

Östra Göinge kommun

Granskning av kommunens hantering
av covid-19 inom äldreomsorgen



Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund.....	3
1.2. Syfte och revisionsfrågor	3
1.3. Genomförande	3
1.4. Revisionskriterier.....	3
2. Granskningsresultat	5
2.1. Krisledningsorganisation	5
2.2. Åtgärder för att hindra smittspridning.....	6
2.3. Kommunikation	11
2.4. Uppföljning och kontroll	12
3. Sammanfattande bedömning	14
Källförteckning	16

Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Östra Göinge kommun granskat kommunstyrelsen i syfte att bedöma om de har tillsett en ändamålsenlig styrning och uppföljning inom äldreomsorgen under pandemin.

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen delvis har tillsett en ändamålsenlig styrning och uppföljning. Vi bedömer att den förvaltningsövergripande krisledningsorganisationen bidrar till en tydlighet, då den följer den ordinarie organisationsstrukturen. Hälsa och omsorgs representation i både krisledningsgruppen och krisledningsstaben har skapat en väg för informationsutbyten. Vi bedömer dock att det inte har tydliggjorts vilka beslut som ska fattas av verksamheterna och vilka som ska fattas av den centrala krisledningen.

Vi bedömer att kommunstyrelsen har tillsett att övergripande åtgärder har vidtagits i syfte att hindra/minska smittspridning inom berörda verksamheter. Bedömningen görs mot bakgrund av att det har genomförts flera riskbedömningar, utbildningsinsatser och att rutiner finns framtagna. Sammantaget ser vi dock ett behov av att stärka uppföljningen och systematiken. Det är positivt att det tagits fram en handlingsplan för pandemihanteringen, som har för avsikt att tydliggöra ansvarsfördelningen inom hälsa och omsorg. Däremot bedömer vi att det inte finns en tillräcklig uppföljning av om innehållet genomförs. Uppföljning och analys av inkomna avvikelser är också en viktig del i att systematiskt förbättra kvaliteten.

Vi bedömer att det inte har gjorts en tillräcklig uppföljning av de insatser som har prioriterats bort. Bortprioritering av insatser på en generell nivå för samtliga brukare medför en risk att individernas behov inte tillgodoses fullt ut, då brukarna kan ha olika behov av insatserna. Vidare bedömer vi att det är av vikt att den planerade uppföljningen av det särskilda boendet som bedrivs på entreprenad genomförs.

De dagliga avstämningarna inom hälsa och omsorg har utgjort ett forum för chefer att kunna lyfta frågor och diskutera hantering av covid-19. Däremot visar intervjuer på olika uppfattningar om vilken nivå av personalbortfall som verksamheterna har befunnit sig på och under hur pass lång tid, vilket indikerar på brister i kommunikationen.

Mot bakgrund av granskningsresultatet rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- ▶ Förankra och följa upp eventuella omprioriteringar av insatser inom hälsa och omsorg.
- ▶ Tydliggöra och systematisera arbetssättet med hälsa och omsorgs handlingsplan för pandemihantering, för att säkerställa att samtliga moment genomförs och att ansvaret i alla delar är tydligt.
- ▶ Fullfölja den planerade uppföljningen enligt hälsa och omsorgs handlingsplan för pandemihantering.
- ▶ Genomföra systematiska uppföljningar av kvaliteten i utförarnas tjänster enligt plan.
- ▶ Tydliggöra ansvarsfördelningen i vilka beslut som ska fattas av verksamheterna och vilka som ska fattas av den centrala krisledningen.
- ▶ Kontinuerligt följa upp och analysera ökningen av antalet avvikelser.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Under året 2020 har Sveriges kommuner behövt hantera utmaningarna kring covid-19. Kommunerna har en central roll i det svenska samhällets krishantering. Det är viktigt att det finns rutiner och arbetssätt för att hantera alla typer av kriser, även sådana som inte har identifierats i förväg. Kommunerna måste kunna hantera situationer som präglas av stor osäkerhet. De måste därför aktivt arbeta för att minska sårbarheten i sin verksamhet.

Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser och höjd beredskap (LEH) reglerar kommuners agerande vid extraordinära händelser. Med extraordinär händelse avses en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av kommunen. I LEH anges att kommunerna bland annat ska genomföra risk- och sårbarhetsanalyser och ha en plan för hantering av extraordinära händelser. Hur kommunerna har förberett och arbetat med detta ligger till grund för hur det nuvarande arbetet bedrivs och vilket resultat det ger.

Äldreomsorgen har varit hårt drabbad av covid-19 och pandemin har påverkat såväl brukare, anhöriga som anställda. I den nationella debatten lyfts frågor om verksamheternas organisering, anställningsformer, personalens kompetens, ekonomiska förutsättningar samt styrning. Regeringen har löpande under pandemin beslutat om olika förordningar samt stödpaket kopplat till kommunerna och särskilt äldreomsorgen.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om kommunstyrelsen har tillsett en ändamålsenlig styrning och uppföljning inom äldreomsorgen under pandemin.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Har kommunstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig organisation under pandemin?
- ▶ Har kommunstyrelsen tillsett att övergripande åtgärder har vidtagits i syfte att hindra/minska smittspridning inom berörda verksamheter?
- ▶ Har kommunstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig intern och extern kommunikation avseende berörda verksamheter?
- ▶ Har kommunstyrelsen tillsett en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av krishantering inom berörda verksamheter?

1.3. Genomförande

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier (se källförteckning). Granskningen är genomförd januari - mars 2021.

1.4. Revisionskriterier

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

I 3 kap. 1 § beskrivs att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Enligt 5 kap. 1 § ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls samt med en god hygienisk standard. Vidare ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges där hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs.

