

Protokoll fört vid enskild föredragning

Social- och miljöavdelningen
Hälsa- och sjukvårdsbyrån, S3

Beslutande

Minister

Annette Holmberg-Jansson

Föredragande

Byråchef

Ylva Lindström

Justerat

Omedelbart

Ärende/Dnr/Exp.

Beslut

Nr 28

Uppgifter om åländska förhållanden
gällande vårdkapacitet och smittskydd.

ÅLR 2020/8403

120 S3

Landskapsregeringen har 29.10.2020 från social- och hälsovårdsministeriet mottagit en begäran om utlåtande gällande uppgifter om åländska förhållanden gällande vårdkapacitet och smittskydd.

Landskapsregeringen beslöt att skicka utlåtande enligt **bilaga S320E25**.

Dokumentnamn	Nr	Sidnr
UTLÅTANDE	120 S3	1 (7)

Datum	Dnr
5.11.2020	ÅLR 2020/8403

Social- och hälsovårdsministeriet
Pb 33
FIN-00023 STATSRÅDET

kirjaamo@stm.fi
viveca.arrhenius@stm.fi

Hänvisning

Er begäran 28.10.2020, VN/15739/2020

Kontaktperson

Ylva Lindström, telefon +358 (0)18 25264
ylva.lindstrom@regeringen.ax

Ärende

**BEGÄRAN OM UPPGIFTER OM ÅLÄNSKA
FÖRHÅLLANDEN GÄLLANDE VÅRDKAPACITET
OCH SMITTSKYDD**

Landskapsregeringen tackar för frågan och lämnar enligt begäran nedanstående uppgifter om åländska förhållanden gällande vårdkapacitet och smittskydd som kompletterar det utlåtande landskapsregeringen tidigare har lämnat till social- och hälsovårdsministeriet (se utlåtande 1.10.2020, ÅLR 2020/7168). I sak påverkas inte de ställningstaganden som givits tidigare gällande vilka områden som enligt självstyrelselagen för Åland (ÅFS 1991:71) hör till lagtingets lagstiftningsbehörighet.

Uppgifter om åländska förhållanden gällande vårdkapacitet och smittskydd:

1. Testning, isolering, karantän och smittspårning

- Vilka organisationer ansvarar för testning, isolering, karantän och smittspårning på Åland och vilka är de privata serviceproducenternas roll i helheten?

Den offentliga hälso- och sjukvården på Åland tillhandahålls av myndigheten Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) enligt 2 § i landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård. Enligt 30 § 9 punkten i självstyrelselagen för Åland gäller att de uppgifter som enligt lagstiftningen om bekämpande av smittsamma sjukdomar (FFS 1227/2016) ankommer på riksmyndighet eller kommunerna i landskapet

tas om hand av landskapsregeringen eller av någon annan myndighet som anges i landskapslag.

Således ansvarar myndigheten ÅHS för testning, isolering, karantän och smittspårning. Kommunerna har ingen roll inom hälso- och sjukvården på Åland och de har därmed inte ansvar för de uppdrag och uppgifter som finns nämnda i 3 - 4 kap. och 6 kap. i smittskyddslagen (FFS 1227/2016). Den enda privata serviceproducent som har en roll på området är Bimelix Ab (FO-nummer: 2302777-5) (Bimelix) som delvis tar hand om analyser av covid-19-prover. ÅHS köper laboratorietjänster i form av analys av covid 19-prover från Bimelix.

- Vilka personella och andra resurser har landskapsregeringen för testning, isolering, karantän och smittspårning av covid-19 epidemin för närvarande?

Primärvårdsklinikens personal vid ÅHS tar hand om provtagningen i öppenvård och ÅHS laboratorium samt det nämnda laboratoriet Bimelix har hand om analys av covid-19-proverna. Isolering sker på den klinik där patienten vårdas. Den smittskyddsansvariga läkaren vid primärvårdskliniken fattar beslut gällande karantän samt leder smittspårning med sina medarbetare (sjukskötare) på kliniken.

