



Utvärdering av hanteringen av Covid-19 pandemin inom i välfärd Gävle

2022-09-29

Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden



© 2022 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

01	Bakgrund, frågeställning och metod
02	Om covid-19 och smittspridning
03	Övergripande arbete
04	Krisledning och kommunikation
05	Åtgärder för minskad smittspridning
06	Verksamhetens förutsättningar
07	Fullföljandet av uppdrag och insatser
08	Slutsatser och rekommendationer

01

Bakgrund, frågeställning och metod

1. Bakgrund, frågeställning och metod

Bakgrund

8 februari 2022 fick Kommunstyrelsen rapportering från extern konsult av den utvärdering som man under 2021 beslutades ska genomföras rörande Gävle kommuns hantering av Covid-19. Utvärderingen fokuserar på nämnder och de kommunala bolagens styrelser processer och kärnverksamheter. Uppdraget omfattade inte krisledningsarbetet, eller en fördjupad analys av enskilda verksamhetsområden. Utvärderingsperioden som omfattades är 2020-02-01 – 2021-08-30. Då den övergripande utvärderingen nu är genomförd och presenterad, samt att den fjärde vågen ebbar ut är det dags att utvärdera välfärdsnämndernas arbete utifrån pandemin. Denna utvärdering omfattar Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden, Omvårdnadsnämnden samt Socialnämnden.

Uppdrag

Respektive nämnds arbete under pandemin (tidsperiod: 1 mars 2020 – 1 mars 2022) ska utvärderas. Utvärderingen ska fokusera på möjliga förbättringar och lärdomar för organisationen för en framtida motsvarande händelse.

Utvärderingen ska

- ❖ belysa hur förutsättningarna har sett ut för nämnden, organisationen (sektor) och dess verksamheter att hantera krisen
- ❖ belysa hur krisen har hanterats på olika nivåer och utifrån olika perspektiv i organisationen
- ❖ framhålla centrala slutsatser för att kunna dra lärdomar för framtiden
- ❖ innehålla konkreta förslag till förändring som sådana identifieras

Leverabler

En delrapportering ska genomföras 14-16 juni 2022 till de tre nämnderna. Delrapporteringen ska ha fokus på att beskriva hur krisen hanterats. Inga slutsatser och förslag till förändring presenteras.

En slutrapport ska presenteras muntligt och skriftligt senast september 2022 till respektive nämnd.

Ramar för uppdraget

Utvärderingen ska bestå av två delar:

1) En generell del som handlar om sektorns (Välfärd Gävles) övergripande arbete:

- ❖ Ledning och styrning - processer för information, beslutsfattande, uppföljning och säkerställande av efterlevnad av rutiner och riktlinjer samt förmåga till omställning utifrån förändrade interna och externa förhållanden
- ❖ Organisering av arbetet utifrån pandemin – beredskapsgruppens funktion, samordning av utrustning, särskilda samverkansforum, förändrade arbetsätt inom verksamheterna mm
- ❖ Kommunikation – interna och externa kommunikationsinsatser. Kanaler för kommunikation, tempo och omställningsförmåga, samordning. Kommunikation och information till nämnder, med kunder, anhöriga, allmänhet och medier.
- ❖ Personal och kompetens – tillgång till personal, personalplanering, vikariehantering, kompetens i organisationen att hantera pandemin (hälso- och sjukvårdsperspektiv) osv.

2) En särskild del för respektive nämnd, som har ett medborgarperspektiv: hur har det nämndspecifika uppdraget (enligt reglementet) hanterats och hur har insatser och verksamheter riktade till medborgare påverkats?

Inom ramen för utvärderingen ska intervjuer med nyckelpersoner och funktioner genomföras samt faktaunderlag i form av beslut, analyser mm ingå.

Underlag från Folkhälsomyndigheten, Arbetsmiljöverket, Socialstyrelsen samt andra myndigheter ska beaktas.

Coronakommissionens delrapporter och slutrapport ska också beaktas, likaså den rapport Kommunstyrelsen delgavs 8 februari 2022.