Socialtjänstlagen (2001:453)

Enligt 5 kap. 5 § ska socialnämnden verka för att äldre människor får goda bostäder och ska därutöver ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Socialtjänstens insatser ska enligt 3 kap 3 § vara av god kvalitet.

Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser och höjd beredskap

Lagens syfte är att kommuner och regioner ska minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred.

Enligt 2 kap. 1 § ska kommuner och regioner analysera vilka extraordinära händelser i fredstid som kan inträffa i kommunen respektive regionen och hur dessa händelser kan påverka den egna verksamheten. Resultatet av arbetet ska värderas och sammanställas i en risk- och sårbarhetsanalys.

Kommuner och regioner ska vidare, med beaktande av risk- och sårbarhetsanalysen, för varje ny mandatperiod fastställa en plan för hur de ska hantera extraordinära händelser.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg

Föreskrifterna ska tillämpas i verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Föreskrifterna beskriver hur situationer där det finns risk för överföring av smittämnen ska hanteras, exempelvis hantering av arbetskläder, desinfektion av händer samt användning av skyddshandskar.

2. Granskningsresultat

2.1. Krisledningsorganisation

Övergripande krisledningsorganisation

Kommundirektören i Östra Göinge kommun aktiverade krisledningsgruppen den 20 mars. Kommunens ordinarie organisation, med en förvaltning där samtliga verksamhetsområden finns representerade, medförde att det inte behövde göras några organisatoriska förändringar. Krisledningsgruppen utgörs av ordinarie ledningsgrupp där kommunchef, verksamhetschefer för respektive område, chefer för HR, ekonomi och upphandling samt staben ingår. Inledningsvis fördes diskussioner om att aktivera krisledningsnämnden men det bedömdes inte vara nödvändigt då krisledningsgruppen utgörs av ordinarie ledningsgrupp. En krisledningsnämnd ska syfta till att fullgöra kommunens uppgifter vid extraordinära händelser i fredstid och möjliggöra ett snabbare beslutsfattande.

Krisledningsgruppen har övertagit viss beslutanderätt från verksamheterna inom hälsa och omsorg för beslut som inskränker eller direkt påverkar kommunens invånare. Det uppges exempelvis handla om beslut som rör nedstängning av verksamhet och besöksrestriktioner. I ett mailutskick till samtliga chefer i slutet av september framgår att ”beslut med anledning av pandemin som påverkar våra kunder eller våra medarbetare ska fattas av krisledningen, inte av enskild chef”. Det framgår ingen ytterligare beskrivning över vilka beslut som avses. Enligt uppgift har motsvarande information skickats ut under våren. Vid intervjuer uttrycks från vissa håll att ansvarsfördelningen från början var otydlig, men att det efterhand utarbetades en praxis över vem som ska fatta respektive beslut.

Den 20 mars aktiverades även krisledningsstaben som ansvarar för den operativa samordningen och bereder beslutsförslag till krisledningsgruppen. Därutöver har krisledningsstaben ansvarat för att göra omvärldsbevakning utifrån en framtagna mall. I krisledningsstaben finns representanter från kommunens verksamhetsområden, HR, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och kommunikatörer¹. Inledningsvis var säkerhets- och beredskapssamordnaren, som delas med Osby kommun, chef över krisledningsstaben. Det uppges ha inneburit en viss splittring i arbetet och HR-chefen tog därför över chefsrollen då ordinarie stabschef var föräldraledig. I nuläget leds krisledningsstaben av kommunens stabschef².

MAS och beredskaps- och säkerhetssamordnaren identifierade tidigt ett behov av att revidera pandemiplanen, då den inte hade uppdaterats sedan 2009. Planen fastställde exempelvis att krisledningsstaben skulle utgöras av funktioner som inte längre fanns. Vid intervju uttrycks att detta medförde en osäkerhet över hur krisledningsstaben skulle organiseras, vilka funktioner som skulle ingå och vilket som var deras uppdrag. Pandemiplanen fastställdes 20 mars.

Från och med januari 2021 är det en ny MAS, då den tidigare gick i pension. Den nuvarande MAS har introducerats i arbetet genom bredvidgång med tidigare MAS sedan november 2020.

Hälsa och omsorgs krisledningsorganisation

Inom verksamheten hälsa och omsorg har det gjorts regelbundna avstämningar med samtliga chefer, både avdelningschefer och enhetschefer, chef för bemanningsenheten samt MAS.

¹ Verksamhetsområdet utbildning hade ingen representant i krisledningsstaben under våren och sommaren.

² Stabschefen är chef för stabsavdelningen som är en huvudavdelning inom förvaltningens organisation. Avdelningen består av en stabsenhet och enhet för strategisk planering och utredning.

Mötesfrekvensen har varierat utifrån behov, från dagligen till tre gånger i veckan. Under avstämningarna har respektive chef presenterat statistik över antal smittade och provtagna i deras verksamhet. Avstämningarna har även använts för att sprida information från MAS, krisledningsstaben och krisledningsgruppen.

Hälsa och omsorgs krisledningsarbete har utgått från en handlingsplan för pandemihantering inom hälsa och omsorg. I handlingsplanen framgår ansvarsfördelningen för cirka 100 åtgärder och aktiviteter. Det framgår inte med vilken frekvens som aktiviteterna och åtgärderna ska genomföras eller hur de ska följas upp. Handlingsplanen uppges diskuteras vid avstämningarna. I juni 2020 genomfördes en uppföljning om aktiviteterna och åtgärderna hade genomförts och planen justerades. Uppföljningen dokumenterades inte. Det har inte genomförts någon uppföljning därefter.