- Vilka är landskapsregeringens möjligheter att utvidga verksamheten ifall epidemin skulle öka kraftigt?

Testningskapaciteten på Åland har varit ända upp till 100 tester per dag, vilket skulle motsvara en testningskapacitet om 18 300 tester per dag i förhållande till hela Finlands befolkning. Testningskapaciteten på Åland är därmed högre än medeltalet i riket där det är omkring 14 000 tester dagligen. Om behovet av testning ökar, kan tester skaffas från riket, som dock möjligen kan förorsaka fördröjning av testsvaren, särskilt då flygförbindelserna har minskat i antal. Personalresurser som behövs för smittspårning kan variera beroende på antal positiva fall, vid en ökning av positiva fall kan annan verksamhet bli lidande då personal därifrån behövs till smittspårning. För tillfället finns det totalt sex skötare som kan delta i smittspårningen och 4 – 5 läkarresurser, men det finns beredskap att utbilda flera och öka antalet med personal från andra kliniker inom ÅHS. ÅHS har inlett en beredskap för personal i smittspårningen för att kunna täcka upp t.ex. under helger. Under kvällar och helger finns det för närvarande en beredskap med två skötare samt en läkare som kan sköta smittspårningen. Det betyder att en del av smittspårningen sköts helt utanför normal arbetstid och görs på övertid.

2. Vårdkapacitet

- Hur stor är den maximala vårdkapaciteten för sjukhusvård av covid-19 patienter på Åland?

I ÅHS verksamhetsmodell ingår, att belägningsgraden på vårdavdelningar varierar mellan 50 - 80 %, vilket gör att det finns ett visst utrymme då det gäller själva antalet bäddplatser. I fråga om covid-

19 patienter är den avgörande faktorn inte tillgången på antalet bäddar eller patientrum utan:

1. Möjlighet för isolering
2. Tillräckligt kompetent personal
3. Möjlighet för intensivvård samt tillgång till respiratorvård

Då normal verksamhet pågår kan ÅHS även ta hand om ett visst antal covid- sjuka patienter (som inte behöver intensivvård) på den medicinska vårdavdelningen. Beroende på situationen och vilken fas Åland är i tas det ställning till om ÅHS behöver övergå till nästa beredskapsnivå, övergång till nästa beredskapsnivå görs även när resurserna inte räcker till för den normala verksamheten.

- Hur stor är den maximala vårdkapaciteten för intensivvård av covid-19 patienter på Åland?

Baskapaciteten vid ÅHS intensivvårdsavdelning (IVA) är 3 - 4 patienter. ÅHS har fyra stycken fullt utrustade IVA-platser där det normalt vårdas patienter, som behöver intensivvård och som *inte* har luftburen eller droppsmittainfektion. I utrustningen ingår intensivvårdssängar, övervakningsmonitorer, infusionspumpar, värmare o.s.v. som krävs vid intensivvård. Bemanningen vid intensivvårdsavdelningen är tre sköterskor per arbetspass vilket betyder att med fyra patienter finns det en skötersketäckning på 0,75 sköterskor per patient vilket är rimligt i de allra flesta fall. Det går inte att besvara frågan enbart genom att redogöra för hur många respiratorer och sängar som finns utan bemanningen både gällande antal och kompetens är synnerligen viktig.