1. Bakgrund, frågeställning och metod, forts

Metod

KPMG har inom ramen för utredningen och i samverkan med beställaren valt att använda sig av följande metoder och aktiviteter:

- ❖ Dokumentstudier och faktaanalys
- ❖ Inläsning och analys av bakgrundsmaterial tex interna dokument i kommunen, nationella utredningar, reglementen och liknande
- ❖ Intervjuer i grupp och enskilt med olika funktioner och roller inom organisationen. Se nedan:
 - Enhetschefer/ motsvarande funktion på äldreboenden och hemtjänst(privat och kommunala)
 - MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska)
 - Kontorschef och Sektorschef, Verksamhetschefer Hälsa-och sjukvård, hemtjänst och särskilt boende
 - Sjuksköterskor
 - Kommunikatör
 - Enhetschef bemanningsenhet
- ❖ Avstämning och dialog med beställaren har genomförts under arbetets gång
- ❖ Delrapportering har skett till nämnden i juni 2022

Styrande förutsättningar

Utredningen har beaktat lagkrav och andra utgångspunkter i form av bl.a. Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30), Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialtjänstlagen (2001:453), Socialstyrelsens meddelandeblad 2020-3-6673 etc.

I utredningen har också en utblick mot nationella utredningar och utvärderingar av covid-19 pandemin genomförts.

02

Om covid-19 och smittspridning

2. Om covid-19 och smittspridning

Kunskap om smittspridning

Sedan inledningen av 2020 och fortfarande befinner vi oss i en pandemi. Kunskapen om covid-19 ökar hela tiden men det finns anledning att påminna oss om vilket läge äldreomsorgen befann sig i under våren/vintern 2020 och vilket generellt kunskapsläge som då rådde kring covid-19.

Folkhälsomyndigheten konstaterade i sin publikation i juni 2020 "att covid-19 är en pandemi orsakad av ett nytt virus vid namn SARS-CoV-2. Viruset är mycket smittsamt och sprids snabbt som dropp- och kontaktsmitta i en immunologiskt naiv befolkning världen över. Statistik visar att den främsta riskgruppen är äldre personer."

Covid-19 smittar i huvudsak via droppar och sekret från luftvägarna från den sjuka personen. Enligt WHO smittar covid-19 sannolikt också genom kontakt med förorenade ytor eller föremål i den nära omgivningen, och då via händer som förs till ögon, näsa eller mun.

Den huvudsakliga smittspridningen sker under den sjuka personens symptomatiska fas. Det är i nuläget fortfarande oklart hur stor andel av de smittade som inte utvecklar tydliga symtom och hur smittsam man är om man genomgår en infektion utan symtom. Många har också haft mycket lindriga symtom, så det finns en risk att en person inte förstår att hen har covid-19 och ska stanna hemma från arbetet.. Efter en genomgång av observationsstudier uppskattar WHO att 0 – 6,4 procent av de bekräftade covid-19-fallen har smittats av personer utan tydliga symtom.

Information om från när och hur länge man är smittsam vid covid-19 var då också begränsad. Vid en utbredd spridning av covid-19 i samhället, där många inte hunnit få symtom alternativt inte utvecklar symtom, finns en risk att personal utan tydliga symtom sprider smittan vidare till äldre omsorgstagare och patienter utan att vara medvetna om risken. Det gäller speciellt vid moment som kräver nära kontakt med omsorgstagare eller patienter."

Ovanstående visar att kunskapsläget kring covid-19 och hur smitta sprids under hela 2020 och till viss del fortfarande är under uppbyggnad i en lärande process. Det betyder också att kunskapen under de månader som smittan främst spreds på äldreboendena och övrig verksamhet i kommunen fortfarande var relativt låg. Även om såväl kunskap som förmåga att testa såväl personal som äldre nu förbättrats betydligt jämfört med vår/sommar 2020 finns fortfarande risker.

Sett till detta och vad Folkhälsomyndigheten redovisar finns det en rad olika sätt som smittan kan ha tagit sig in de olika verksamheterna i kommunen. Enligt vår bedömning är det t.o.m. så att ett visst mått av otur eller slump kan ha bidragit till hur smitta har tagit sig in.