2.1.1. Bedömning

Vår samlade bedömning är att kommunstyrelsen delvis har säkerställt en ändamålsenlig krisledningsorganisation under pandemin.

Den förvaltningsövergripande krisledningsorganisationen följer i stort den ordinarie organisationsstrukturen, vilket vi bedömer bidrar till en tydlighet. Pandemiplanen fastställdes den 20 mars. Vi ser dock att pandemiplanen inte hade uppdaterats på mer än 10 år och därför behövde revideras innan den kunde tillämpas fullt ut. Detta bedömer vi ha försämrat kommunens beredskap. Vidare bedömer vi att det finns en otydlighet i vilka beslut som ska fattas av enskild chef och vilka som ska fattas av den centrala krisledningsgruppen. Nuvarande formulering är "beslut med anledning av pandemin som påverkar kunder eller medarbetare ska fattas av krisledningen", vilket enligt vår mening ger ett för stort tolkningsutrymme. Vi bedömer det även som bristfälligt att det saknas hänvisningar till beslut i delegationsordningen.

Vi bedömer att hälsa och omsorgs krisledningsorganisation är tillräcklig och har skapat förutsättningar för kontinuerlig dialog, förankring och informationsutbyte mellan verksamheterna, vilket främjar en samlad hantering. Hälsa och omsorgs representation i både krisledningsgruppen och krisledningsstaben har skapat en väg för informationsutbyten.

Vi ser positivt på att det har tagits fram en handlingsplan för pandemihanteringen som har för avsikt att tydliggöra ansvarsfördelningen inom hälsa och omsorg. Däremot bedömer vi att det inte finns en tillräcklig uppföljning av om innehållet genomförs. Handlingsplanens omfattande innehåll, cirka 100 aktiviteter och åtgärder, ställer krav på ett mer systematiskt arbetssätt och uppföljning för att säkerställa att samtliga moment genomförs och att ansvaret i alla delar är tydligt.

2.2. Åtgärder för att hindra smittspridning

Äldreomsorgen i Östra Göinge består av:

- ▶ två särskilda boenden i kommunal regi (21 respektive 48 brukare)
- ▶ ett särskilt boende som bedrivs på entreprenad (55 brukare)
- ▶ tre hemtjänstenheter (totalt 473 brukare fördelat på 133, 181 och 159 och brukare per enhet³)

Därutöver köper kommunen enstaka platser på privata särskilda boenden. Det särskilda boendet som bedrivs på entreprenad har en egen MAS.

³ I statistiken över antal brukare ingår även brukare som endast har trygghetslarm.

Statistik över sjukfrånvaron för personalen inom äldreomsorgen visar en mindre ökning av den totala sjukfrånvaron 2020 i jämförelse med 2019. Det är betydligt lägre andel av sjukfrånvaron som har varat i mer än 60 dagar, vilket visar på en ökning av kortare sjukfrånvaro.

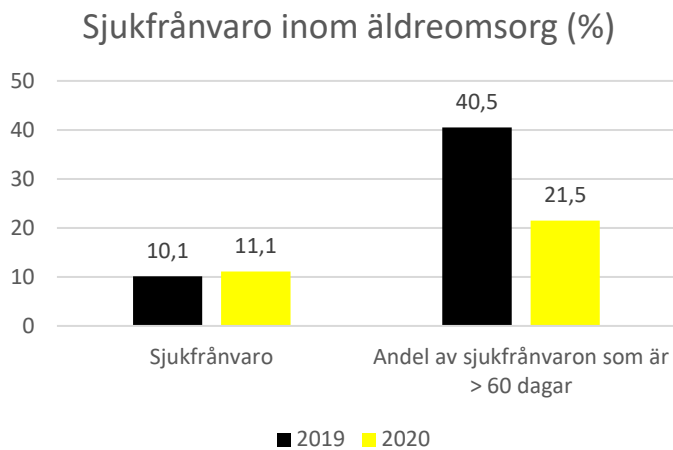


Diagram 1. Statistik från hälsa och omsorg avseende personal inom hemtjänst, särskilt boende, trygg hemgång och nattpatrull.

Det första utbrottet av covid-19 inträffade i slutet av oktober 2020 hos en brukare inom hemtjänsten. Sammanlagt blev 13 anställda sjuka i samband med det första utbrottet. I samband med det första utbrottet finns misstanke om att smittan spreds till ett särskilt boende via en anställd. Sju av åtta brukare på en avdelning blev smittade, varav en avled. Smittan spreds inte till de andra avdelningarna på det särskilda boendet. Vid intervju beskrivs situationen ha varit ansträngd men att enhetscheferna kände sig förberedda efter de övningar och förberedelser som gjorts under året samt att de fick stöd av MAS.

Antal smittade samt avlidna av covid-19 ser ut enligt följande:

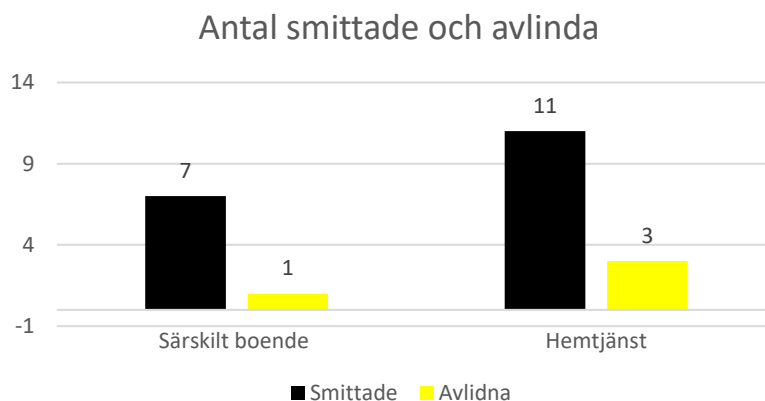


Diagram 2. Statistik från hälsa och omsorg, avser brukare inom särskilt boende samt hemtjänst.

