

Värnamo kommun

Granskning av kommunens agerande
avseende äldre- och
funktionshinderomsorg med anledning
av Covid-19

Innehåll

| | |
|--|-----------|
| 1. Sammanfattning | 2 |
| 2. Inledning | 3 |
| 2.1. Bakgrund..... | 3 |
| 2.2. Syfte och revisionsfrågor | 3 |
| 2.3. Genomförande | 3 |
| 2.4. Revisionskriterier..... | 4 |
| 3. Granskningsresultat | 6 |
| 3.1. Krisledningsorganisation | 6 |
| 3.2. Riskbedömningar | 8 |
| 3.3. Åtgärder för att minska smittspridning | 8 |
| 3.4. Basala hygienrutiner och användning av personlig skyddsutrustning | 11 |
| 4. Sammanfattande bedömning | 13 |
| <i>Bilaga 1: Källförteckning</i> | <i>15</i> |

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomfört en granskning för att bedöma om omsorgsnämnden har tillsett en ändamålsenlig beredskap för och hantering av en allmän spridning av covid-19 inom äldreomsorgen samt inom LSS-verksamheten.

Vår sammanfattande bedömning är att omsorgsnämnden i stor utsträckning har tillsett en ändamålsenlig hantering och beredning av covid-19. Pandemin har ställt verksamheterna inför nya situationer och utmaningar men vi ser att arbetet har utvecklats under året. Bedömningen görs mot bakgrund av att det sedan första utbrottet i maj, då en stor andel brukare på två avdelningar insjuknade, inte har skett en lika omfattande smittspridning på de drabbade avdelningarna. Vi bedömer dock att nämnden borde ha tillsett att det tagits fram checklistor för hantering av smitta inom äldreomsorgen och LSS tidigare och inte först efter det första utbrottet.

Vidare är det vår bedömning att det inte har gjorts tillräckliga riskanalyser med utgångspunkt i det systematiska kvalitetsarbetet och därmed bedömningar och analyser av brukarnas risker för att bli smittade.

I granskningen gjordes bland annat följande iakttagelser:

- ▶ Åtgärder har vidtagits i form av exempelvis covid-19 team, inköp av skyddsutrustning och coronatelefon (ett internt telefonnummer dit anställda kan ringa vid frågor kopplat till covid-19)
- ▶ Det finns utsedda hygienombud som ska kontrollera följsamheten till de basala hygienrutinerna två gånger per år. Det saknas resultat från ett antal enheter i den senaste mätningen
- ▶ Nämnden har informerats genom regelbundna nyhetsbrev och stående informationspunkt under sammanträdena
- ▶ Rutiner och information om covid-19 finns samlat på en sida på intranätet
- ▶ Det uttrycks sedan tidigare finnas ett behov av att stärka det systematiska kvalitetsarbetet för att systematisera arbetssättet med rutiner

Mot bakgrund av granskningens iakttagelser rekommenderas omsorgsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att det genomförs riskbedömningar av brukarnas risker för att utsättas för smitta, som en del i det systematiska kvalitetsarbetet
- ▶ Säkerställa att det initierade utvecklingsarbetet med att stärka det systematiska kvalitetsarbetet och användningen av rutiner fullföljs
- ▶ Säkerställa att samtliga enheter deltar i mätningarna av följsamheten till basala hygienrutiner

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Covid-19 har de senaste månaderna gett kommunerna förändrade förutsättningar att bedriva verksamhet och stort fokus läggs på att undvika smittspridning i kommunens verksamheter. Särskilt utsatta grupper observeras inom kommuners verksamhet för vård och omsorg.

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.

Socialstyrelsen tydliggör i meddelandeblad (Nr 2/2020) att de krav som gäller för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård normalt sett även gäller vid en kris. Verksamheter måste därför göra den planering som de bedömer nödvändig för att kunna hantera en allvarlig händelse utifrån de lagar och förordningar som verksamheten har att förhålla sig till. Folkhälsomyndigheten som expertmyndighet i smittskyddsfrågor har gett ut rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg. Dessa ska utgöra ett stöd till vårdgivare vid hantering av covid-19 inom vård och omsorg och fungera som underlag till regionalt och lokalt utarbetade riktlinjer.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om omsorgsnämnden har tillsett en ändamålsenlig beredskap för och hantering av en allmän spridning av covid-19 inom äldreomsorgen samt inom LSS-verksamheten.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Finns en ändamålsenlig organisering av krisledningen?
 - Utgår arbetet från en risk- och sårbarhetsanalys?
 - Utgår arbetet från krisberedskapsplaner och strategier?
- ▶ Har nämnden tillsett att det genomförs riskbedömning av smittrisker inom berörda verksamheter?
- ▶ Har styrelsen/nämnden tillsett att övergripande åtgärder har vidtagits i syfte att hindra/minska smittspridning inom berörda verksamheter?
- ▶ Finns det processer och rutiner som säkerställer en ändamålsenlig hantering avseende:
 - Basala hygienrutiner
 - Användning av personlig skyddsutrustning

