april 2021 tog Regionstyrelsen beslut om ett tillägg till beslutet om utvärderingen, där regiondirektören fick i uppdrag att samordna arbetet med att stärka regionens krishanteringsförmåga utifrån KPMG:s rapportering[7]. Formerna för arbetet beskrivs inte närmare, förutom att arbetet ska redovisas i samband med delårsrapporter och årsredovisning samt slutredovisas till regionstyrelsen senast den 30 juni 2022.

KPMG:s utvärdering har resulterat i två delrapporter. Den första delrapporten[8] publicerades den 8 mars 2021 och omfattar perioden från 1 januari 2020 - 31 december 2020. Medan den andra delrapporten[9] publicerades den 13 oktober 2021 och omfattar perioden 1 januari 2021 – 31 augusti 2021. De båda rapporterna är inriktade på kris- och beredskapsarbetet, förutom en del i den andra delrapporten som gäller vaccinationsuppdraget. I den första delrapporten har KPMG lyft fram ett femtiotal rekommendationer, och i den andra delrapporten ett trettiotal rekommendationer.

3.1.2 Regiondirektörens samordningsuppdrag - Förändringsprojektet

Regiondirektören tillsatte, utifrån uppdraget att samordna arbetet, en arbetsgrupp på tjänstemannanivå med namnet ”Förändringsprojektet”. En beskrivning av hur uppdraget utformats redovisas i projektpresentationen på regionens intranät. Där framgår att projektet med KPMG:s utvärdering som grund ska ta fram förslag till förändringar och beslut som regiondirektören ska ta ställning till.

Till en början bemannades Förändringsprojektet av en projektledare (som i fortsättningen kommer att betecknas enbart projektledare) och en medarbetare, som båda började i mars 2021. Som ett första led i arbetet gick projektledare och projektmedarbetare igenom KPMG:s första delrapport och utökade rekommendationerna till ca 500 efter den första delrapporten. När den andra delrapporten publicerades gjorde projektledare och projektmedarbetare motsvarande arbete och som ett resultat

[6] Förfrågningsunderlag Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (Dnr 2020–0384)
[7] Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (Dnr 2020-0384-22)
[8] Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384), KPMG 2021-03-08
[9] Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020–0384) KPMG 2021-10-13

tillkom ytterligare ca 380 rekommendationer i den andra delrapporten. Totalt handlar det om ca 880 rekommendationer.

Redan efter den första delrapporten delades rekommendationerna in i sex fokusområden som följer regionens indelning i verksamheter:

- Kris- och beredskapsplanering samt organisering
- Varuförsörjning inklusive läkemedel
- Personal
- Trafik
- Kommunikation
- Extern samverkan

Indelningen skiljer sig från strukturen i KPMG:s utvärdering, där rekommendationerna delats in i åtta verksamhetsövergripande ämnesområden: ansvarsfördelning, styrdokument, samverkan, analys och prognos, oegentligheter, bemanning, kommunikation, logistik.

Därefter bemannade projektledaren för Förändringsprojektet respektive fokusområden med en teamledare och teammedarbetare från såväl centrala förvaltningar som vårdgivare. Projektets styrgrupp består av koncernledningen, närmare bestämt Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, trafikdirektör, utvecklingsdirektör, förhandlingsdirektör, administrationsdirektör, HR-direktör, ekonomidirektör och sjukvårdsdirektörerna samt vd:n för LISAB.

Förutom de sex fokusområden som redovisas ovan har ytterligare ett fokusområde tillkommit som fått beteckningen ”speciella frågor” som teamen själva och/eller projektledaren bedömer som särskilt svåra att lösa. Det kan vara frågor som projektledare identifierat, eller som teamen själva vill lyfta ut från sitt arbetsområde. Enligt intervjupersoner finns inte någon särskild princip för vilka dessa kan vara, prioriteringen sker enligt teamens bedömning. Projektledaren har sammanfattat dem under följande områden: ledningsnivå, beslutsstöd, organisation, uppdrag/mandat och samordning. Detta sjunde fokusområde leds av regiondirektören, men består inte av ett team som övriga fokusområden. Istället har projektledaren ansvar för att de speciella frågorna presenteras för regiondirektören i egenskap av ledare för fokusgruppen. Revisionen har efterfrågat men inte fått tillgång till någon sammanställning av dessa ärenden, men har fått ta del av fyra exempel. Dessa fyra frågor gäller rekommendationer som innebär samverkan mellan olika beslutsnivåer och aktörer. Totalt har ett trettiotal rekommendationer hanterats under fokusområde ”speciella frågor”, i skrivande stund återstår fem.

3.1.3 Arbetssätt inom Förändringsprojektet

Med KPMG:s utvärdering och de utökade rekommendationerna som grund har team och teamledare tagit fram förslag till förändringar och beslut. Diskussionerna har förts inom teamen. Teamledarna träffas varannan vecka för att stämma av resultaten med varandra. Intervjupersoner beskriver att Förändringsprojektets arbetssätt ger utrymme för flexibilitet och handling, vilket gör det möjligt att följa förändringar och nya erfarenheter under pandemins olika vågor.