Smittspridningen i äldreomsorgen

Vi kan se att äldre människor och framförallt äldre på särskilda boenden har varit extra hårt drabbade av covid-19. I den statistik som Socialstyrelsen redovisade fram till 5 september 2022 kan konstateras att av de som avlidit i covid-19 (covid-19 som orsak i dödsfallsintyg) var hela 88,5 % bland personer 70 år eller äldre. I samma statistik redovisas att av de som är 70 år och äldre har ca 44,1 % bott i särskilt boende och 28,1 % har haft hemtjänstinsatser.

Även den s.k. Coronakommissionen konstaterar i sitt delbetänkande (SOU 2020:80) samma sak. Orsakerna till detta kan vara flera men sämre underliggande hälsa och större allmän skörhet är kopplat till ett större behov av omsorg innan utbrottet av pandemin. Det senare, med en större mängd sköra äldre, relaterar i sin tur till boendeformen, kan vara några orsaker till att äldre på våra äldreboenden drabbats hårdare.



2. Om covid-19 och smittspridning, forts

Smittspridning inom särskilt boende

Socialstyrelsens statistik visar den 6 juni 2022 följande nationella resultat:

Övergripande statistik för 70 år och äldre, bekräftat smittade med covid-19. Bekräftat smittade av covid-19 enligt SmiNet den 11 oktober 2021

	Totalt		Män		Kvinnor	
	Antal	%*	Antal	%*	Antal	%*
Antal smittade i covid-19, 70+ år	152 613		71 660		80 953	
Ålder						
70-74	43 596	28,6	23 230	32,4	20 366	25,2
75-79	36 131	23,7	18 840	26,3	17 291	21,4
80-84	26 230	17,2	12 715	17,7	13 515	16,7
85-89	22 311	14,6	9 208	12,9	13 103	16,2
85+	46 656	30,6	16 875	23,6	29 781	36,8
90+	24 345	16,0	7 667	10,7	16 678	20,6
Socialtjänstens insats/boendeform						
Särskilt boende	34 768	22,8	12 056	16,8	22 712	28,1
Hemtjänst	28 049	18,4	11 659	16,3	16 390	20,3

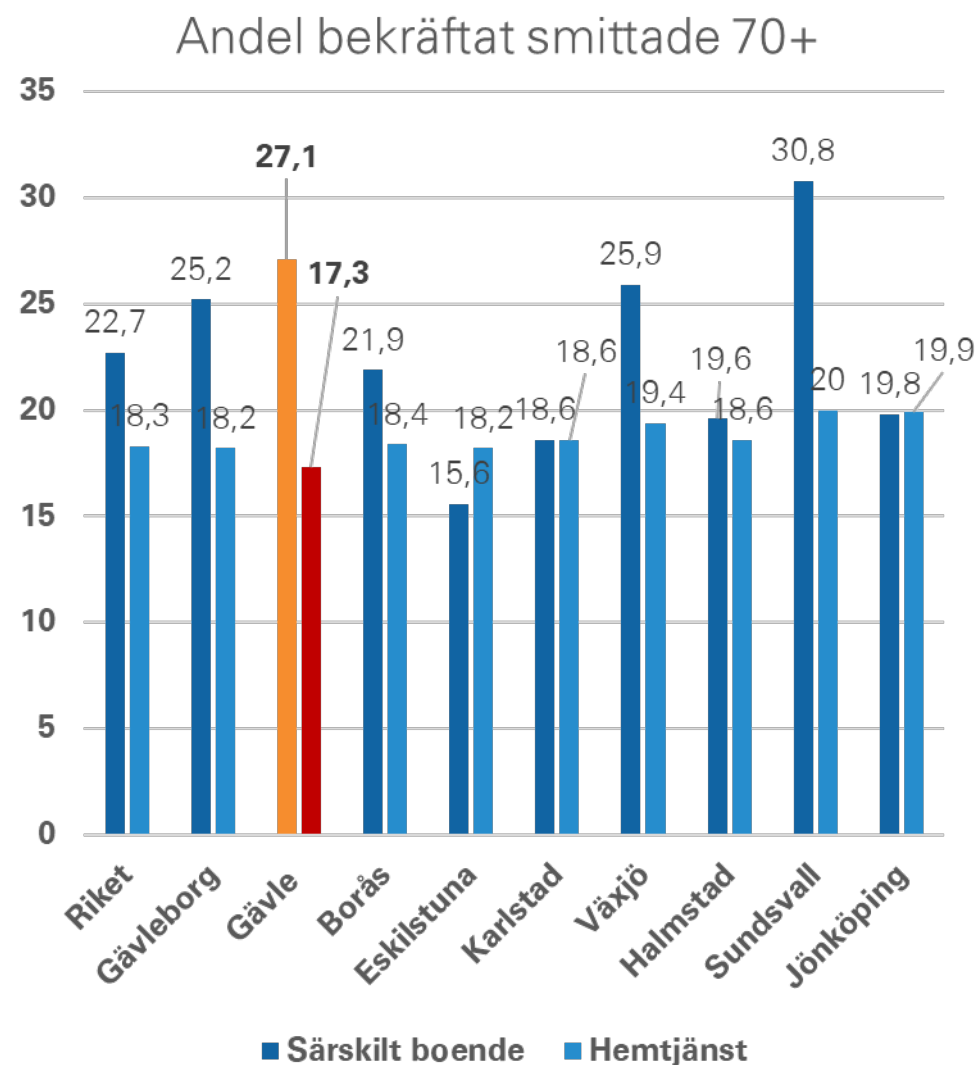
Källa: registret över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen samt SmiNet, Folkhälsomyndigheten