Nedan presenteras exempel på vidtagna åtgärder. Samtliga åtgärder har beslutats av den centrala krisledningsgruppen eller hälsa och omsorgs krisledningsorganisation.

Utbildningsinsatser

Samtlig omvårdnadspersonal har genomfört en webbaserad utbildning från Socialstyrelsen i basala hygienrutiner. Respektive enhetschef ansvarade för att samla in diplom för genomförd utbildning.

Kommunens sjuksköterskor har gjort verksamhetsbesök och visat hur skyddsutrustningen ska hanteras och användas. Instruktionen spelades sedan in och har visats på arbetsplatsträffar (APT). Enhetschefer ansvarar för att informera nyanställda om hygienrutiner och hantering av skyddsutrustning och MAS ansvarar för att det finns tillgängligt utbildningsmaterial.

Bemanningsrutiner

All vikarierhantering utgår från bemanningsenheten. Under våren begränsade bemanningsenheten så att vikarier inte kunde arbeta inom både LSS och äldreomsorgen samtidigt. Efter det första utbrottet av covid-19 i oktober delades vikarierna upp i olika team som endast arbetade inom särskilt boende respektive hemtjänst. Enligt uppgift har rutinen kunnat följas.

Inga vikarier eller personal från andra avdelningar användes vid det första utbrottet på det särskilda boendet. Bemanningen löstes genom övertid hos den ordinarie personalen.

I slutet av 2019 infördes heltid som norm inom hälsa och omsorg. Detta innebar en högre grundbemanning, vilket uppges ha underlättat hanteringen av periodvis hög sjukfrånvaro hos personalen.

Vårdlärare från vård- och omsorgsprogrammet på gymnasiet har gått bredvid inom äldreomsorgen för att kunna gå in och vikariera vid stora personalbortfall. Det har inte funnits behov av att kalla in vårdlärarna. Inledningsvis fördes diskussioner om att skolsköterskor skulle stötta äldreomsorgen vid behov. Detta stoppades efter förhandlingar med facket.

Besöksförbud

Det nationella besöksförbudet på särskilda boenden för äldre gällde under perioden 1 april – 1 oktober. Kommunens krisledningsgrupp beslutade om besöksförbud på kommunens särskilda boenden i mitten på mars samt i slutet av oktober. Kommunen har tagit fram en rutin för säkra besök på särskilt boende samt besök vid livets slutskede. I rutinerna framgår vad som ska göras inför, under och efter besöket. Säkra besök innebär bland annat att besökare har fått boka tid för besöken och att antalet besökare har begränsats. Möjligheterna till att besöka särskilda boenden under 2020 har sett ut enligt följande:

- ▶ Besök vid livets slutskede möjliggjordes från 30 juni till 5 oktober i ett särskilt besöksrum (under förutsättning att brukaren inte var smittad med covid-19). Därefter har besöken gjorts i brukarens bostadsrum.
- ▶ Säkra besök möjliggjordes från 30 juni till 1 oktober genom besök utomhus, från balkong eller genom fönster. Därefter var besöken i särskilt besöksrum till och med 28 oktober.
- ▶ Från 29 oktober till 23 december gällde besöksförbud, utom besök i livets slutskede.
- ▶ Från 24 december gäller säkra besök i kundens bostad.

Det uttrycks delade meningar om besöksförbudet, såväl att det fanns en stor enighet i att införa förbudet som att det är problematiskt ur ett trovärdighetsperspektiv att kommunen valde att ha mer långtgående åtgärder än vad som förespråkades av myndigheter.

Skyddsutrustning

Inledningsvis hade kommunen stora svårigheter i att få tag i skyddsutrustning. Stundtals fanns endast utrustning till ett fåtal dagar i reserv och kommunen inledde tillverkning av visir. Innan sommaren påbörjades ett arbete med att bygga upp ett centrallager med tre månaders användning av skyddsutrustning. Lagret färdigställdes under hösten. En inköpssamordnare

gör samtliga inköp och respektive verksamhet beställer skyddsutrustningen från centrallagret och får det levererat till verksamheten.

I samband med det första konstaterade fallet beslutade hälsa och omsorgs ledningsgrupp att munskydd ska användas vid vårdnära arbete inom särskilt boende och hemtjänst. Vid moment som kräver mindre än en meters avstånd används även visir. I erhållna minnesanteckningar framgår att det i början på november varierade mellan olika enheter om visir användes.

Kohortavdelning

Hälsa och omsorg har förberett en kohortavdelning på ett korttidsboende som ska kunna aktiveras vid behov. Avdelningen har tre platser med möjlighet att utöka med ytterligare åtta platser. Det finns en beskrivning över hur kohortvården ska bedrivas. Beskrivningen omfattar bland annat vilka lokaler som ska användas, hur kompetensen bland personalen ska säkerställas samt hur skyddsutrustningen ska hanteras och förvaras. Kohortavdelningen har aktiverats vid ett tillfälle.

Riskbedömningar

Riskbedömningar har genomförts som en del av arbetsmiljöarbetet i hälsa och omsorg vid nya eller förändrade restriktioner samt vid nya arbetssätt. Erhållna exempel avser användning av skyddsutrustning, risker för personalen att bli utsatta för smitta och kohortvård. I riskbedömningarna framgår identifierade risker, risknivå, förslag på åtgärd, ansvarig samt när åtgärden ska vara genomförd respektive följts upp.