I intervjuer framkommer att rekommendationerna, såväl KPMG:s som de som projektet själva tagit fram, hanteras på olika sätt inom projektet. I vissa fall avskrivs de tidigt för att de betraktas som redan åtgärdade, men de kan också utvecklas i dialog med de representanter för verksamheten som ingår i teamen. I andra fall slås olika rekommendationer ihop för att underlätta det vidare arbetet. Vissa rekommendationer uppges vara svåra att hantera på grund av att det fortsatta pandemiarbetet förhindrar verksamheter att arbeta med frågan. Enligt projektledaren åligger det respektive teamledare att säkerställa spårbarheten genom att teamledaren följer upp varje rekommendation enligt ett särskilt framtaget formulär, vilket projektledaren uppger har fungerat väl. Formuläret är uppbyggt enligt en standardiserad mall med en kort beskrivning av rekommendationen och inom vilket fokusområde den hanterats, samt referens till analysområde i KPMG:s rapport. Här rapporteras också status och en beskrivning av eventuell åtgärd.

När rekommendationerna går vidare från teamen kan de huvudsakligen ta tre vägar. För det första lämnas, där det är möjligt, rekommendation och förslag på åtgärd till de operativa vårdverksamheterna in i linjen, och hanteras därmed i de vårdverksamheter teammedlemmarna företräder. För det andra finns rekommendationer som går vidare till fokusområdet speciella frågor, och i dessa fall skapar först teamledargruppen underlag till ett förslag. Förslaget går därefter vidare till projektledaren som till sist tar det vidare och presenterar det som en del i arbetet inom fokusområdet speciella frågor. En tredje väg är att de går vidare genom att presenteras för någon av de olika arbetsgrupper som finns i regionen, t.ex. produktionssamordningsgruppen eller den regionala utvecklingsgruppen. I dialog med relevant arbetsgrupp bestäms om rekommendationen kan åtgärdas snarast eller behöver tas vidare för beslut högre upp i organisationen, och slutligen till regiondirektören.

Coronapandemin har gett upphov till ett flertal externa rapporter, utredningar och granskningar, som t.ex. den statliga Coronakommissionen eller Inspektionen för vård och omsorgs granskning av smittan på äldreboenden. Intervjuer med projektledaren visar att även den typen av externa rapporter ingår i projektarbetet. Arbetet för att bevaka dessa utgår från de olika teammedlemmarna, som har i uppdrag att omvärldsbevaka och återrapportera väsentliga resultat. På samma sätt som med vårdverksamhetens egna erfarenheter tas de om hand inom teamet och, där det är motiverat, vidare i Förändringsprojektets process fram till ett förslag på åtgärd.

Förändringsprojektets arbetssätt är alltså inte fastlagt i något styrdokument. I den översiktlig beskrivningen på projektets sida på regionens intranät beskrivs hur teamen tar fram förslag till förändringar och beslut för regiondirektören att ta ställning till. En mer detaljerad beskrivning av arbetssättet finns inte, och inte heller någon redogörelse för vilka principer som avgör hur olika rekommendationer och åtgärder tas vidare.

Förändringsprojektet ska avslutas med en sammanfattande rapport i juni 2022, men viss delrapportering planeras att ske löpande. Inför slutrapporten ska varje teamledare skriva en delrapport från arbetet i sitt team, med redovisning av rekommendationer indelade i de som åtgärdats enligt de tre olika vägarna ovan och de rekommendationer som kvarstår.

I inledningen av 2022 har ytterligare förändringar gjorts inom ramen för projektet. Fokusområdena Trafik och Extern samverkan har avslutats, vilket enligt intervjupersoner innebär att de har analyserat sina respektive rekommendationer och att fortsatt arbete kan hanteras i ordinarie linjeorganisation. Arbetet med att färdigställa delrapporterna pågår. Ett nytt fokusområde inrättas också, Vaccination och smittskydd, för att ta hand om erfarenheterna från vaccinationsprogrammet samt uppdatera epidemiberedskapsplaner.

3.2 Egeninitierad erfarenhetsinsamling inom hälso- och sjukvårdens verksamheter

För att få en bild av hur regionens egna vårdgivare arbetat med erfarenhetsinsamling har revisionen i samband med delrapporteringen hösten 2021 gjort en översiktlig granskning av erfarenheter efter pandemiutbrottet. Granskningen visar att arbetet varierat mycket mellan de olika akutsjukhusen och övriga vårdgivare. Några har använt olika typer av enkäter, i andra fall sammanfattas erfarenheterna i rapporter och det förekommer även samverkan mellan olika verksamheter för att fånga in erfarenheter. Det finns också exempel på att en särskild organisatorisk lösning skapats för att hantera erfarenheter som kan knytas till krishanteringen, i ett fall med benämningen ”kriskommitté”. Några uppger att de utgår från att den externa rapport regionen beställt fångar upp och hanterar erfarenheterna, och att de därför inte genomfört någon mer omfattande egen insamling av erfarenheter.