* Andel av totalt antal smittade per kön eller totalt

Av tabellen framgår att av de äldre som konstaterats smittade av covid-19 hade ca 22,5% insatsen särskilt boende 18,4 % hemtjänst.

I tabellen till höger redovisar vi motsvarande statistik för Gävle stad i jämförelse med jämförbara kommuner samt riket och länet. Vad som kan noteras är att Gävle har en högre smittspridning inom särskilt boende i jämförelse med riket, länet och de flesta övriga i kommuner, samtidigt ligger smittspridningen i något under riket, länet och övriga kommuner inom hemtjänst. Diagrammet visar också att smittspridningen varierar mycket mellan olika kommuner. Skillnader som vi bedömer har en koppling till i första hand den allmänna samhällspridningen i respektive kommun.

När det gäller personer under 70 år finns ingen offentlig data på kommunnivå. Det finns offentliga data gällande smittade och avlidna med covid-19 bland personer med boendeinsats eller personlig assistans enligt LSS. Detta går att få fram i riket och uppdelat per län, men då specifika siffror för Gävle kommun inte finns redovisat är det svårt att dra några slutsatser om statistiken för målgruppen.



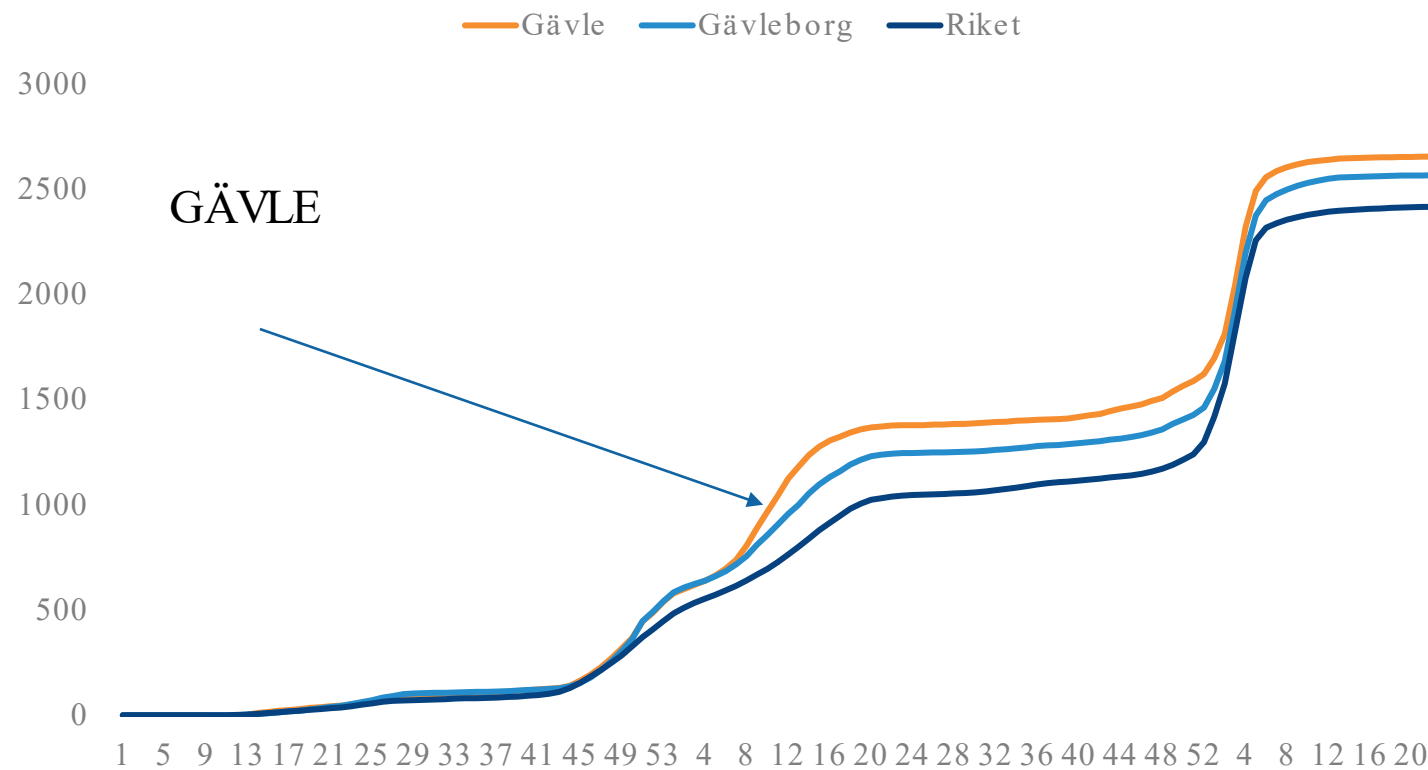
Källa: Socialstyrelsen.