I händelse av att ÅHS får patienter med intensivvårdsbehov *och samtidigt* droppsmitta (covid-19, influensa o.s.v.) finns för närvarande tre stycken fullt utrustade IVA-platser inne i lokaler som tidigare användes för dagkirurg. Denna avdelning, COVID-IVA för covid-patienter, är inte ett isoleringsutrymme i egentlig mening utan är utformat för vård av patienter med enbart droppsmitta och *inte* luftburen smitta. Det är uppenbart att ÅHS ordinarie bemanning inte räcker för att bemanna intensivvårdsplatser i två olika intensivvårdsutrymmen på grund av att personalen måste delas upp på två fysiskt skilda utrymmen. Vården av covid-19 patienter är påfrestande och resurskrävande och personalen arbetar i fyra timmars arbetspass i extremt varm skyddsutrustning med vårdtunga patienter, vilket är oerhört påfrestande och sliter snabbt ut personalen. ÅHS har en plan för hur bemanningen ska lösas om det är en, två, respektive tre covid-19 patienter. Planen innebär att annan verksamhet successivt stängs ner och allt mer resurser inriktas enbart på intensivvårdvård. Det räcker för att vårda en eller högst två covid-19 patienter under en begränsad tid (ordinarie intensivvård antas fortsätta parallellt med vården av covid-19 sjuka). Det är svårt att förutse hur uthålligheten är med denna lösning då det beror på vilken typ av patienter som vårdas för tillfället. I den mest gynnsamma situationen är ÅHS vanliga IVA helt tomt och all personal kan enbart fokusera på arbete på COVID-IVA med covid-19 patienter. Det värsta scenariot är att alla fyra vårdplatser på den vanliga intensivvårdsavdelningen är

belagd med svårt sjuka patienter som inte kan flyttas till vårdavdelning samtidigt som det kommer in flera covid-19 patienter i behov av intensivvård.

Nästa steg i beredskapshöjningen blir att kalla in de skötare som tidigare arbetat på IVA men nu slutat och är verksamma vid andra enheter inom ÅHS samt överföra anestesipersonal från operationsenheten för arbete inne på COVID-IVA för vård av covid-19 patienter. ÅHS har haft möjlighet att testa denna modell för kapacitetshöjning under våren 2020 och vet att det fungerar i praktiken, men det kommer ändå att bli en utmaning att upprätthålla full kapacitet enligt värsta scenariot mer än någon månad.

För den händelse att pandemiläget når katastrofnivåer har ÅHS som tidigare möjlighet att flytta den kirurgiska vårdavdelningen och göra om den till en COVID-avdelning med 14 - 16 platser där patienter med behov av endast syrgas eller högflödes-CPAP kan vårdas.

Sammanfattningsvis ser den materiella beredskapen på intensivvårdsavdelningen ut så här:

- 6 stycken respiratorer av högsta intensivvårdskvalitet
- 1 transportrespirator
- 3 stycken högflödes-CPAP
- 4 + 3 fullutrustade intensivvårdsplatser

Den materiella beredskapen skapar förutsättningar för vård av covid-19 patienter, men inget kommer att fungera om ÅHS inte samtidigt har kompetent intensivvårdspersonal som kan vårda dessa patienter. ÅHS kommer att vara helt beroende av möjligheten att kunna flytta patienter för vård till större enheter i övriga Finland och det är därför av största vikt att ÅHS upprätthåller goda relationer och samarbetar med t.ex. intensivvårdsavdelningen vid Åbo universitetscentralsjukhus samt gör allt för att inte helikopterkapaciteten slås ut vid en ökad pandemi.

- Hur räcker läkar- och vårdpersonalresurserna till för att ta hand om insjuknade patienter i covid-19 epidemin och vilka är era sårbara punkter?

Som det beskrivs ovan, är den absolut mest kritiska resursen personalen på intensivvårdsavdelningen (IVA). Det finns några skötare på Åland som arbetat på intensivvårdsavdelningen tidigare. I teorin kan ÅHS försöka att även skaffa kompetent personal antingen från Sverige eller från Finland, men det betyder dock inte att ledig kapacitet finns där. Det värsta scenariot är om epidemin toppar samtidigt både i Sverige och i Finland. En detalj är att om ÅHS måste skaffa tilläggspersonal från Sverige uppstår ett behov av att Valvira snabbt måste fatta sina beslut för finsk legitimering för personal från Sverige enligt 6 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (FFS 559/1994).

