

Region Stockholm saknade en krisledning i pandemins början

STYRNINGEN VAR BÄTTRE UNDER ANDRA VÅGEN, ENLIGT KONSULTRAPPORT

Stockholm är den region som drabbats värst i landet vad gäller antal insjuknade och döda i covid-19. Regionledningen har låtit konsultföretaget KPMG göra en oberoende utredning [1] av hur ledarskapet och samarbetet med vården fungerat, huruvida organisationen och beredskapsplaner varit anpassade för den långdragna pandemin och hur kommunikationen internt och externt fungerat. Hur själva vården bedrivits och de medicinska resultaten ingick inte i uppdraget.

Regionledningen har haft klokheten att tidigt initiera en utredning, medan minnesbilder fortfarande är aktuella, så att erfarenheter som gjorts kan tillvaratas i arbetet med att bekämpa den alltjämt pågående pandemin.

KPMG:s utredning är omfattande, och man har lämnat en rapport på 600 sidor. Det måste ha varit en formidabel uppgift att granska över 4 000 dokument, intervjua över 250 personer och granska viktiga händelser och beslut. Rapporten har många förtjänster, men är svärgenomtränglig på grund av den stora textmassan, och det är en utmaning att extrahera viktigare aspekter från många mera perifera observationer. Man har förtjänstfullt sammanställt en detaljerad tidslinje av beslut tagna av olika aktörer, viktiga händelser och statistik som är värdefull för förståelsen av pandemiförloppet och dess hantering.

Initiala svårigheter under första vågen

De intressantaste delarna av rapporten



Jörgen Nordenström, professor emeritus, Karolinska Institutet
 • jorgen.nordenstrom@ki.se

är beskrivningen av de initiala svårigheter som uppstod och hur svårt den regionala administrationen initialt hade att hantera pandemin under perioden mars-april 2020 samt hur gjorda lärdomar och ett ökat linjeansvar på sjukhus- och prehospital nivå medförde en mycket bättre hantering av den andra vågen (december 2020-pågående).

Utmaningarna var förstas till en början monumentala med en epidemi som bröt ut utan förvarning och som blivit långvarigare än man kunnat ana (Figur 1), en undermålig beredskap och en sjukdom som var allvarligare än vad man först insåg, och utan kunskaper om sars-cov-2-viruset och hur infektionen kunde behandlas.

Rapporten slår fast att det yttersta ansvaret vid extraordinära kriser vilar på regionstyrelsen. En krisledningsnämnd och nämnden för regional krisledning på tjänstemannanivå kan aktiveras vid kriser. Ingen av dessa aktiverades vare sig i början av pandemin eller senare, varför det anmärkningsvärt nog »saknades en formell regionövergripande krisledning«, det vill säga det saknades initialt ett koncernövergripande ansvar och ledning.

Regionen är skyldig enligt lag att ha en uppdaterad krisberedskapsplan, men en giltig sådan saknades vid tiden för utbrottet. Den icke-uppdaterade beredskapsplanen hade många brister: den var inte anpassad för ett långdraget förlopp, ledningsansvaret var oklart och den hade otydlig innebörd av olika beredskapslägen samt en organisationsstruktur och ett arbetssätt som inte harmonierade med beredskapsplanerna på akutsjukhusen.

Inte heller hälso- och sjukvårdsförvaltningen hade en uppdaterad beredskapsplan. Det fanns också oklarheter med kopplingen till epidemiberedskapsplanen som styr den regionala smittskyddsläkarens arbete. En relativt omfattande pandemiplan kom aldrig att användas.

Den operativa ledningen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen handhades av Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL), som under sig hade akutsjukhusens lokala motsvarigheter. Det är anmärknings-

värt att aktiveringen av RSSL inte meddelades direkt utan att det dröjde flera veckor »eftersom en aktivering kunde uppfattas som känsligt« och »signalera sårbarhet samt att RSSL inte skulle störas av onödig uppmärksamhet från medarbetare och media«.

Rapporten beskriver att det fanns en omfattande kritik från vården av RSSL:s arbetsformer och att man ibland fattade dåligt underbyggda och dåligt förankrade beslut. Akutsjukhusen menade att RSSL saknade vårdkompetens och dålig förståelse för akutsjukvårdens problem.

Lärdomar man tagit med till andra vågen

I slutet av andra vågen etablerades en ny struktur - produktions- och produktionsgruppen - bestående av bland annat sjukvårdsdirektörerna, hälso- och sjukvårdsdirektören och regiondirektören. Gruppen arbetade mycket operativt och effektivt för att säkerställa vårdkapaciteten och samordningen mellan sjukhusen. Att styrning och samordning har fungerat bättre under den andra vågen tillskrivs i rapporten gruppens sätt att arbeta och ta kommandot för att lösa praktiska vårdfrågor.