2. Om covid-19 och smittspridning, forts

Smittspridning i Gävle och påverkan på nämndens område

I vårt arbete har vi jämfört smittspridningen i Gävle som kommun med länet och riket. Nedan redovisas konstaterade antal nya smittade fall per 10 000 inv. Här framgår att Gävle som ort och till viss del även länet haft en högre smittspridning än riket i sin helhet. Mot bakgrund av att antal smittade redovisas som ackumulerat framgår den avvikande omfattningen främst under 2021.

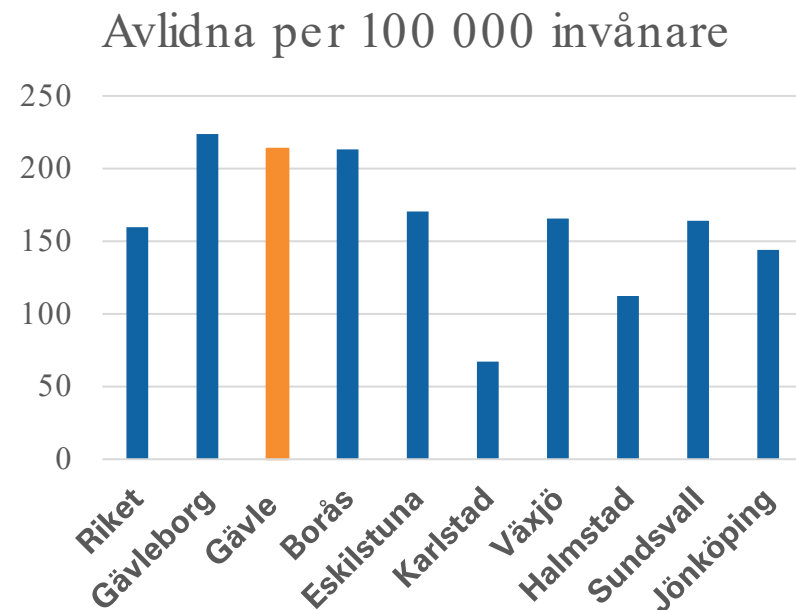
Totalt antal fall / 10 000 inv.