2.3. Genomförande

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier (se bilaga 1). Granskningen är genomförd december 2020 - februari 2021.

2.4. 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 (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lagen innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt vissa funktionshindrade.

I lagen framgår vilka insatser som ska erbjudas, exempelvis personlig assistans och daglig verksamhet. Verksamheten ska vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

I föreskriften definieras ledningssystem som ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

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 ska 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 på 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.

3. Granskningsresultat

3.1. Krisledningsorganisation

Representanter från omsorgsnämndens verksamhet har inte ingått i den kommunövergripande krisledningsgruppen under hösten 2020. Förvaltningschefen har istället kommunicerat behov och synpunkter via löpande dialog med kommundirektören. Samarbetet uttrycks ha fungerat bra och möjliggjort för förvaltningschefen att kunna fokusera på förvaltningens uppdrag. Omsorgsnämndens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) ingick i den kommunövergripande krisledningsgruppen fram till maj 2020. Därefter ökade belastningen inom förvaltningen kraftigt och MAS har sedan dess rapporterat till krisledningsgruppen via förvaltningschefens kontakt med kommundirektören.

Omsorgsförvaltningen aktiverade sin krisledningsorganisation när de första fallen av covid-19 konstaterades i Sverige. Förvaltningens krisledningsgrupp utgörs av ledningsgruppen, där bland annat samtliga sektionschefer ingår, samt MAS. I krisledningsgruppen ingår även stabsfunktioner utan verksamhetsansvar. Detta beskrivs ha underlättat fördelningen av nya arbetsuppgifter. Mötesfrekvensen har varierat utifrån behov, från dagliga avstämningar till avstämningar en gång i veckan. Krisledningsarbetet har till stor del utgjorts av informationsdelning och analys av nationella föreskrifter och allmänna råd. De löpande avstämningarna uppges ha underlättat och effektiviserat hanteringen av det stora informationsflödet av nationella riktlinjer. Förvaltningen har arbetat efter strategin att utgå från de nationella riktlinjerna och varken införa mer generösa eller mer långtgående åtgärder.

Vid intervju med nämndens presidium beskrivs att samtliga beslut kopplat till covid-19 har tagits av förvaltningen, då det rört sig om verksamhetsnära beslut som i sin tur är styrda av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

Uppföljning till nämnden

Nämnden får information om covid-19 via en stående punkt vid sammanträden. Vid dessa tillfällen finns även möjlighet att ställa frågor. Däremellan skickar förvaltningschefen ut ett informationsbrev till samtliga ledamöter. Frågor kopplat till covid-19 hanteras även vid presidiets träffar med förvaltningschefen varannan vecka. Vid akuta ärenden, exempelvis konstaterad smitta på boende, kontaktas nämndens ordförande av förvaltningschefen.

Identifierade utmaningar

Inledningsvis i pandemin utgick förvaltningens krisledningsgrupp från den kommunövergripande riskanalysen 2019–2022 för att definiera olika scenarier som skulle kunna drabba verksamheten. I den kommunövergripande riskanalysen bedöms pandemi ha potentiella katastrofala effekter och brist på personal i samhällsviktiga verksamheter ses som den primära konsekvensen. Utifrån detta identifierade förvaltningen personalförsörjning som en av de största riskerna.

En kombination av utbrott på enheter samt att personal skulle stanna hemma vid symtom ledde periodvis till stort personalbortfall. Detta hanterades genom att det omfördelades uppgifter till andra förvaltningar samt att administrativa funktioner stöttade verksamheterna med exempelvis smittspårning och leverans av skyddsutrustning. Inför sommaren utökades bemanningen för att garantera att personalen skulle få möjlighet till semester och återhämnning.