Särskilt boende har gjort bedömningar över vad som händer om en brukare med demenssjukdom blir smittad och vilka särskilda åtgärder som behöver vidtas i dessa fall. Bedömningarna är personbundna utifrån brukarens behov.

Samverkan med andra vårdgivare

Samarbetet med andra vårdgivare beskrivs vara en viktig del i kommunens hantering av covid-19. I 2020 års patientsäkerhetsberättelse ges exempel på samverkansformer kopplat till covid-19. Exempelvis att MAS har månadsvisa avstämningar med primärvården och representanter från Bromölla och Kristianstads kommun för uppdatering av Covidläget samt information och erfarenhetsutbyte. I erhållna minnesanteckningar framgår att kommunerna har redogjort för situationen i kommunen samt diskussioner kring provtagning och smittspårning. Kommunen har även haft månadsvisa möten med Smittskydd och vårdhygien Skåne för information och möjlighet att ställa frågor för förtydligande gällande smittskydd och hygienfrågor/rutiner.

Samarbetet med primärvården beskrivs ha fungerat bra och att primärvården har gjort fysiska besök för att bedöma vårdnivån.

Processer och rutiner

Kommunen utgår från Smittskydd Skånes rutiner. Vid behov har rutinerna anpassats efter kommunen. Rutinerna avser bland annat åtgärder för att förebygga smitta och förhindra smittspridning inom äldreomsorg samt rutin för användning av visir och munskydd.

Hälsa och omsorg har tagit fram handlingsplaner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika nivåer av insjuknande bland personalen. Åtgärderna utgår från fem olika nivåer av insjuknande och omfattar exempelvis prioritering av insatser till brukare samt bemanning. Handlingsplanerna är framtagna för hemtjänst, särskilt boende och sjuksköterskor. Från nivå tre sker prioritering av vilka insatser som kan behövas ställas in. Verksamheterna för hemtjänst och särskilt boende har var sin prioriteringslista. Inom hemtjänsten är prioriteringslistan uppdelad efter de olika nivåerna i handlingsplanerna. Enhetschefer bestämmer vilken nivå som verksamheten befinner sig på och därmed vilka insatser som kan bli aktuella att prioritera

bort. Handlingsplanerna och prioriteringslistorna beskriver inte hur bortprioriterade insatser ska följas upp.

Handlingsplanerna har använts en gång inom hemtjänst. Samtliga tre hemtjänstenheter aktiverade nivå fyra när första utbrottet inträffade⁴. En av enheterna hade ett konstaterat utbrott, de två andra enheterna som inte hade något konstaterat fall aktiverade nivå fyra för att frigöra resurser till den drabbade enheten. Verksamheterna befann sig i nivå fyra under två veckor. Arbetet utgick från hemtjänstens prioriteringslista som beskriver vilka insatser som ska prioriteras i respektive nivå. Inställda insatser kommunicerades via telefon till brukarna och det uppges ha funnits en förståelse från brukarna om att insatserna ställdes in. Vid intervju med vård- och omsorgschef uttrycks att enstaka insatser i form av städ eller handling har behövts prioriteras bort.

I intervjuer framkommer olika uppgifter om vilka av de fem nivåerna som de olika verksamheterna inom äldreomsorgen har befunnit sig i under året. Vissa uppger att verksamheten befann sig i ett allvarligt läge i två veckor och andra uppger att det var vid enstaka tillfällen.

I 2019 års kvalitetsberättelse framgår att mätningar av följsamheten till basala hygienrutiner endast gjordes inom särskilt boende. Under 2020 påbörjades ett utvecklingsarbete med att skapa kvartalsvisa egenkontroller av följsamhet till basala hygienrutiner inom både särskilt boende och hemtjänst. Under 2020 gjordes en kontroll inom äldreomsorgen där tre av sex enheter uppfyllde kraven. Två enheter uppfyllde delvis kraven och en enhet genomförde inte kontrollen.

2.2.1. Bedömning

Vår samlade bedömning är att kommunstyrelsen i stor utsträckning har tillsett att övergripande åtgärder har vidtagits i syfte att hindra/minska smittspridning inom berörda verksamheter. Bedömningen görs mot bakgrund av att det har genomförts flera riskbedömningar, utbildningsinsatser, framtagna rutiner samt att de regelbundna avstämningarna har möjliggjort för chefer att diskutera hur eventuella utmaningar och risker kan hanteras. Uppfattningen bekräftas av intervjuade som upplever sig ha varit väl förberedda när det första fallet konstaterades.

Vi bedömer att kommunen, genom rutinerna för säkra besök, har vidtagit åtgärder för att kunna erbjuda besök under pandemin. Däremot noterar vi att det från 29 oktober till 23 december endast tilläts besök vid livet slutskede. Folkhälsomyndigheten anger att besöksförbud är ett undantag som inskränker människor grundlagsskyddade rättigheter. Det nationella förbudet togs bort den 1 oktober, vilket innebär att det saknades lagstöd för åtgärden.

Covid-19 har inneburit stora påfrestningar och ställt verksamheter inför nya situationer och utmaningar. Socialtjänstlagen möjliggör ingen prioritering inom och mellan insatser och/eller målgrupper. I mars skrev SKR en hemställan till regeringen där det framgick behov av lagändring så att socialtjänsten ges samma möjligheter som hälso- och sjukvården att prioritera de insatser och de personer som är i störst behov av hjälp. Sådan lagändring har inte kommit till stånd.