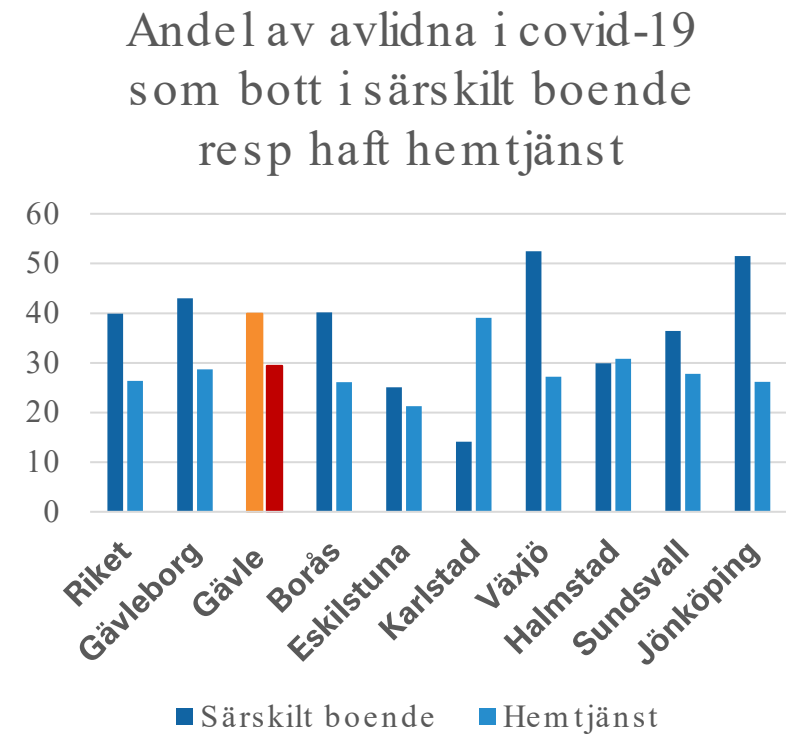
Källa: Folkhälsomyndigheten (data fram till 9 juni 2022)

2. Om covid-19 och smittspridning, forts

Avslutningsvis har vi gjort en jämförelse över antal avlidna inom Gävle jämfört med andra kommuner, riket samt med regionen. I diagrammet nedan finns en jämförelse per 100 000 invånare. Som framgår av diagrammet finns det en hög andel avlidna i Gävle jämfört med riket och övriga kommuner. Gör vi motsvarande jämförelse men inriktat mot äldreomsorgen kan vi i nästa diagram se att Gävle äldreomsorg har en motsvarande andel avlidna inom särskilt boende jämfört med riket och något lägre än regionen men samtidigt något högre andel avlidna inom ordinärt boende/hemtjänst i jämfört regionen och riket.



Källa: Socialstyrelsen (data fram till 6 juni 2022)



Källa: Socialstyrelsen (data fram till 9 maj 2022)

2. Om covid-19 och smittspridning, forts

Sammanfattning

Sammanfattar vi de nyckeltal och jämförelser vi tagit fram kan vi notera att Gävleborg som län och Gävle som kommun har haft en hög samhällspridning under pandemin. Statistik visar att Gävleborg som län har landets högsta andel avlidna i Covid-19 efter Stockholms län. Detta även med hänsyn till ålderstandardiserad statistik.

Vår bedömning är att den höga samhällspridningen sannolikt fick konsekvenser för äldreomsorgen. Vi kan se att smittspridningen inom äldreomsorgen följer samhällspridningen i kommunen fram tills vaccinationen av äldre och personal får genomslag. I en jämförelse med riket noterar vi att särskilt boende tycks vara något mer drabbad av pandemin än det hemtjänsten. Sämre underliggande hälsa och större allmän skörhet kopplat till ett större behov av omsorg innan utbrottet av pandemin. Det senare relaterar i sin tur till boendeformen, kan vara några orsaker till att äldre på våra äldreboenden drabbats hårdare.

Samband finns mellan allmänna samhällspridningen och hur smittan tog sig in i äldreomsorgen. Vi kan notera att Coronakommission redan i sitt första delbetänkande såg samband mellan den allmänna samhällspridningen och hur smittan tog sig in i äldreomsorgen. Något som kommissionen befäster i sitt andra delbetänkande (SOU 2021:89). Kommissionen noterar också att forskning tyder på att smittan tog sig in på boenden via personalen snarare än de anhöriga, samt att risken för att dö i covid-19 varit högre i boenden med högre personalomsättning och på större boenden. Huruvida boendet var privat eller offentligt tycks däremot inte ha påverkat risken att insjukna eller dö.