Intervjuade beskriver att utformningen av Förändringsprojektet gör det möjligt att fånga upp även sådant som av olika anledningar inte återges i KPMG:s rapporter. På samma sätt beskrivs att teamen som skapats för att omhänderta rekommendationer också blivit en kanal för vårdverksamheterna att föra fram erfarenheter, och ett forum för att diskutera och utveckla dessa i dialog med övriga i teamet. Möjlighet finns också att ta frågorna vidare till en bredare diskussion i de veckovisa möten som hålls med teamledarna.

3.3 Revisionens rekommendationer

Under 2020 granskade revisionen regionens arbete med coronapandemin. Inom ramen för den årliga revisionen granskades kris- och beredskapsarbetet främst utifrån regionstyrelsens samt hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområden. För flertalet nämnder och styrelser granskades dessutom ekonomi, oegentligheter, inköpsprocessen samt it- och informationssäkerhet. Granskningen visade på otydlig gränsdragning mellan förtroendevalda och tjänstemän, och att tjänstemannaorganisationerna till följd av detta delvis agerat på otydliga och oklara mandat.

Granskningarna resulterade i ett flertal rekommendationer vilka till en början ingått i nämnder och styrelsers ordinarie rutiner för rekommendationsuppföljning. Under arbetet med denna granskning beskriver projektledaren att ett arbete påbörjats där revisionens rekommendationer som sammanfaller med rekommendationer i KPMG:s rapport planeras att lyftas in i Förändringsprojektet. Revisionens rekommendationer följer dock tills vidare även ordinarie rutiner.

3.4 Bedömning

I en oförutsägbar och föränderlig situation som coronapandemins utbrott under 2020, där många berörs samtidigt finns risk att erfarenhet och kunskap går förlorad. Den snabbt organiserade externa utvärderingen skapade förutsättningar för att på ett systematiskt sätt samla in och dokumentera både tidiga erfarenheter och de första åtgärderna.

Förändringsprojektet gör det möjligt att arbeta med KPMG:s och övriga rekommendationer och samtidigt vara öppen för den fortsatta utvecklingen. Förändringsprojektets upplägg skapar utrymme för hälso- och sjukvårdens verksamheter att komplettera med egna erfarenheter. Den översiktliga rekommendationsblanketten bör underlätta att följa de enskilda rekommendationerna. Att Förändringsprojektet utökat de ursprungliga rekommendationerna från ca 80 till ca 880 riskerar dock att försvåra utvärderingen av de ursprungliga rekommendationerna i KPMG:s rapport. Revisionens bedömer att spårbarheten kan förtydligas ytterligare om exempelvis KPMG:s ursprungliga rekommendationer redovisas separat.

KPMG:s rapport färdigställdes tidigt i pandemin. Sammantaget sträcker sig empiriinsamlingen från 1 januari 2020 till 31 augusti 2021. Det innebär att pandemins fortsatta utveckling och dess konsekvenser för vårdarbetet kan behöva fångas upp. Revisionen bedömer dock att Förändringsprojektets flexibla arbetssätt skapar möjlighet att ta till vara även de erfarenheter som gjorts efter 31 augusti 2021.

Inom Förändringsprojektet finns flera alternativ för hantering av rekommendationerna. Vissa erfarenheter hanteras i linjen, inom verksamheterna, vissa hanteras i övergripande interna organ och ytterligare några erfarenheter redovisas i den slutrapport som går till fullmäktige. Förändringsprojektets uppbyggnad gör det i vissa fall oklart vem som har ansvar för de beslut som fattas under arbetets gång och revisionen bedömer att beslutsgång, ansvar och roller kan tydliggöras. Framförallt gäller det rekommendationer som leder till åtgärder som bör beslutas politiskt

Förutom de erfarenheter som samlas inom Förändringsprojektet har också erfarenhetsinsamling skett internt inom olika vårdverksamheter. För att inte riskera att dessa erfarenheter stannar inom den enskilda verksamheten istället för att bidra till ett större förändringsarbete i hälso- och sjukvården i stort bör även dessa resultat samlas in. Revisionen bedömer att Förändringsprojektets arbetssätt ger möjlighet till detta.

4 Erfarenheter av omställningen av vården

4.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärder och uppdrag

Pandemin innebar att ett nytt och omfattande vårdbehov snabbt behövde omhändertas. För akutsjukhusens del medförde det nya viruset ett kraftigt ökat behov av vårdplatser, särskilt intensivvårdsplatser och personal för att bemanna dessa. För att möjliggöra för akutsjukhusen att ta hand om de patienter som var svårast sjuka i covid-19, genomfördes en omfattande omställning av hälso- och sjukvården. Dels ställdes elektiv (planerad) vård in, dels flyttades viss vård tillfälligt ut från akutsjukhusen till

andra vårdgivare. Men omställningen innebar även att det blev nödvändigt att styra om patientflöden mellan vårdområden. Exempelvis geriatriken, avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och den palliativa slutenvården, fick tillfälligt utökade eller förändrade uppdrag för att kunna ta hand om andra patienter än de som ingår i deras ordinarie uppdrag.