Tidigt i arbetet identifierades även tillgången till skyddsutrustning som en risk och ett prioriterat område att arbeta med. Förvaltningen började köpa in godkänd skyddsutrustning för att bygga

upp ett lager. Intervjuade framhåller svårigheter med att få tillgång till utrustning, men att de alltid har hunnit fylla på lagret utifrån behoven. Samtliga verksamheter beställer skyddsutrustning från kommunens centrala lager. Den centrala hanteringen gör det enklare att bevaka och kontrollera tillgången till skyddsutrustning. Intervjuade uttrycker att fördelningen av skyddsutrustning har fungerat bra under pandemin.

Styrdokument

Kommunen har en riktlinje för pandemihantering som beskriver vilka åtgärder som bör vidtas i olika faser av en pandemi. Riktlinjen är beslutad av kommundirektör den 11 mars 2020 och gäller för kommunledningskontoret. Intervjuade beskriver att riktlinjen ligger till grund för omsorgsförvaltningens arbete. Det framgår att MAS bevakar att förvaltningens agerande följer riktlinjen. Samtidigt uttrycks ett behov av att ibland kunna fatta snabba beslut och i dessa fall har det varit svårare att tillämpa riktlinjen. Förvaltningen har kontinuerligt skapat och fått ta del av rutiner från Smittskydd Region Jönköping rutiner för att hantera covid-19, dessa beskrivs mer ingående i avsnitt 3.4.

Omsorgsnämnden har ingen egen pandemiplan eller handlingsplan som beskriver förvaltningens ansvarsfördelning i hanteringen av covid-19. Beslut har fattats av förvaltningens ledningsgrupp vid deras möten. Vid kommande möten har de följt upp att beslut har verkställts och att planerade åtgärder har vidtagits. Periodvis har det varit hög belastning inom krisledningsgruppen vilket medfört att en del beslut inte har kunnat genomföras eller följas upp. Enligt uppgift har det skett utifrån prioriteringar och att det inte har medfört allvarliga brister.

Samverkan med regionen

Samverkan med regionen beskrivs ha fungerat bra på en övergripande nivå. Det framgår dock av intervjuer att verksamheten inte har fått tillräckligt stöd på individnivå. Regionen har informerat om att all kontakt, inklusive läkarbedömningar, skulle göras digitalt eller via telefon. MAS är starkt kritisk till detta. Kritiken har framförts via enkät till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Enligt intervjuade har det periodvis varit svårt att få kontakt med läkare för bedömning av vårdnivå. De upplever att sjuksköterskor och omsorgspersonal har fått ta för stort ansvar för denna bedömning i tidigt skede av sjukdomsförloppen.

3.1.1. Bedömning

Förvaltningens krisledningsorganisation bedöms vara tydlig och har skapat förutsättningar för kontinuerlig dialog, förankring och informationsutbyte mellan sektionerna, vilket främjar en samlad hantering och agerande. Att förvaltningen inte har ingått i den kommunövergripande krisledningsgruppen bedöms inte nödvändigtvis ha varit negativt då detta har möjliggjort för såväl förvaltningschefen som MAS att fokusera fullt ut på verksamheten. Detta förutsätter dock att det finns en kontinuerlig dialog, vilket bedöms finnas.

Nämnden har fått en god insyn i hanteringen av covid-19 genom både stående punkt på nämndmöten och informationsbrev från förvaltningschefen.

Arbetet har till viss del utgått från sedan tidigare kommunövergripande planer, samtidigt som situationen har ställt krav på snabbt agerande i en ny situation och därmed ett behov av nya rutiner. Vi noterar dock att det inte finns någon handlingsplan som beskriver ansvarsfördelningen i förvaltningens hantering av covid-19. Detta medför enligt vår bedömning en risk för att åtgärder inte vidtas samt försvårar uppföljning och kontroll.

3.2. Riskbedömningar

Riskbedömningar har genomförts som en del av arbetsmiljöarbetet vid nya eller förändrade restriktioner samt vid nya arbetssätt. Inom äldreomsorgen och funktionshinderomsorgen har riskbedömningarna tagits fram på en övergripande nivå av sektionscheferna. Verksamheterna har därefter kunnat anpassa riskbedömningarna efter sina behov. Bedömningarna har kommunicerats i centrala-, förvaltningsövergripande- och lokala samverkansgrupper. Bedömningarna avser bland annat användning av visir och införande av covid-team inom hemtjänsten och innehåller identifierade risker, åtgärder, vem som är ansvarig för åtgärder och när de ska följas upp. I minnesanteckningar från förvaltningens krisledningsgrupps avstämning i början på maj uttrycks en osäkerhet över hur omfattande riskbedömningarna ska vara.