03

Övergripande arbete

3. Övergripande arbete, krisledning

Sektorns krisledning har verkat på flera nivåer. Dels i form av den beredskapsgrupp som funnits men också i andra delar av sektorn.

Utanför sektorn

Krisledning på kommunövergripande nivå där sektorn representerats av bland annat sektorschef och HR-chef.

Vidare framkommer av intervjuer att det funnits särskilda forum där covid19 pandemin avhandlats, exempelvis ett forum för HR och ett för kommunikation, där representanter från kommunledning och sektorer deltagit.

Inom sektorn

Inom sektorn har krisledning skett genom sektorns beredskapsgrupp där en utökad ledningsgrupp ingått. Förutom kontorschefer har medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), kommunikationschef, HR-chef samt säkerhetschef ingått. Beredskapsgruppen har ändrat form under de första veckorna då den i ett initialt skede var i mindre konstellation. Beredskapsgruppen har haft koppling till övriga forum och central krisledning med olika representanter.

Beredskapsgruppen har haft regelbundna träffar och haft en öppen teams-grupp där kommunikation varit löpande. I teams-gruppen har till exempel kommunikationsplaner, aktuell smittspridning, beredskapstrappa, råd, sjukfrånvaro, aktuella laget på skyddsutrustning och olika mötesanteckningar funnits tillgänglig.

Utöver den sektorsövergripande krisledningen har detta även funnits i vissa verksamheter och på vissa enheter. Exempelvis inom vuxenutbildningen har skolans ordinära krisgrupp sammankallats vid enstaka tillfällen bestående av ledningsgrupp och representanter från elevhälsa.

Övrigt

Utöver den krisledning som funnits inom och utanför sektorn har en särskild samverkan upprättats med bemanningsenheten då personalförsörjningen har varit en central fråga under pandemin. Från sektorns beredskapsgrupp har HR-chef haft ett särskilt ansvar för samverkan med bemanningsenheten som är organiserad utanför sektorn.



3. Övergripande arbete, avvikelser

För att få en bild av arbetet under pandemin har avvikelser sammanställts. I staplarna i diagrammet intill har antal avvikelser sammanställts baserat på berört område. De avvikelser som inte har bedömts utifrån område redovisas som "ej bedömda".

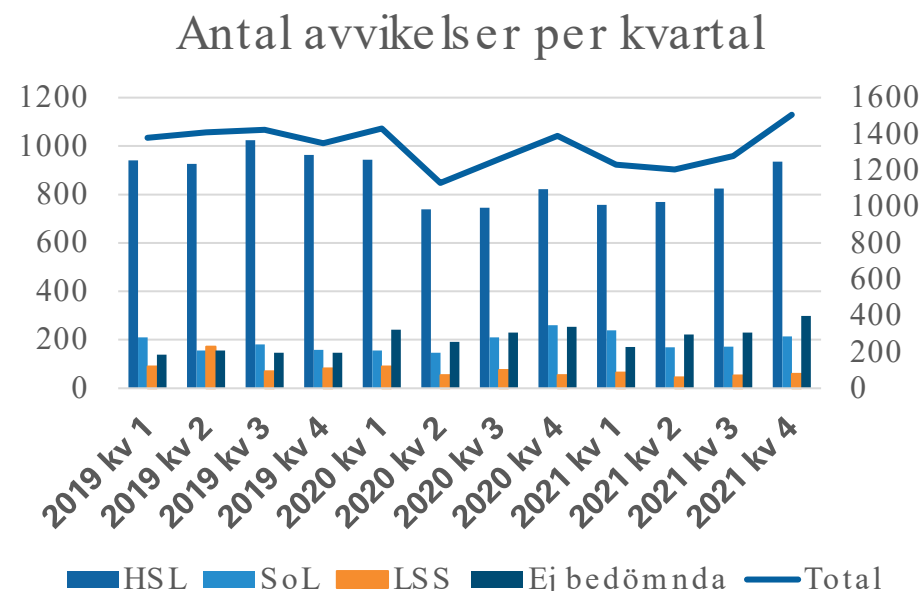
Vid analys av avvikelserna noteras att HSL-avvikelseerna varit dominerande både före och under pandemin. Vad som noteras är att antalet avvikelser på HSL-området har minskat under pandemin.