Även vårdgivare som inte i första hand tar hand om patienter med covid-19 påverkades av pandemin. Det handlade bl.a. om att förändra arbetssätt för att minska antalet fysiska besök och därmed minska risken för smittspridning. Därför infördes eller höjdes ersättningar för distansbesök för många vårdområden. Pandemin innebar också att vissa vårdområden dels fick ett minskat söktryck, dels att de kunde ta emot färre patienter p.g.a. krav på att glesa ut väntrum och separera patienter till följd av smittrisken. För vårdområden med hög andel rörlig ersättning, exempelvis ersättning per besök, behövde ersättningarna därför förändras för att möjliggöra omställningen.

Sammantaget har ett mycket stort antal beslut om de olika delarna av omställningen fattats av olika beslutsfattare. Beslut har fattats av RSSL, hälso- och sjukvårdsnämnden, avtalsutskottet och hälso- och sjukvårdsdirektören. Det finns ingen sammanställning över samtliga beslut. I granskningen framkommer att uppföljning inte har kunnat prioriteras under pandemin. Vidare framkommer att den stora mängden beslut gör det svårt att överblicka konsekvenserna, både avseende effekter och konsekvenser för vården och för ekonomin.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar enligt reglemente för att planera och följa upp hälso- och sjukvården, samt att hälso- och sjukvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2020 beskrivs förändringar i uppdrag och vårdkonsumtion med anledning av pandemin för flera vårdområden, men det finns ingen samlad analys av pandemins påverkan på vården. Avseende de ekonomiska effekterna framgår att pandemin har försvårat nämndens ekonomiska uppföljning och ekonomistyrning, då ekonomiska planer delvis sattes ur spel till följd av förändrade förutsättningar. Verksamhetsberättelse avseende 2021 är vid tiden för denna granskning ännu inte färdigställd.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i oktober 2020 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören sex uppdrag i syfte att analysera hur coronapandemin påverkat hälso- och sjukvården på kort och lång sikt och att beskriva strategin för hälso- och sjukvården i regionen efter coronapandemin[10]. I tjänsteutlåtandet till beslutet finns en övergripande analys av pandemins påverkan på hälso- och sjukvården. Analysen gjordes innan den andra och tredje vågen av coronapandemin bröt ut.

Ett av uppdragen som hälso- och sjukvårdsdirektören fick var att återkomma till nämnden med en uppdaterad lägesbild av hälso- och sjukvården samt förslag på åtgärder som bör prioriteras för att säkerställa ett jämlikt vårdutbud utifrån befolkningens vårdbehov. Uppdraget hanteras som en del i hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med beställarplanen, dvs. arbetet med att minska vårdköer och

[10] HSN 2020–0681

hantera den så kallade vårdskulden som uppstått under pandemin. I granskningen framkommer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen, inom ramen för beställarplansarbetet, löpande tar fram information om kösituationen och behov av att vidta åtgärder, t.ex. upphandla mer vård. Informationen skickas till de politiska partierna.

För att kunna hantera köställd och undanträngd vård till följd av coronapandemin, tillfördes hälso- och sjukvårdsnämnden ett extra anslag på 500 miljoner kronor för 2021[11]. I juni 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om principer för arbetet med satsningen på köställd och undanträngd vård samt nya vårdbehov under 2021[12]. Principerna slår fast att patienter med stora medicinska behov och områden med många köställda patienter ska prioriteras. I ärendet presenteras även en kortfattad lägesbild över den köställda vården på övergripande nivå. Hälso- och sjukvårdsdirektören fick i uppdrag att besluta om fördelning av satsningens medel. Rapportering sker i tertial- och delårsrapporter samt årsbokslut.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har även fått uppdrag av fullmäktige med anledning av coronapandemin. I budget 2021 fick nämnden i uppdrag att göra en översyn av organisationen för läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden (SÄBO) i syfte att ta tillvara erfarenheterna från coronapandemin. Nämnden fick även i uppdrag att utreda hur den prehospitala vårdens styrning kan utvecklas vidare, i syfte att ta vara på de lärdomar om ambulansstyrningens betydelse för vårdkedjan, som gjorts under pandemin. Dessa frågor ingår även i Förändringsprojektet (se 3.1). Av verksamhetsplanen 2022 framgår att hälso- och sjukvårdsförvaltningen planerar att göra en utredning av Prioriterings-och Dirigeringstjänsten inom den prehospitala vården.

Under 2020 och 2021 har nämnden haft 12 respektive 13 sammanträden. Vid sammanträdena i mars och april 2020 fanns en särskild informationspunkt om utvecklingen av coronapandemin. Vilken information som gavs framgår inte av protokollen. Vid samtliga sammanträden finns en informationspunkt ”hälso- och sjukvårdsdirektören informerar”. Av protokollen framgår att information om coronapandemin har getts vid merparten av sammanträdestillfällena, men vilken information som har getts framgår inte.