Kommunens prioriteringslistor har inte medfört att gynnande beslut inte kunnat verkställas. Dock har det skett prioritering vid genomförande av beviljad insats. Vi bedömer att det inte har gjorts en tillräcklig uppföljning av de insatser som har prioriterats bort. Bortprioritering av insatser på en generell nivå för samtliga brukare medför en risk att individernas behov inte

⁴ Nivå fyra utgör den näst högsta nivån och beskrivs i handlingsplanen som *mycket svår form 40 procent insjuknande*

tillgodoses fullt ut, då brukarna kan ha olika behov av insatserna. Vid ett förändrat arbetssätt är det viktigt att kartlägga vilka risker det medför för kvaliteten i omsorgen av individen.

Vi bedömer att arbetet med handlingsplanerna inte är tillräckligt systematiserat och förankrat. Enhetschefer beslutar om när handlingsplanerna ska användas men det framkommer olika uppgifter om vilken nivå som verksamheterna befunnit sig i. Vår bedömning görs även mot bakgrund att vissa uppger att verksamheten befann sig i ett allvarligt läge i två veckor och andra uppger enstaka tillfällen.

Vi bedömer att det är en brist att begränsningarna i att vikarier inte kan arbeta inom både hemtjänst och särskilt boende infördes först efter det första konstaterade fallet.

2.3. Kommunikation

2.3.1. Internt

Hälsa och omsorgs representanter i krisledningsstaben samt krisledningsgruppen ansvarar för att förmedla beslut och information till verksamheterna. Detta görs huvudsakligen genom de dagliga avstämningarna inom hälsa och omsorg, där samtliga chefer deltar. Vid dessa möten informerar MAS om nya rutiner. Informationen sparas därefter ner i en gemensam mapp som samtliga chefer har tillgång till.

På respektive särskilt boende och hemtjänstenhet finns det en covid-19 pärm med information om rutiner och beskrivningar. Enhetschef ansvarar för att uppdatera pärmen utifrån informationen som ges vid de dagliga avstämningarna. När verksamheterna hade som flest smittade med covid-19 fanns enhetschefer på plats i samband med att personalen byttes av, för att kunna svara på frågor och ge den senaste informationen. Kommunens hälso-och sjukvårdshandbok, som finns tillgänglig på hemsidan, innehåller hänvisningar till Smittskydd Skånes hemsida för rutiner och utbildningsfilmer.

2.3.2. Externt

Kommunens kommunikatörer har haft veckovisa avstämningar med krisledningsstaben för att få uppdatering om lägesbilden och vilken information som behövde kommuniceras. Kommunikatörerna får även information via Region Skånes och Länsstyrelsens nätverk för kommunikatörer samt genom regelbunden dialog med kommunens krisledningsgrupp.

Kommunens kriskommunikationsplan från 2013 är under revidering och har därför bara kunnat användas i viss utsträckning⁵. Kriskommunikationsplanen reglerar exempelvis inte hur sociala medier ska användas. Vid intervju framkommer att det inledningsvis fanns olika uppfattningar om vilken information som kommunen skulle ansvara för att publicera och sprida. Under året har det pågått ett arbete med att ta fram rutiner för vilken information som ska publiceras, med vilken frekvens och var den ska publiceras.

Inom hälsa och omsorg är det främst verksamhetsområdeschefen för hälsa och omsorg som har kontakt med media. Andra funktioner som exempelvis MAS har kontakt med media i de fall som det rör en specifik fråga inom deras arbetsområde.

2.3.3. Bedömning

Vi bedömer att kommunstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig intern kommunikation. Regelbundna avstämningar inom hälsa och sjukvård skapar förutsättningar för

⁵ Östra Göinge delar kriskommunikationsplan med Osby kommun.

informationsutbyte. Representanter inom såväl krisledningsstaben som krisledningsgruppen bidrar till naturliga och tydliga informationskanaler.

Däremot bedömer vi att kommunstyrelsen inte har en tillräcklig beredskap avseende extern kriskommunikation. Det är en brist att kriskommunikationsplanen inte har uppdaterats på sju år. Vi ser positivt på att det under året har tagits fram rutiner för hur kommunikationen ska bedrivas men frånvaron av en kommunikationsplan bedömer vi har medfört en osäkerhet i hur den externa kommunikationen ska bedrivas, vilket även bekräftas av intervjuer.

2.4. Uppföljning och kontroll

2.4.1. Iakttagelser

Kommunstyrelsen har informerats om hur situationen och arbetet med covid-19 ser ut i kommunen på sammanträden under punkten information från kommunchef. Kommunstyrelsen fick den första rapporteringen om covid-19 den 11 mars 2020.

Den centrala krisledningsgruppen får återkoppling om fattade beslut under de regelbundna avstämningsmötena. Som exempel ges att synpunkter inhämtades från verksamheterna efter att besöksförbudet återinfördes när det nationella förbudet upphörde.

Enhetschefer rapporterar in antal smittade och provtagna brukare till hälsa och omsorg via avstämningsmötena samt i framtagna listor. Vid intervju uttrycker enhetschefer att återkopplingen om provsvar för provtagna brukare ibland dröjer vilket medfört en svårighet för enhetschefer att rapportera antal smittade och provtagna. MAS har haft daglig kontakt med det särskilda boendet som bedrivs på entreprenad för att stämma av antal smittade samt informera om nya rutiner.

Kvaliteten på det särskilda boendet som bedrivs på entreprenad ska följas upp årligen av kommunen. Senaste uppföljningen gjordes 2018. Den tjänsteperson som ansvarar för uppföljningen har varit långtidssjukskriven, vilket ges som förklaring till varför det inte gjordes någon uppföljning 2019. Enligt uppgift ska det genomföras en uppföljning av 2020 i maj 2021. I EY:s revisionsgranskning från 2018 avseende externa utförare konstaterades att det saknades en årlig plan för uppföljning av det särskilda boendet.