I april inträffade ett skyddsstopp på ett särskilt boende med motivering att personalen skulle använda en särskild skyddsmask. Skyddsstoppet blev tillfälligt och hävdades senare samma dag efter att räddningstjänsten levererat skyddsmasker och utbildat personalen. I samband med skyddsstoppet gjorde Arbetsmiljöverket bedömningen att kommunen inte hade riskbedömt arbetsmoment utifrån smittrisk i tillräcklig omfattning. Mot bakgrund av detta upprättades i juni en förvaltningsövergripande riskbedömning av omsorgspersonalens risker för att utsättas för smitta vid misstänkt- eller konstaterad covid-19 smitta. Riskbedömningen beskriver vem som är ansvarig och vilken åtgärd som ska vidtas i olika situationer.

Riskbedömningarna följs upp i förvaltningens samverkansgrupp eller i den lokala samverkansgruppen, beroende på riskbedömningen. I de fall som uppföljningarna har visat på nya risker har dessa enligt uppgift tagits med i nya riskbedömningar.

Det finns ingen dokumenterad riskbedömning avseende brukares risker för att utsättas för smitta utifrån verksamhetens processer och rutiner för att säkra en verksamhet av god kvalitet.

3.2.1. Bedömning

Det finns ett till stora delar väl utvecklat arbete med riskbedömningar utifrån arbetstagarnas arbetsmiljö. Arbetet har utvecklats under året. Däremot saknas dokumenterade riskanalyser avseende risk för händelser som skulle kunna inträffa med påverkan på verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet.

Det är positivt att det har genomförts flera riskbedömningar avseende arbetsmiljörisker. Vi instämmer dock i Arbetsmiljöverkets kritik om att det inledningsvis inte fanns tillräckliga riskbedömningar av arbetsmoment utifrån smittrisk. Den kompletterande riskbedömningen, som gjordes efter Arbetsmiljöverkets kritik, utgör ett tydligt underlag för hur omsorgspersonalen ska hantera risken för att bli smittad i olika arbetsmoment.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Mot bakgrund av detta ser vi brister i att det inte har gjorts riskanalyser med utgångspunkt i det systematiska kvalitetsarbetet. Förutsättningarna för en god och säker vård och omsorg påverkas av arbetstagarnas arbetsmiljö. Att systematiskt analysera risker för händelser som kan leda till olycksfall, vårdskador och kvalitetsbrister i verksamheten är ett viktigt komplement till dessa riskbedömningar i arbetet med att säkerställa en god och säker vård och omsorg under en pandemi.

3.3. Åtgärder för att minska smittspridning

Antalet insjuknade samt avlidna till följd av covid-19 inom omsorgsnämndens verksamhet ser ut enligt följande för 2020:

Diagram antal insjuknade och avlidna i covid-19

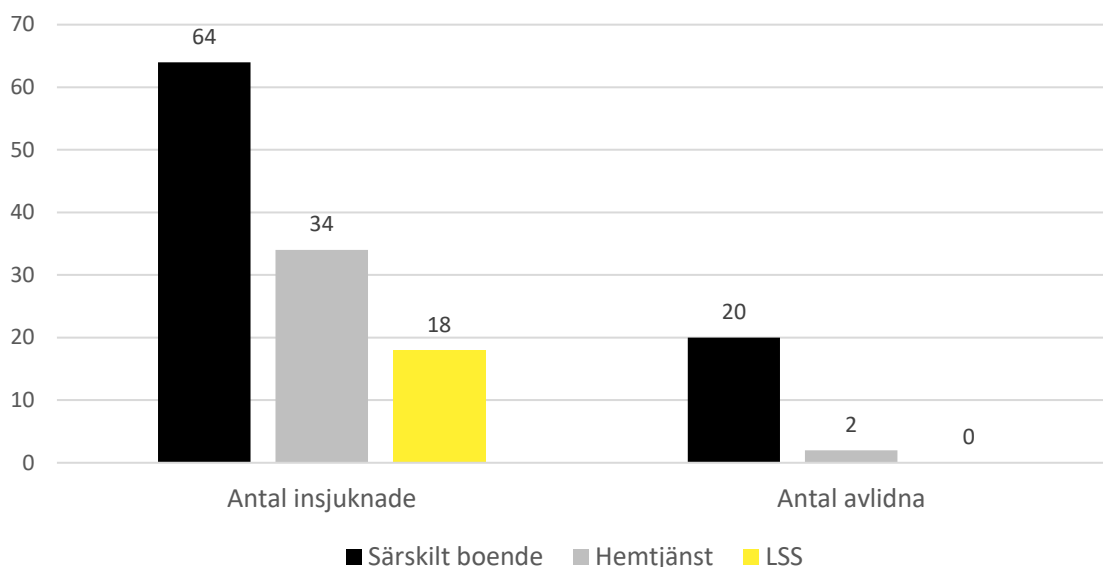


Diagram 1. Statistik från omsorgsförvaltningen. I statistiken ingår inte de som har insjuknat i verksamheten och avlidit på sjukhus.

Smittspridningen inom omsorgsförvaltningen har varierat under året. Det första utbrottet av covid-19 inträffade i maj på särskilda boendet Linneberg. Sammanlagt smittades 20 brukare på två avdelningar och personalbortfallet uppgick till 90 procent. Situationen beskrivs ha varit kritisk. Det aktuella boendet fick i samband med utbrottet stöd från förvaltningen i hur personalen skulle organiseras för att säkerställa bemanning. I utbrottsanalysen konstaterades att flera i personalen var positiva utan att visa symtom.

Samtliga vidtagna åtgärder har beslutats av förvaltningens krisledningsgrupp. Nedan presenteras exempel på vidtagna åtgärder.

Besöksförbud

Förvaltningens krisledningsorganisation införde besöksförbud för särskilda boenden innan det nationella besöksförbudet¹. Sedan det nationella förbudet slutade att gälla den 1 oktober tillåts besök på särskilda boenden. Förvaltningen har velat minimera besök i verksamheten, särskilt vid enheter med konstaterad smitta. Det framgår av intervjuer att de då har kommunicerat lokala besöksrestriktioner som inneburit en stark avrådan om besök. Det har kommunicerats att max två besökare ska komma samtidigt och att besök ska ske i brukarens lägenhet.. Funktionshinderomsorgen införde inledningsvis ett besöksförbud på gruppboendena. Besöksförbudet togs bort efter Socialstyrelsens tydliggörande om att det inte är tillåtet. Sedan dess tillämpas besöksrestriktioner där anhöriga får besöka gruppboendena men inte vara i de allmänna utrymmena. Vid intervjuer framgår att förvaltningen vid tillfällen under året har använt sig av begreppet besöksförbud trots att kommunen inte har haft möjlighet att fatta sådant beslut. De är medvetna om detta och kommunicerar numera stark avrådan om besök.

Checklistor

Efter det första utbrottet på ett särskilt boende upprättades checklistor för hantering av covid-19 i ordinärt boende, särskilt boende och funktionshinderomsorgens verksamhet. Vid intervju samt utifrån erhållna minnesanteckningar från krisledningsgruppen framgår att checklistorna

¹ Besöksförbudet infördes den 11 mars och det nationella besöksförbudet trädde i kraft den 1 april.

har utgjort ett stort stöd och underlättat hanteringen vid nya utbrott av smitta. Checklistorna omfattar exempelvis hantering av skyddsutrustning och hur personalen ska fördelas för att minska risken för smitta mellan avdelningar.

Covid-19 team och kohortvård

Inom hemtjänsten utförs all omsorg av misstänkt eller bekräftade smittade av ett särskilt arbetslag (team). Covid-19 teamet har fått särskild utbildning av MAS avseende hygienrutiner och hantering av skyddsutrustning. Funktionshinderomsorgen har sedan hösten ett covid-19 team som har stöttat gruppboende. På särskilda boenden för äldre bedrivs kohortvård, vilket innebär att smittade och friska brukare hålls skilda genom att bland annat personal som vårdar en smittad brukare inte träffar friska brukare. Förvaltningschefen framhåller det som en framgång att de inte har behövt ta in timvikarier för arbete med konstaterat smittade brukare/patienter.

Covid-19 enhet

I mars identifierade förvaltningen en risk i att färdigbehandlade brukare med misstänkt smitta kunde skrivas ut från sjukhuset. En sedan tidigare tom enhet gjordes därför om till en covid-19 enhet med ett eget arbetslag. De brukare som misstänktes vara smittade fick vara på covid-19 enheten tills det inte fanns kvar några misstankar om smitta. Covid-19 enheten bedrevs under sommaren. Därefter bedömdes det inte kvarstå något behov.