4.2 Förutsättningar för omställning av hälso- och sjukvården

4.2.1 Styrning av större omställningar i hälso- och sjukvårdsystemet

I granskningen framkommer att fokus för RSSL:s styrning i de tidigaste skedena av pandemin var akutsjukhusens möjlighet att skala upp kapaciteten inom slutenvården, i synnerhet inom intensivvården. Frågor om hur vårdgivare utanför akutsjukhusen kunde ställa om vård för att avlasta akutsjukhusen och förbättra patientflöden uppmärksammades senare, i mitten av mars 2020. Enligt uppgift uppmärksammade SLSO behovet av samordning av närsjukvården och diskuterade frågan med avdelningen för närsjukvård vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

[11] RS 2020–0771
[12] HSN 2021–1340

I granskningen framkommer att det, under den första vågen, var svårt att åstadkomma en kontinuitet i bemanningen av RSSL. Detta uppges ha försvårat överblick och helhetssyn i beslutsfattandet. Under våren 2020 tillsatte hälso- och sjukvårdsdirektören den s.k. operativa gruppen, i syfte att uppnå kostnadskontroll och skapa en samlad bild över konsekvenserna av besluten avseende justeringar i vårdavtal.[13] Bemanningen av RSSL blev dessutom successivt mer stabil under den andra och tredje vågen, vilket bidrog till bättre helhetssyn i beslutsfattandet. I granskningen framkommer vidare att det var en utmaning att analysera beslutens effekter. Många nya beslut behövde fattas snabbt och det fanns inte utrymme för några omfattande analyser efter vart och ett. Många av besluten behövde därför justeras efter relativt kort tid.

Som beskrivits i revisionens granskning av ansvar och befogenheter under coronapandemin[14], fick olika funktioner och grupper som inte är obligatoriska i den katastrofmedicinska beredskapen och som inte beskrivs i styrdokument för krisberedskap, en informell styrningsfunktion. Bakgrunden till detta var bl.a. att olika aktörer inom regionen uppfattade att det saknades en sammanhållen, övergripande, operativ styrning och att RSSL inte hade tillräckligt underlag för beslut. Direktörsgruppen[15] tog därför initiativ till att skapa produktionssamordningsgruppen och analysgruppen. Revisionen bedömde att hälso- och sjukvårdsnämnden tillsammans med regionstyrelsen behövde fastslå en tydlig, transparent och flexibel organisation för hantering av framtida kriser. Arbete med att se över regionens kris- och beredskapsplaner pågår.

I ärendet om coronapandemins påverkan på hälso- och sjukvården fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att, med utgångspunkt i KPMG:s utvärdering, återkomma med förvaltningens utvärdering och förslag på åtgärder för hälso- och sjukvårdsnämndens räkning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar även med en utvärdering av RSSL:s arbete under pandemin (se 3.1). Utvärderingen påbörjades under sommaren 2020 men har ännu inte kunnat slutföras, då arbetet med att hantera den pågående pandemin har behövt prioriteras. I utvärderingen ingår att ta hänsyn till relevanta rekommendationer från KPMG:s utvärdering.

4.2.2 Förutsättningar för omstyrning av patientflöden utanför akutsjukhus

I mitten/slutet av mars 2020 fattade RSSL en rad beslut som syftade till att öka kapaciteten och förbättra flödena i flera olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet. RSSL fattade bl.a. beslut om ett styrande regelverk för patientflöden för vårdgivare inom ett flertal vårdområden[16]. Av beslutet framgår att vårdverksamheter utanför akutsjukhusen behövde ta större uppdrag än normalt för att säkerställa att de svårast

[13] HSN 2020–0638, HDir 20106
[14] RK 2020-0003 Årsrapport 2020 Hälso- och sjukvårdsnämnden
[15] Sedan ett antal år tillbaka leder regiondirektören den s.k. direktörsgruppen med ledare för vårdverksamheter och förvaltningar (HSF, sjukhusen i egen regi, SLSO, Capio S:t Görans Sjukhus och Tiohundra AB) i syfte att samordna regionens vårdverksamheter.
[16] HSN 2020–0505, beslut 2020-03-20, reviderat 2020-05-14. Regelverket omfattade husläkarmottagningar, hemsjukvård kvällar, nätter och helg, ASIH, SPSV, slutenvårdsrehabilitering, geriatrik, jourläkarbilar, akutsjukhusen samt vissa även kommunala verksamheter så som biståndsbedömning och SÄBO.

sjuka patienterna skulle få tillgång till akutsjukhusens resurser, både vad gäller antalet patienter och fler patienter med stora behov av sjukvårdsinsatser. Syftet var även att säkerställa effektiva vårdflöden mellan vården utanför sjukhusen, kommunerna och slutenvården.

Vid samma tid gav RSSL ASiH i uppdrag att utföra insatser i SÄBO[17] i syfte att minska behovet av inläggning vid akutsjukhus. Geriatriken fick i uppdrag att ta hand om patienter med covid-19 medan den specialiserade palliativa slutenvården, rehabilitering efter slutenvård och slutenvårdspsykiatrin fick i uppdrag att ta emot geriatriska patienter för att möjliggöra för geriatriken att ställa om sin verksamhet. SLSO fick i samband med beslutet om det styrande regelverket för patientflöden i uppdrag att upprätta en central operativ krisledning för närsjukvården, läkarinsatser i SÄBO, geriatrik och ASiH.