Brist på personal och materiel

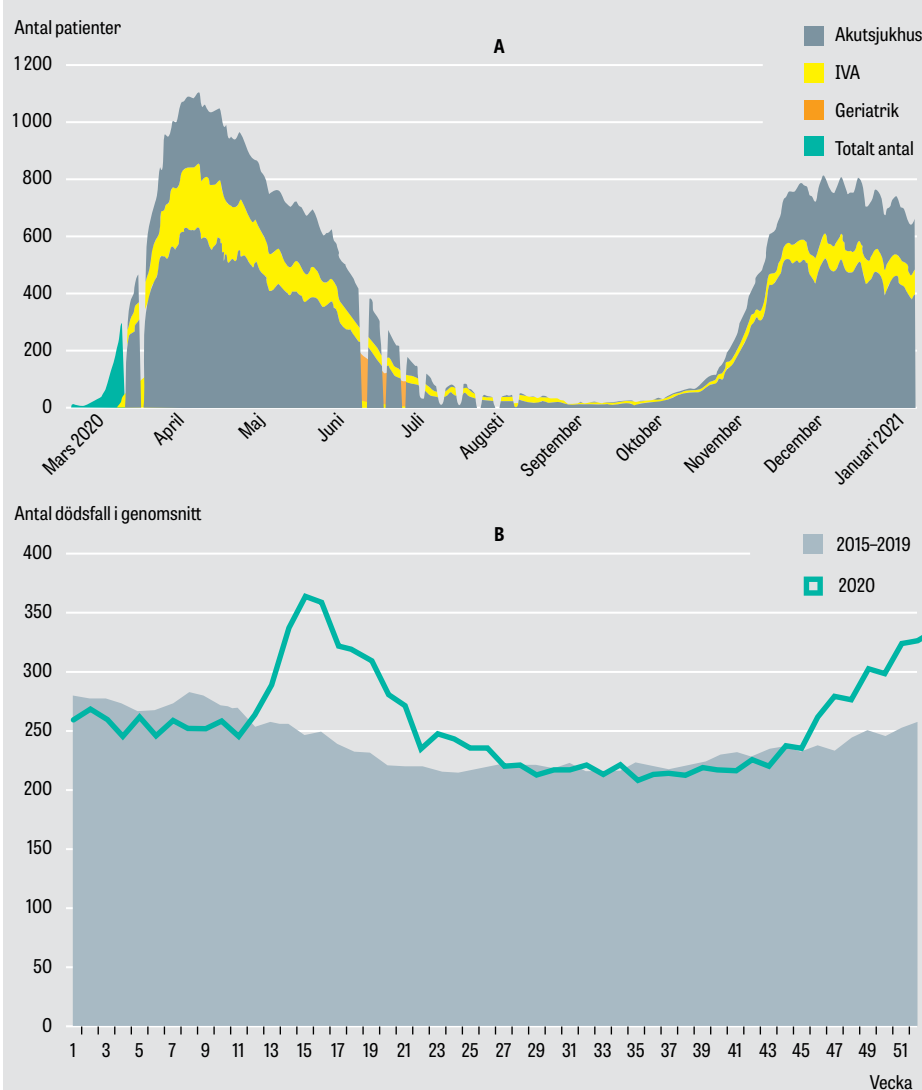
Bristen på sjukvårdspersonal, främst inom IVA, var en av regionens stora utmaningar. Regionen konstaterade tidigt att vårdpersonal skulle bli en kritisk faktor. Vårdbehovet ökade, många inom vården fick arbeta långa pass och korttidsfrånvaron ökade som ett resultat av smittspridning inom personalen. Antalet IVA-platser ökade med flera hundra procent, vilket medförde att det uppstod en stor kompetensbrist som man försökte lösa genom nyrekrytering, externt stöd från bland annat privata vårdbolag och genom omflyttning av personal inom akutsjukhusen. Försök med central rekrytering var inte lyckosamma. Regionen äskade genom Socialstyrelsen att få tillskott av 50 IVA-undersköterskor, 75 IVA-sjuksköterskor och 30 narkosläkare. Stödet från andra regioner uteblev, och i slutändan kom endast två personer från Blekinge.