Hälsa och omsorgs handlingsplan för hantering av pandemi innehåller en utvärderingsfas som ska genomföras när första vågen har avklingat samt efter återgång till normalläget. Vid intervju uppges att utvärderingen inte har påbörjats, då det första fallet inträffade i slutet av oktober och att verksamheten har befunnit sig i första vågen sedan dess. Utvärderingsfasen innehåller exempelvis analys av resultat och vilka överväganden som gjorts när insatser inte har verkställts.

Avvikelser

I 2020 års patientsäkerhetsberättelse framgår en sammanställning av avvikelser från 2019 och 2020.

Antal avvikelser/år	2019	2020
Fall	312	582
Läkemedel	182	280
Brister i vården	53	62
Bemötande	5	3
Våld mellan boende	0-	3
Kommunikation/information	49	56
Registrerad utan rubrik	-	129

Lex Maria	1	0
Synpunkter och klagomål	-	-
Ärenden från patientnämnden	1	5

Tabell 1 Redovisning av avvikelser från patientsäkerhetsberättelse 2020

Sammanställningen visar på en ökning av framförallt avvikelser avseende fall och läkemedel i förhållande till föregående år. Det framgår ingen analys över vad ökningen kan bero på. I patientsäkerhetsberättelsen framgår att det finns svårigheter att analysera avvikelserna i nuvarande verksamhetssystem, då systemet huvudsakligen bara visar antalet avvikelser.

Det beskrivs finnas en osäkerhet över processen för ansvarsområden, utredningar och återkoppling. I patientsäkerhetsberättelsen framgår det vidare att det pågår en upphandling av nytt avvikelssystem, som ska ge ett större stöd.

2.4.2. Bedömning

Vi bedömer att det inte har genomförts en systematisk uppföljning av hanteringen av covid-19. Samtidigt ser vi att det första fallet inom hälsa och omsorg konstaterades i slutet av oktober vilket medförde att uppföljning av verksamheternas hantering av konstaterad smitta först har blivit aktuell i slutet av 2020. Verksamheterna beskrivs fortfarande vara inne i ett ansträngt läge. Vi vill dock poängtera vikten av att den planerade uppföljningen enligt hälsa och omsorgs handlingsplan genomförs så snart det är möjligt för att kunna anpassa och förbättra kommunens krishantering.

Kommuner har möjlighet att överlämna driften av en verksamhet till privata utförare. Kommunens ansvar att se till att verksamheten bedrivs i enlighet mål, riktlinjer och lagstiftning samt att det finns tillräcklig intern kontroll gäller även i de fall som driften har lämnats över till privata utförare. Vi bedömer det som en brist att det inte har genomförts någon uppföljning av det särskilda boendet som bedrivs på entreprenad sedan 2018.

De dagliga avstämningarna inom hälsa och omsorg där information senare kan vidareförmedlas till krisledningsstaben och krisledningsgruppen skapar former för kontinuerlig dialog, förankring och informationsutbyte.

Uppföljning och analys av inkomna avvikelser är en viktig del i att systematiskt förbättra kvaliteten. Vi ser därför en brist i att nuvarande verksamhetssystem för avvikelser har begränsade möjligheter till dessa analyser. Det gör det också svårt att veta om ökningen av antalet avvikelser på något vis har en koppling till personal och bemanning under pandemin. Samtidigt ser vi positivt på att det pågår en upphandling av nytt verksamhetssystem.

3. Sammanfattande bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen delvis har tillsett en ändamålsenlig styrning och uppföljning inom äldreomsorgen under pandemin. Vi bedömer att den förvaltningsövergripande krisledningsorganisationen bidrar till en tydlighet, då den följer den ordinarie organisationsstrukturen. Hälsa och omsorgs representation i både krisledningsgruppen och krisledningsstaben har skapat en väg för informationsutbyten. Samtidigt bedömer vi att det inte har tydliggjorts tillräckligt vilka beslut som ska fattas av verksamheterna och vilka som ska fattas av den centrala krisledningen. Nuvarande formulering är "beslut med anledning av pandemin som påverkar kunder eller medarbetare ska fattas av krisledningen", vilket enligt vår mening ger ett för stort tolkningsutrymme. Vi bedömer det även som bristfälligt att det saknas hänvisningar till beslut i delegationsordningen.

Två av de centrala kommunövergripande dokumenten, kriskommunikationsplanen och pandemiplanen, hade inte reviderats på flera år vilket vi bedömer ha medfört en osäkerhet under början av pandemin.

Vi bedömer att kommunstyrelsen har tillsett att övergripande åtgärder har vidtagits i syfte att hindra/minska smittspridning inom berörda verksamheter. Bedömningen görs mot bakgrund av att det har genomförts flera riskbedömningar, utbildningsinsatser och framtagna rutiner. Sammantaget ser vi dock ett behov av att stärka uppföljningen och systematiken. Det är positivt att det tagits fram en handlingsplan för pandemihanteringen som har för avsikt att tydliggöra ansvarsfördelningen inom hälsa och omsorg. Däremot bedömer vi att det inte finns en tillräcklig uppföljning av om innehållet genomförs. Uppföljning och analys av inkomna avvikelser är också en viktig del i att systematiskt förbättra kvaliteten.