Några intervjuade lyfter fram att det är komplicerat att justera flöden och kapacitet i hälso- och sjukvårdssystemet eftersom det finns komplexa samband mellan olika delar av systemet. Justeringar i en del av systemet kan få konsekvenser för andra delar av hälso- och sjukvårdssystemet. Vidare finns risk för undanträngningseffekter. Samtidigt framkommer att det finns en vana av att styra om vårdflöden mellan vissa vårdområden beroende på vårdplatstillgång, vilket uppges ha underlättat omstyrningen. Omstyrningen mellan den palliativa slutenvården och geriatrik görs t.ex. även under sommaren för att lösa personalsituationen.

KPMG:s utvärdering innehåller inget särskilt analysavsnitt om omstyrningen av patientflödena utanför akutsjukhusen eller dess effekter, men olika delar av omstyrningen berörs i utvärderingen. Det gäller bl.a. ASiH:s utökade uppdrag från RSSL avseende stöd till SÄBO. Utöver tilläggsuppdragen för ASiH har det inte framkommit att arbete pågår med att systematiskt samla in och analysera vad som varit framgångsfaktorer respektive hinder i arbetet med att anpassa patientflödena efter de förutsättningar som pandemin medfört eller om omställningen lett till några oönskade effekter i berörda vårdområden.

4.2.3 Förutsättningar att skala upp kapacitet

I mars 2020 stod det klart att den ordinarie intensivvårdskapaciteten vid regionens akutsjukhus inte skulle komma att räcka till. RSSL fattade därför beslut om att akutsjukhusen behövde öka antalet intensivvårdsplatser. I april 2020 vårdades som mest 230 patienter med covid-19 vid akutsjukhusens intensivvårdsavdelningar. Det motsvarar ca 200 procent högre intensivvårdskapacitet jämfört med normala förhållanden[18]. Innan pandemin bröt ut fanns ingen plan för hur regionen skulle kunna utöka antalet vårdplatser i händelse av kris[19]. Den slutenvård som finns i ordinarie vårduppdrag är inte dimensionerad för kriser, utan utgår från behovet i ”normaltid”.

Under pandemin blev det tydligt att det finns svårigheter med att snabbt skala upp vårdkapacitet. I granskningen framkommer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har

[17] SÄBO omfattas inte i ASiH:s ordinarie uppdrag.
[18] KPMG del 1 sid. 227
[19] KPMG del 1 sid. 239 ff.

påbörjat en översyn av möjligheterna till större flexibilitet i avtalen med vårdgivarna. Det skulle t.ex. kunna handla om att ha optioner i avtalen, så att vårdgivare ska ha beredskap att skala upp sin verksamhet under vissa förutsättningar. Olika avtalsformer har olika förutsättningar för tillfälliga volymökningar eller utökning av uppdrag.

Geriatriken är ett av de vårdområden utanför akutsjukhusen som har spelat en stor roll för möjligheten att ta hand om patienter med covid-19 i behov av slutenvård. Det totala antalet slutenvårdsplatser inom geriatriken minskade under pandemins inledning. Detta för att flera geriatriska kliniker inte har enkelrum, vilket behövdes till följd av smittskyddskrav. Att geriatriken kunde ta en stor andel av patienterna med covid-19 möjliggjordes av att delar av den elektiva geriatriska vården ställdes in, att andra vårdformer omhändertog geriatrikpatienter samt att många patienter valde att skjuta upp sin vård under pandemins första våg. I de senare smittvågorna minskade inte det ordinarie patientflödet lika mycket. Att geriatriken trots detta kunde ta emot en hög andel patienter med covid-19 möjliggjordes bl.a. av tidigare fattade beslut om fler vårdplatser, bl.a. på Sollentuna sjukhus som öppnade under hösten 2020. Även Vårberggeriatriken öppnade under hösten 2020 efter att ha varit stängd för att frigöra personal till Älvsjö sjukhus.

Under pandemins första våg fanns planer på att starta en ny vårdform. SLSO, tillsammans med Stockholms stad, påbörjade ett arbete med att ta fram vårdplatser som skulle vara ett mellanting mellan SÄBO och geriatrik. Syftet var att svara upp mot det ökade behovet av hemsjukvård och bidra till snabbare utskrivning från akutsjukhusen. Vårdformen kom aldrig att användas. I inledningen av pandemin uppfördes fältsjukhuset Älvsjö sjukhus i samarbete med Försvarsmakten. Syftet var att utöka slutenvårdskapaciteten i regionen. Älvsjö sjukhus kom inte att användas för att behandla patienter. Däremot användes sjukhuset av regionens ambulansbolag AISAB för sanering av ambulanser, vilket kortade ledtiderna. Älvsjö sjukhus fungerade också som potentiell reserv i händelse av att syrgassystemet på akutsjukhusen inte skulle klara den enorma belastningen. Besluten bakom Älvsjö sjukhus analyseras i KPMG:s utvärdering. I övrigt har inte framkommit att det pågår någon systematisk insamling av erfarenheter avseende försöken att skala upp vårdkapaciteten.