Personalresurserna gällande anestesiläkare och intensivvårds (IVA)-kompetenta skötare är en sårbar punkt. För närvarande är 2,5 tjänster anestesiläkare av 3 ordinarie tjänster tillsatta. Den återstående

halvtidstjänsten som anestesiläkare sköts med hjälp av vikarier. Den ordinarie anestesiläkaren som innehar en halvtidstjänst arbetar halva tiden vid ÅHS och den andra delen i Sverige, vilket av naturliga skäl kan bli problematiskt.

För närvarande finns det ca 20 IVA- kompetenta skötare. En del av de kompetenta skötarna är i tjänst på andra enheter inom ÅHS, vilket kan leda till problem om personal behöver flyttas till intensivvårds-enheten.

- Hur är läget med tillgången till skyddsutrustning och läkemedel?

Tillgång till skyddsutrustning har sedan våren varit stabil och ÅHS anser inte att det finns några problem med tillgången även om epidemiläget skulle förvärras något. Det finns ett bra samarbete med Åbo universitetssjukhus specialupptagningsområde gällande upphandling och lager. ÅHS sjukhusapotek har tämligen omfattande beredskapslager och ÅHS ser inte några större problem i dagsläget angående tillgång på läkemedel om transporter fungerar till Åland.

- Vilka är möjligheterna att utvidga verksamheten vid en verksamhetsenhet inom socialvården samt hälso- och sjukvården för att trygga klienternas och patienternas rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och klient- och patientsäkerheten genom ett åläggande att öka antalet vårdplatser eller tjänster i hemmet eller att vårda andra patienter än de som normalt vårdas vid enheten?

Som nämnts tidigare, finns det en viss reserv av bäddplatser vid ÅHS som kan utnyttjas. Att använda resurser i kommunernas regi kan förutom att vara arbetskrävande även bli problem mot gällande lagstiftning då hälso- och sjukvården och socialvården har olika huvudmän på Åland. Därtill kan det även uppkomma problem med avseende på utrymmen, personal och kompetens o.s.v. ÅHS anser ändå att samarbete gällande smittskyddsärendena mellan hälso- och sjukvården och kommunernas socialvård fungerar bra samt ser behovet av sådana åtgärder som osannolika.

3. Ansvar och tillsyn

- Vilken organisation ansvarar för åtgärder för att förhindra spridning av covid-19 inom småbarnspedagogiken och vid läroanstalter förverkligas på Åland?

- Vilka organisationer ansvarar för förverkligandet av temporära begränsningar för utrymmen avsedda för kunder och deltagare samt begränsningen av antalet passagerare för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19?

Enligt 30 § 9 punkten i självstyrelselagen för Åland gäller att de uppgifter som enligt lagstiftningen om bekämpande av smittsamma sjukdomar (FFS 1227/2016) hos människor och husdjur ankommer på en riksmyndighet eller på kommunerna i landskapet ska skötas av landskapsregeringen eller av någon annan myndighet som anges i

landskapslag. Huvudansvaret för bekämpningen av smittsamma sjukdomar ligger därmed på landskapsregeringen fränsett det ansvar som enligt smittskyddslagen åläggs den smittskyddsansvariga läkaren, som är i tjänsteförhållande till Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) och det som gäller den operativa och kliniska delen som handhas av ÅHS.

Landskapsregeringen kommer därmed att vara behörig myndighet med alla de konsekvenser det innebär ifråga om ökad byråkrati och krav på resurser då det inte finns en delegering av tillsyn till annan myndighet i landskapslag.

Gällande reglering av persontrafik och passagerare samt andra metoder för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom i trafikmedel är det landskapsregeringens som ansvarar för åtgärder och tillsyn.

Landskapsregeringen kan även ange åtgärder och rekommendationer för att förhindra spridning av Covid-19 inom utbildning och småbarnspedagogik.