Vi bedömer att det inte har gjorts en tillräcklig uppföljning av de insatser som har prioriterats bort. Bortprioritering av insatser på en generell nivå för samtliga brukare medför en risk att individernas behov inte tillgodoses fullt ut, då brukarna kan ha olika behov av insatserna. Vidare bedömer vi att det är av vikt att den planerade uppföljningen av det särskilda boendet som bedrivs på entreprenad genomförs.

De dagliga avstämningarna inom hälsa och omsorg har utgjort ett forum för chefer att kunna lyfta frågor och diskutera hantering av covid-19. Däremot visar intervjuer på olika uppfattningar om vilken nivå av personalbortfall som verksamheterna har befunnit sig på och under hur pass lång tid, vilket indikerar på brister i kommunikationen.

Revisionsfråga	Svar
Har kommunstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig organisation under pandemin?	Delvis. Det har inte tydliggjorts i tillräcklig utsträckning vilka beslut som ska fattas av verksamheterna respektive krisledningsgruppen. Att pandemiplanen inte hade uppdaterats på flera år medförde inledningsvis en osäkerhet.
Har kommunstyrelsen tillsett att övergripande åtgärder har vidtagits i syfte att hindra/minska	Delvis. Vi bedömer att begränsningarna i att vikarier inte kan arbeta inom både hemtjänst och särskilt boende borde ha införts före det första konstaterade fallet.

<p>smittspridning inom berörda verksamheter?</p>	<p>Vi noterar att besöksförbud inom äldreomsorgen infördes innan det nationella förbudet och fortsatte gälla även under en period när det nationella förbudet hade tagits togs bort, vilket innebär att det saknades lagstöd för åtgärden.</p>
<p>Har kommunstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig intern och extern kommunikation avseende berörda verksamheter?</p>	<p>Delvis. Kommunstyrelsen hade inte en tillräcklig beredskap avseende extern kriskommunikation, då kriskommunikationsplanen inte hade uppdaterats på sju år och fortfarande är under revidering. Vi noterar dock att det har utarbetats arbetssätt under tidens gång.</p>
<p>Har kommunstyrelsen tillsett en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av krishantering inom berörda verksamheter?</p>	<p>Delvis. Hälsa och omsorgs handlingsplan för pandemi beskriver hur hanteringen av covid-19 ska följas upp och utvärderas. Uppföljningen kan däremot stärkas avseende om åtgärderna och aktiviteterna i hälsa och omsorgs handlingsplan för pandemihantering har genomförts och konsekvenser av insatser som prioriterats bort. Vi bedömer också att ökningen av avvikelser mellan åren 2019 och 2020 bör analyseras, också utifrån ett pandemiperspektiv.</p>

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- ▶ Förankra och följa upp eventuella omprioriteringar av insatser inom hälsa och omsorg.
- ▶ Tydliggöra och systematisera arbetssättet med hälsa och omsorgs handlingsplan för pandemihantering, för att säkerställa att samtliga moment genomförs och att ansvaret i alla delar är tydligt.
- ▶ Fullfölja den planerade uppföljningen enligt hälsa och omsorgs handlingsplan för pandemihantering.
- ▶ Genomföra systematiska uppföljningar av kvaliteten i utförarnas tjänster enligt plan.
- ▶ Tydliggöra ansvarsfördelningen i vilka beslut som ska fattas av verksamheterna och vilka som ska fattas av den centrala krisledningen.
- ▶ Kontinuerligt följa upp och analysera ökningen av antalet avvikelser.

Östra Göinge den 15 mars 2021

Sara Shamekhi
EY

Anna Färdig
EY

Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Avdelningschef för äldreomsorg
- ▶ Chef verksamhetsområde vård- och omsorg
- ▶ Enhetschef för hälso- och sjukvård
- ▶ Enhetschef för Myndighet och utveckling
- ▶ Enhetschefer för samtliga särskilda boenden och hemtjänstenheter
- ▶ Kommunchef
- ▶ Kommunikatör
- ▶ Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Dokument:

- ▶ Beskrivning av kohort-vård
- ▶ Egenkontroll av basala hygienrutiner 2020
- ▶ Handlingsplan nivå 1-5 särskilt boende, hemtjänst och sjuksköterskor
- ▶ Instruktion för kommundirektören, 2019-12-11
- ▶ Kommunövergripande handlingsplan vid en pandemi, 2009-08-17
- ▶ Kriskommunikationsplan, Östra Göinge kommun 2013-11-27
- ▶ Mall för omvärldsbevakning i krisledningsstaben
- ▶ Minnesanteckningar från hälsa och omsorgs avstämningar
 - ▶ En per månad under perioden mars-december samt samtliga minnesanteckningar en månad från det att första fallet konstaterades
- ▶ Munskydd och visir som extra smittförebyggande åtgärd för att skydda patienter och personal inom vård och omsorg mot covid-19-19, Smittskydd Skåne 2020-12-22
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse 2020
- ▶ Pandemiska influensa – Handlingsplan för Hälsa och omsorg, 2020-06-01
- ▶ Prioriteringslista för omvårdnadspersonal på hemtjänst, 2020-04-02
- ▶ Prioriteringslista omvårdnadspersonal särskilt boende, 2020-03-17
- ▶ Rutin säkert besök vård i livets slutskede
- ▶ Rutin säkra besök på särskilt boende
- ▶ Styrdokument för Östra Göinges kommuns arbete med krisberedskap, 2019,12-19
- ▶ Urval av fem riskbedömningar
- ▶ Åtgärder för att förebygga smitta och förhindra smittspridning av covid-19 i särskilda boendeformer och äldreomsorg, Smittskydd Skåne 2020-10-08

- ▶ Minnesanteckningar möten med primärvården 2020-12-14 och 2020-11-30