4.2.4 Förutsättningar att flytta resurser mellan vårdgivare

Olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet påverkades på olika sätt av pandemin. Medan vissa vårdgivare fick en mycket stor arbetsbelastning, fick andra vårdgivare en betydligt lägre belastning än normalt. Minskningen berodde på regionens beslut om att ställa in elektiv vård som kan anstå, men även på minskat söktryck från patienter som själva valde att skjuta upp vård.

Pandemin innebar en stor belastning på akutsjukhusen och ett kraftigt ökat behov av personal. Under pandemin blev det tydligt att det är svårt att flytta personal mellan vårdgivare. Ett sätt att frigöra personal till arbete med patienter med covid-19 var att skjuta upp vård samt att avlasta akutsjukhusen genom att flytta vård från akutsjukhusen till andra vårdgivare.

För att identifiera vilken vård som skulle kunna flyttas ut från akutsjukhusen förde hälso- och sjukvårdsförvaltningen löpande dialog med akutsjukhusen om vilken vård

som var lämplig att flytta. Förvaltningen hade även kontakt med privata vårdgivare via branschrådet[20] för att kunna matcha akutsjukhusens behov med tillgängliga resurser hos de privata vårdgivarna och slöt avtal med ett antal privata vårdgivare som kunde utföra vården. Fokus för dessa avtal var i första hand akut vård som inte kan anstå.

När det gäller elektiv vård matchade förvaltningen akutsjukhusens behov av utflyttning med redan existerande avtal. I granskningen framkommer att det gjordes ett omfattande arbete med att flytta ut vård. Samtidigt framförs att det finns ett begränsat antal vårdgivare utanför akutsjukhusen som har kompetens och kapacitet att ta emot vård. En konsekvens av detta är att möjligheten att flytta ut vården blir styrande, snarare än prioriteringen av själva vårdbehovet. När det gäller utflyttning av elektiv vård arbetade även akutsjukhusen själva med att etablera samverkan med privata vårdgivare. I granskningen framkommer att sjukhusen gjorde olika bedömningar av viken vård de kunde flytta ut. En konsekvens av detta blev att viss elektiv vård blev utflyttad, och därmed utförd, från vissa sjukhus, medan samma typ av vård blev uppskjuten hos andra sjukhus.

Den vård som inte kunde flyttas ut eller utföras av akutsjukhusen blev uppskjuten. Eftersom de resurser som allokerades till covidvården kom från verksamheter som vanligtvis omhändertar patienter med stora vårdbehov fick vård som i normalfallet är prioriterad skjutas upp i väntan på att akutsjukhusen kunde ta emot dem. Samtidigt kunde patienter med lättare vårdbehov i vissa fall omhändertas i privat specialistvård eller i primärvården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen konstaterar i tjänsteutlåtandet till ärendet om satsning på köställd och undanträngd vård[21] att det till viss del varit kapaciteten inom enskilda avtalsområden som styrt vilken vård som kunnat utföras, vilket medfört att patienter med störst behov inte alltid kunnat prioriteras över patienter med mindre vårdbehov.

Flera intervjuade lyfter fram att tillgången till finansiering, till del genom statsbidrag, har varit avgörande för att kunna flytta vårduppdrag under pandemin. Statsbidragen bidrog till att de utflyttade uppdragen kunde utformas på ett för vårdgivarna ekonomiskt fördelaktigt sätt, vilket underlättade utflyttningen.

Eftersom det saknas möjlighet att flytta personal mellan vårdgivare, behöver omflyttningar av personal bygga på frivillighet från personal och andra vårdgivare[22]. RSSL och hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat flera beslut om att ställa in elektiv vård i regionen, bland annat i syfte att frigöra personal till akut vård vid akutsjukhusen. I granskningen framkommer att detta också var ett sätt att skapa ekonomiska incitament för övriga vårdgivare att hyra ut sin personal. Genom att ställa in den elektiva vården minskade vårdgivarnas intäkter. Samtidigt var ersättningen för utlånad personal, enligt uppgift, ”generöst tilltagen”. Vidare framkommer i granskningen att

[20] Branschrådet är en samverkansgrupp mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivarna, där både privata och offentliga vårdgivare kan möta beställaren för information och dialog inom strategiska områden. https://vardgivarguiden.se/utveckling/vardutveckling/branschradet/
[21] HSN 2021–1340
[22] KPMG I p. 275 ff.

inlåningen av personal minskade mycket mellan pandemins vågor. En orsak till detta uppges vara att personalen var slutkörd i den andra vågen och att det därmed inte fanns en lika stor beredskap att hyra ut personal till akutsjukhusen, även om de ekonomiska incitamenten fanns kvar.