Corona-telefon

Inom sektionen för vård och rehab finns det åtta utsedda specialistundersköterskor som dagligen fram till klockan 22 finns tillgängliga på särskilt telefonnummer för att svara på frågor från verksamheterna. Frågorna kan exempelvis avse vad som ska göras vid misstänkt smitta eller hur skyddsutrustning ska hanteras.

Daglig verksamhet LSS

Daglig verksamhet har inte stängts ner under 2020, då de såg ett stort behov för deltagarna att kunna ha kvar sina dagliga rutiner. Istället anpassades den dagliga verksamheten för att deltagarna skulle kunna hålla avstånd till varandra.

Screening

Sedan efter sommaren har förvaltningen testat samtliga personer som skrivs ut från sjukhuset. Det uppges göras betydligt fler tester nu än tidigare, vilket har påverkan på möjligheterna att begränsa smittspridning.

Kommunicering av information

Att kunna ta till sig, anpassa och förmedla den omfattande mängd information som kom från flera myndigheter beskrivs ha varit en stor utmaning. Sektionscheferna hade som utgångspunkt att anpassa och skala av informationen så mycket som möjligt för att göra det enklare för medarbetarna att ta till sig. Informationen har därefter förmedlats till områdescheferna som i sin tur har förmedlat det till enheterna. Informationen och rutiner finns samlad på en särskild sida på intranätet för att öka tillgänglighet. I brådskande situationer har informationen skrivits ut och delats ut till personal på aktuella enheter.

Avstämningarna i förvaltningens krisledningsgrupp beskrivs ha varit till stor hjälp för sektionscheferna att kunna hantera all information.

Förändrad organisation

Förvaltningen beskrivs ha ett behov av att stärka det systematiska kvalitetsarbetet. Redan innan pandemin fanns det stora mängder rutiner men det saknades ett strategiskt arbetssätt

utifrån dessa. I september fick förvaltningschefen i uppdrag av omsorgsnämnden att påbörja en organisationsöversyn för att förbättra verkställigheten och stärka det systematiska kvalitetsarbetet. Organisationsöversynen har i nuläget resulterat i förändringar i chefsleden där sektionschefer ersätts av en verksamhetschef. Arbetet med organisationsöversynen pågår vid tidpunkt för granskningen.

3.3.1. Bedömning

Förvaltningen har vidtagit åtgärder för att förebygga smitta och hantera situationen när utbrott uppstår. Checklistor och möjlighet att kontakta särskilt utsedda funktioner för frågor via corona-bedöms medföra en trygghet och tydlighet i hanteringen. Att all information har samlats på en sida i intranätet främjar tillgängligheten och underlättar därmed förankringen i verksamheterna. De checklistor som togs fram efter det första utbrottet av covid-19 i maj borde dock enligt vår bedömning ha tagits fram tidigare under krisen för att stärka beredskapen och därmed ha underlättat hanteringen vid det första utbrottet.

Vi noterar att besöksförbud inom äldreomsorgen infördes innan det nationella förbudet men att det tillåts besök sedan det nationella förbudet försvann i oktober.

Det omfattande informationsflödet med nationella riktlinjer från flera myndigheter har, utifrån den information som granskarna tagit del av, hanterats på ett bra sätt genom att informationen har anpassats och riktats till respektive verksamhet. Förvaltningens krisledningsgrupp har skapat förutsättningar för sektionscheferna att få stöd av varandra i hur informationen ska hanteras, vilket främjar en samlad informationskedja.

Vi vill poängtera vikten av att förvaltningen fullföljer ambitionen om att stärka det systematiska kvalitetsarbetet som ett led i att säkerställa att framtagna rutiner blir förankrade i verksamheterna och på så sätt utgör ett stöd i arbetet och beredskap och hantering av framtida utmaningar.

3.4. Basala hygienrutiner och användning av personlig skyddsutrustning

Omsorgsförvaltningens riktlinjer för basal hygien i kommunal vård och omsorg är framtagna av Smittskydd Jönköping i dialog med hygienrådet där samtliga kommuner i Region Jönköping finns representerade.