De lokala sjukhusen fick därför själva

HUVUDBUDSKAP

- Region Stockholm har låtit utreda hanteringen av covid-19-vården.
- Rapporten slår fast att det initialt saknades ett koncernövergripande ansvar och ledning.
- Ett ökat ansvar på prehospital och sjukhusnivå ledde till mer välkoordinerade och effektiva processer.
- När central förvaltning, vårdens aktörer och näringslivet samarbetar förbättras förutsättningarna för en god vård.

FIGUR 1. Covid-19-patienter i slutenvård respektive samtliga dödsfall i Region Stockholm



► **A)** Antal covid-19-patienter vårdade i slutenvård i Region Stockholm under perioden mars 2020–januari 2021 (till och med 24 mars 2020 rapporterades endast totalt antal). **B)** Samtliga dödsfall i Region Stockholm under 2020 i jämförelse med genomsnittet under 2015–2019. Källa: [1].

lösa personalbristen, vilket man gjorde innovativt genom att bland annat snabbutbilda läkar- och sjuksköterskestudenter till arbete som undersköterskor på IVA, men även genom att anställa personal med annan yrkesbakgrund, till exempel från SAS. Till Södertälje sjukhus rekryterades ca 100 personer som IVA-assistenter. Södersjukhuset anställde 160 personer via egna annonser. Den viktigaste åtgärden för att säkerställa kompetensen var att vårdpersonal gick upp i arbetstid och avbröt föräldraledighet och att vårdpersonal inom de egna sjukhusen omplacerades för covidvård.

Vårdpersonalens heroiska insatser är omvittnade, och det är remarkabelt att man lyckats upprätthålla en vårdproduktion under 2020 som motsvarade 90 pro-

cent av vårduppdraget för 2019 trots den omfattande covidvården.

Redan före den första vågen (februari 2020) identifierades en brist på skyddsutrustning eftersom lagren var helt otillräckliga. Regionens inköpsflöden var komplexa med såväl en central som lokala inköpsorganisationer. Regionens leverantörer förmådde inte leverera det som beställdes. »Strategiskt inköp« inom regionen saknade förmåga och kapacitet att skala upp under den första vågen. Karolinska universitetssjukhuset kontaktade därför i mitten av mars Scania och skapade ett uppmärksammat »command center«. Man skapade därmed en effektiv inköpsorganisation med korta beslutsvägar där all nödvändig kompetens fanns samlad för analyser, inköp, produktkontroll,

logistik, transport med mera. Genom etablerandet av samarbete med näringslivet skapades en välfungerande organisation som kom hela regionen till nytta och som säkerställde behovet av covidrelaterad utrustning.

Den viktigaste frågan, nämligen hur förutsättningarna att bedriva covidvård har påverkat de medicinska resultaten, har KPMG inte fått i uppdrag att utreda men är förstås det man verkligen skulle vilja veta. Under såväl den första som den andra vågen fanns en betydande överdödlighet jämfört med 2015–2019 i Stockholm under perioderna mars–juni och november–december 2020 (Figur 1).

Viktiga lärdomar inför framtiden

Sammanfattningsvis pekar rapporten på betydande initiala problem när det gäller ledning, styrning och koordinering mellan olika nämnder och arbetsgrupper samt dålig harmonisering mellan olika beredskapsplaner och beredskapsnivåer. När pandemin gick över i den andra vågen hade mera välkoordinerade och effektiva processer etablerats.

Regionen var, naturligt nog, oförberedd på problemets karaktär, omfattning och duration och saknade i vissa delar den kompetens som hade krävts. Efter att den operativa vårdapparaten på akutsjukhusen tog ett större ansvar kom vården att fungera bättre. Man var ytterst nära att hamna i en manifest sjukvårdskris i dess egentliga bemärkelse, det vill säga det kaotiska tillstånd som uppstår när vårdbehovet vida överstiger resurserna och man tvingas ransonera och prioritera bort vård som annars ges.

De brister i regionens hantering av pandemin som rapporten lyfter fram utgör viktiga lärdomar med implikationer inte bara för framtida krishantering utan också för den vanliga vården. Den viktigaste lärdomen är kanske att förutsättningarna för att kunna bedriva god vård förbättras när den centrala förvaltningen, vårdens aktörer och näringslivet kan fås att samarbeta. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Jörgen Nordenström är senior rådgivare inom sjukvården och har haft konsultuppdrag från Global Health Partners och Arthur D Little.

Citera som: *Läkartidningen*. 2021;118:21104

REFERENSER

1. Region Stockholms hantering av covid-19. Oberoende utvärdering av Region Stockholms hantering av det nya coronavirusets effekter (dnr 2020-0384). Stockholm: KPMG; 2021.