Flera av de intervjuade lyfter fram att hälso- och sjukvårdssystemets utformning, med många specialiserade och avgränsade uppdrag, inte är skapat för att kunna flytta resurser mellan olika vårdgivare. I granskningen framkommer att det finns skilda uppfattningar om hur flexibiliteten i hälso- och sjukvårdssystemet bäst ökas. Vissa intervjuade framhåller att det är möjligheten att flytta personal som i första hand behöver öka. Andra intervjuade framhåller att det inte är realistiskt att kunna flytta personal i den utsträckning som krävs vid större kriser, vilket bl.a. beror på att tillgänglig personal inte nödvändigtvis har rätt eller uppdaterad kompetens. Därför menar de att möjligheten att bedriva vård mer flexibelt i samverkan mellan olika vårdgivare bör öka, så att vårduppdrag lättare kan flyttas vid behov. Möjligheten att flytta personal mellan vårdgivare ingår i Förändringsprojektet. Vid denna granskningens genomförande var det inte tydliggjort om frågor avseende hur vård kan bedrivas mer flexibelt kommer att omhändertas.

I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2021 framgår att ”förvaltningen har riktat ett särskilt fokus” på regionens vårdstruktur, bl.a. utifrån hur strukturen ska kunna säkerställa beredskap. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppger att förmåga att ha en god beredskap kan komma att kräva justeringar i vårdstrukturen. Detta eftersom exempelvis vårdgivarnas storlek kan påverka hur robust hälso- och sjukvårdssystemet är.

4.3 Bedömning

Under coronapandemin har mycket omfattande insatser gjorts för att ställa om hälso- och sjukvården för att hantera de nya vårdbehov som uppstod i och med pandemin och samtidigt fortsatt kunna ge vård till andra patienter. Eftersom ett mycket stort antal beslut har fattats av olika beslutsfattare och uppföljning inte har kunnat prioriterats under pandemin, ser revisionen en risk för att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en samlad bild av omställningen och dess effekter på vården. Det pågår också ett flertal uppdrag med koppling till omhändertagande av erfarenheter från coronapandemin, såväl egeninitierade av hälso- och sjukvårdsnämnden som uppdrag från fullmäktige och Förändringsprojektet. Det innebär dock en utmaning att säkerställa en överblick över samtliga åtgärder och vilka effekter dessa får. Mot bakgrund av att pandemin fortsatt och att ett flertal uppdrag tillkommit, finns anledning att förtydliga hur nämnden ska säkerställa en samlad bild över åtgärderna och dess effekter.

Under pandemin har stora delar av hälso- och sjukvården ställts om och ett stort antal beslut har fattats för att öka kapaciteten i olika delar av vården och justera patientflödena i syfte att hantera den uppkomna situationen. Arbete pågår inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen med att ta till vara erfarenheterna och vidareutveckla styrningen av vården under krissituationer. Revisionen menar att det är angeläget att se över hur den operativa styrningen av hälso- och sjukvårdsystemet som helhet kan

stärkas vid behov av större omställningar. Delar av omställningen tas upp i Förändringsprojektet, men det är oklart om det finns en samlad beskrivning och analys av erfarenheterna av omställningen i krisskedet. Revisionen menar att det är viktigt att hälso- och sjukvårdsnämnden gör en analys av som var framgångsfaktorer respektive hinder för omställningen av vården. Detta för att dra lärdomar inför nya kriser.

Coronapandemin innebar att ett nytt, omfattande vårdbehov tillkom. För att säkerställa att de svårast sjuka patienterna fick vård gjordes en snabb omställning av vården. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden bör göra en analys av hur omställningen påverkade prioriteringarna i vården. Revisionen ser positivt på att hälso- och sjukvårdsnämnden tidigt tog initiativ till att analysera coronapandemins påverkan och har vidtagit åtgärder för att patienter med stora vårdbehov ska prioriteras i arbetet med att ta igen den uppskjutna vården.

Den ordinarie hälso- och sjukvårdssystemet innebär vissa givna förutsättningar som påverkar förmågan till omställning i kris. Revisionen ser positivt på att hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2021 har uppmärksammat frågor om hur ordinarie vårdstruktur påverkar krisberedskapen.

Även slutenvårdskapaciteten och förmågan att skala upp kapaciteten i kris behöver ses över. Revisionen ser därför positivt på att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har påbörjat ett arbete med att se över hur ordinarie avtal kan bli mer flexibla avseende att skala upp kapacitet i vården. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör göra en analys av möjligheten att utöka antalet vårdplatser i händelse av kris, samt sammanställa erfarenheterna från försöken att utöka vårdkapaciteten under coronapandemin för framtida lärande. Ett exempel är försöket med att utöka vårdkapaciteten genom t.ex. nya vårdformer i samverkan med kommunen som inte fullföljdes.

I hälso- och sjukvårdssystemet finns många specialiserade och avgränsade uppdrag med många olika utförare. Under pandemin ökade belastningen i vissa delar av hälso- och sjukvårdssystemet, samtidigt minskade belastningen i andra delar. Revisionen uppfattar att det finns olika uppfattningar om hur resurserna i hälso- och sjukvården bäst kan nyttjas eller omfördelas i händelse av kris. Vidare uppfattar revisonen att vissa aspekter av frågan, exempelvis förutsättningar att flytta personal, omhändertas, medan det är oklart hur andra erfarenheter tas om hand. Det gäller exempelvis förutsättningar att flytta vårduppdrag mellan vårdgivare och hur samverkan mellan vårdgivare kan öka.