För att säkra följsamhet till nämndens basala hygienrutiner ska samtliga nyanställda genomgå ett utbildningsprogram och signera ett särskilt hygienkontrakt. Utbildningsprogrammet innehåller webbutbildning, genomläsning av riktlinjer och kunskapstest. På respektive enhet ska det även finnas ett hygienombud som kontrollerar följsamheten två gånger per år. Inom funktionshinderomsorgen gjordes en särskild utbildningsinsats under våren där merparten av de anställda deltog. Basala hygienrutiner beskrivs ha varit en uppmärksam fråga inom förvaltningen, redan innan covid-19.

Kommunens särskilda pandemisida på intranätet innehåller länkar till Smittskydd Region Jönköpings vårdhygieniska riktlinjer vid misstänkt eller konstaterat fall av covid-19 på korttidsenhet, särskilt boende och ordinärt boende.

Hösten 2020 visade mätningen av följsamhet till basala hygienrutiner att 79 procent av antalet utförda kontroller var helt korrekta, vilket är en förbättring med sju procentenheter i förhållande till 2019². Följsamheten mellan de kontrollerade enheterna varierar från 0 till 100 procent. Det förekommer även enheter där det inte har genomförts några kontroller, trots att det enligt uppgift har gjorts påtryckningar.

² 354 av 447 kontroller var korrekta

Samtliga anställda har uppmanats att titta på utbildningsfilmer från Region Jönköping om hur skyddsutrustning ska användas. Följande beskrivningar finns publicerade på kommunens pandemisida på intranätet:

- ▶ Korrekt användning av skyddsutrustning
- ▶ Handhavande ansiktsmask FFP2
- ▶ Checklista avklädning efter omhändertagande av patient med misstänkt eller bekräftad covid-19
- ▶ Information om munskyddsrekommendation
- ▶ Munskydd och visir i syfte att förhindra smittspridning
- ▶ Rengöring av visir
- ▶ Hantering av munskydd, praktisk anvisning för vårdpersonalen
- ▶ Frågor och svar om munskyddsanvändning för personal

Beskrivningarna är framtagna av Smittskydd Region Jönköping och har delats ut i pappersform. Vid frågor om hur skyddsutrustningen ska användas kan verksamheterna kontakta corona-telefonen.

Kunskaperna om såväl användning av skyddsutrustning som basala hygienrutiner beskrivs vara väl förankrade hos ordinarie personal. Det framgår att det finns en större osäkerhet hos vikarier. Vid det första utbrottet på ett särskilt boende insjuknade 90 procent av personalen vilket skapade oro och osäkerhet bland den ordinarie personalen och många vikarier. Vid efterföljande utbrott har ordinarie personal flyttats från andra avdelningar för att undvika att vikarier bedriver kohortvård.

3.4.1. Bedömning

Vi bedömer att det finns processer och rutiner som skapar goda förutsättningar för en korrekt användning av personlig skyddsutrustning och följsamhet till basala hygienrutiner. Att informationen finns lättillgänglig och samlad på kommunens intranät bidrar till vår bedömning.

Det är viktigt att såväl ordinarie personal som vikarier har tillräcklig kännedom om rutinerna. Här ser vi corona-telefonen som en stor tillgång då de alltid kan kontaktas vid frågor.

Att inte samtliga enheter ingick i mätningen av följsamheten till basala hygienrutiner under 2020 medför en risk att eventuella brister inte har kunnat uppmärksammas.

4. Sammanfattande bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att omsorgsnämnden i stor utsträckning har tillsett en ändamålsenlig hantering av en allmän spridning av covid-19 inom äldreomsorgen samt inom LSS-verksamheten. Pandemin har ställt verksamheterna inför nya situationer och utmaningar men arbetet har utvecklats under året. Bedömningen görs mot bakgrund av att det sedan första utbrottet i maj, då en stor andel brukare på två avdelningar insjuknade, inte har skett en lika omfattande smittspridning på de drabbade avdelningarna. Vi bedömer dock att nämnden borde ha tillsett att det tagits fram checklistor för hantering av smitta inom äldreomsorgen och LSS tidigare och inte först efter det första utbrottet. Detta hade stärkt nämndens beredskap inför det första utbrottet. Vidare är det vår bedömning att det inte har gjorts tillräckliga riskanalyser med utgångspunkt i det systematiska kvalitetsarbetet och därmed bedömningar och analyser av brukarnas risker för att bli smittade