I den föreslagna temporära smittskyddslagen föreskrivs det om åtgärder för att förhindra spridning av exceptionella epidemi som förorsakas av coronavirussjukdomen, som ska vidtas av andra än förplägnadsrörelser. Skyldigheterna gäller alla näringsidkare som i sin verksamhet använder utrymmen som är avsedda för kunder och ansvarar för dem, med undantag av förplägnadsrörelser. I förslaget gällande ändringar i smittskyddslagen beskrivs att åläggandet om åtgärder inte begränsas till en viss bransch utan det gäller alla verksamheter i vilka kundutrymmen används såsom affärer, muséer, teatrar, biografer, konsertsalar, utrymmen för motion eller idrott samt andra kundutrymmen. Därutöver gäller det också annan verksamhet som uppfyller förutsättningarna, såsom föreningsverksamhet och verksamhet som ordnas av offentliga sammanslutningar såsom kommuner. Dessutom förpliktas verksamheterna att uppfylla särskilda krav gällande hygien och se till att kunderna håller tillräckliga avstånd från varandra. Huvudansvaret för handledning och rådgivning av lokala aktörer ligger hos landskapsregeringen.

Verksamheterna ska även göra upp en plan över hur de fullgör de föreskrivna skyldigheterna och begränsningarna. Planen ska på begäran företes för myndigheterna. Landskapsregeringen ska övervaka efterlevnaden av åläggandena och begränsningarna.

Landskapsregeringen har idag överhuvudtaget inte någon uppfattning om hur många olika verksamheter, utrymmen och lokaler som landskapsregeringen skulle behöva vägleda, informera samt utöva tillsyn över förutom att det är ett mycket stort antal. För att kunna få en överblick gällande antal och typ av utrymmen så behöver det göras en kartläggning. Då det för närvarande inte finns kartlagt kan landskapsregeringen endast göra en uppskattning av hur mycket arbetstid och personella resurser som skulle behövas för att kunna fullgöra de åtagande som finns beskrivet som ändringar i

smittskyddslagen. Detta innebär ökade arbetsuppgifter. Tjänstemän vid landskapsregeringen har för närvarande inte heller den specifika kompetensen som skulle behövas för att genomföra en regelrätt inspektion av de olika enheterna.

Landskapsregeringen uppskattar för att kunna ha en möjlighet att fullgöra åtaganden som finns beskrivet i förslaget i smittskyddslagen krävs som ett minimum minst två heltidsanställda tjänstemän till en månadskostnad av ca 14 000 euro (inklusive sociala avgifter).

Landskapsregeringen förtydligar eller kompletterar gärna underlaget vid behov.

4. Övrigt

Verksamhet och vissa nyckeltal för ÅHS år 2019:

- Vård dagar: 24 887
- Öppenvårdsbesök (*inkluderar både specialsjukvård och allt inom hälsocentralverksamhet*): 316 439
- Vårdplatser: 117
- Operationer, antal: 2 483

Avslutningsvis vill Ålands landskapsregering ånyo betona att i sak påverkas inte de ställningstaganden som givits i tidigare utlåtanden gällande vilka områden som enligt självstyrelselagen för Åland (ÅFS 1991:71) hör till lagtingets lagstiftningsbehörighet

Minister

Annette Holmberg-Jansson

Hälso- och sjukvårdsbyråchef

Ylva Lindström

FÖR KÄNNEDOM

Riksdagsledamot Mats Löfström, mats.lofstrom@riksdagen.fi
 Ålandsminister Anna-Maja Henriksson,
 anna-maja.henriksson@riksdagen.fi
 Statsrådets kansli, registratorskontoret@vnk.fi
 Heidi Kaila, Statsrådets kansli, heidi.kaila@vnk.fi
 Janina Groop-Bondestam, Justitieministeriet,
 janina.groop-bondestam@om.fi
 Anne Kumpula, social- och hälsovårdsministeriet,
 anne.kumpula@stm.fi
 Jeanette Pajunen, Ålands hälso- och sjukvård,
 jeanette.pajunen@ahs.ax