Ett fungerande systematiskt kvalitetsarbete är en förutsättning för en god beredskap och hantering av en kris. Vi ser därför positivt på att nämnden har vidtagit åtgärder för att förbättra det systematiska kvalitetsarbetet i syfte att möta brukarnas behov.

| Revisionsfråga | Svar |
|--|--|
| Finns en ändamålsenlig organisering av krisledningen? | Ja. Genom regelbundna avstämningar bedöms såväl nämnd som verksamheterna ha fått goda förutsättningar att ta del av och sprida information. |
| Har nämnden tillsett att det genomförs riskbedömning av smittrisker inom berörda verksamheter? | Delvis. Förvaltningen har upprättat en riskbedömning av omsorgspersonalens risker för att bli smittade vid kontakt med brukare som misstänks eller har Covid-19. Däremot saknas dokumenterade riskbedömningar av brukarnas risker för att utsättas för smitta. |
| Har nämnden tillsett att övergripande åtgärder har vidtagits i syfte att hindra/minska smittspridning inom berörda verksamheter? | Ja Vi vill dock betona att en riskbedömning av brukarnas risker för att utsättas för smitta hade kunnat utgöra ett stöd i framtagandet av åtgärder. Checklistor för hantering av smitta borde ha tagits fram innan det första utbrottet. |
| Finns det processer och rutiner som säkerställer en ändamålsenlig hantering avseende basala hygienrutiner och skyddsutrustning | Ja. Vi ser dock en risk kopplat till att alla enheter inte deltog i senaste mätningen av följsamhet till basala hygienrutiner. |

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi omsorgsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att det genomförs riskbedömningar av brukarnas risker för att utsättas för smitta, som en del i det systematiska kvalitetsarbetet
- ▶ Säkerställa att det initierade utvecklingsarbetet med att stärka det systematiska kvalitetsarbetet och användningen av rutiner fullföljs

- ▶ Säkerställa att samtliga enheter deltar i mätningarna av följsamheten till basala hygienrutiner

Värnamo den 23 februari 2021

Sofia Holmberg

EY

Anna Färdig

EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Omsorgsnämndens ordförande
- ▶ Omsorgsnämndens vice ordförande
- ▶ Förvaltningschef
- ▶ Medicinskt ansvarig sjuksköterska
- ▶ Sektionschef för vård och rehab
- ▶ Sektionschef för äldreomsorg
- ▶ Sektionschef för funktionshinderomsorg
- ▶ Sektionschef för myndighet

Dokument:

- ▶ Riskbedömningar avseende användning av visir och Covid-team inom hemtjänsten
- ▶ Riktlinje för pandemihantering, fastställd av kommundirektör 2020-03-11
- ▶ Basal hygien – Riktlinjer i kommunal vård och omsorg i Jönköpings län
- ▶ Krisledningsplan 2016, beslutad av kommunfullmäktige 2017-01-26
- ▶ Riktlinjer för arbetskläder
- ▶ Checklista hygienintroduktion
- ▶ Hantering av munskydd, praktisk anvisning för vårdpersonal
- ▶ Hygienkontrakt
- ▶ Information om munskyddsrekommendation
- ▶ Riskanalys 2019-2022 antagen av samhällsbyggnadsnämnden
- ▶ Riskbedömning av specifika arbetsmoment vid misstänkt- eller konstaterad Covid-19 smitta, omsorgsförvaltningen 2020-06-11
- ▶ Uppföljning av översyn av ledningsorganisation, strukturer och processer
- ▶ Minnesanteckningar från förvaltningens krisledningsgrupp
 - 2020-04-17
 - 2020-05-07
 - 2020-05-12
 - 2020-08-20
 - 2020-10-14
 - 2020-11-30
 - 2020-12-22
- ▶ Dokument från intranätets pandemisida:
 - Korrekt användning av skyddsutrustning

- Handhavande ansiktsmask FFP2
- Checklista avklädning efter omhändertagande av patient med misstänkt eller bekräftad covid-19
- Information om munskyddsrekommendation
- Munskydd och visir i syfte att förhindra smittspridning
- Rengöring av visir
- Hantering av munskydd, praktisk anvisning för vårdpersonalen
- Frågor och svar om munskyddsanvändning för personal
- Vårdhygieniska riktlinjer vid misstänkt eller konstaterat fall av covid-19 på korttidsenhet och särskilt boende
- Vårdhygieniska riktlinjer vid misstänkt eller konstaterat fall av covid-19 på ordinärt boende