När det gäller SoL-avvikelser noteras att antalet avvikelser är varierande både inför och under pandemin.

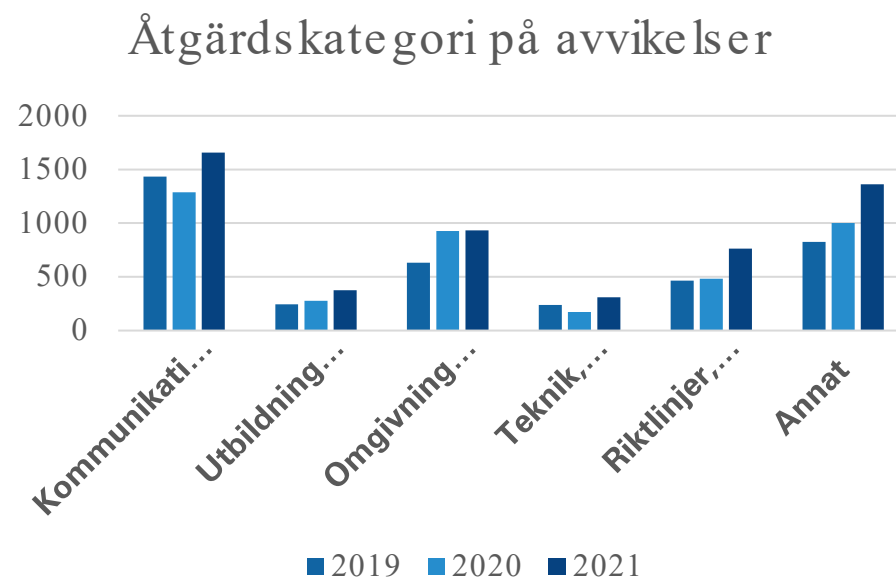
LSS-avvikelser noteras ha minskat. Detta skulle kunna kopplas till att flertal LSS-verksamheter haft stängd eller reducerad verksamhet under pandemin, så som dagverksamheten.

För att få en klarare bild av vad en avvikelse har handlat om har åtgärds-kategorier analyserats. Det noteras att åtgärder inom *kommunikation och information* har varit mest dominerande både inför och under pandemin. Tydligt är att de åtgärderna blivit fler under 2021. Åtgärder inom *omgivning och organisation* samt *teknik, utrustning och apparatur* har ökat under pandemin. När det gäller kategorierna *utbildning och kompetens* samt *riktlinjer, rutiner och instruktioner* noteras att antalet har ökat, detta gäller även kategorin *annat*.

Även om det totala antalet avvikelserna alltså inte blivit fler under pandemin kan åtgärderna noteras ha blivit fler. Vid analys av totalt antal avvikelser noteras en minskning av antalet inrapporterade avvikelser under början av pandemin (kvartal 2, 2020). Antalet avvikelser bör analyseras med försiktighet, då det är svårt att säga om det är en minskning av faktiska avvikelser eller inrapporterade avvikelser. Under pandemins första period kan antas att verksamheterna haft fokus i att bedriva den ordinarie verksamheten och krishantera i den mån att avvikelshanteringen helt enkelt inte legat i fokus.



Källa: Internt Valförd Gävle



Källa: Internt Valförd Gävle

3. Övergripande arbete, kommunikation

Generellt förmedlas en bild av att kommunikationen varit en utmaning. Detta då sektorn ofta fått information samtidigt som övriga samhället. När information om nya restriktioner förmedlats nationellt beskrivs det ha funnits en förväntan hos såväl sektorns målgrupp som personal att ledningen i samma stund skulle ha en tolkning av restriktioner och en färdig omsättning gällande hur hanteringen kommer ske inom sektorn.

Det beskrivs ha krävts extra kommunikation inom sektorn, utöver det som har kommunicerats från central krisledning på kommunen. Detta till exempel gällande personalfrågor, där sektorn haft särskilda direktiv för personal inom vård och omsorg, som skapat behov av ytterligare information som inte gått ut kommunövergripande. Detta har inneburit att viss kommunikation i personalfrågor skett via kommunledning och viss via sektorsledning.

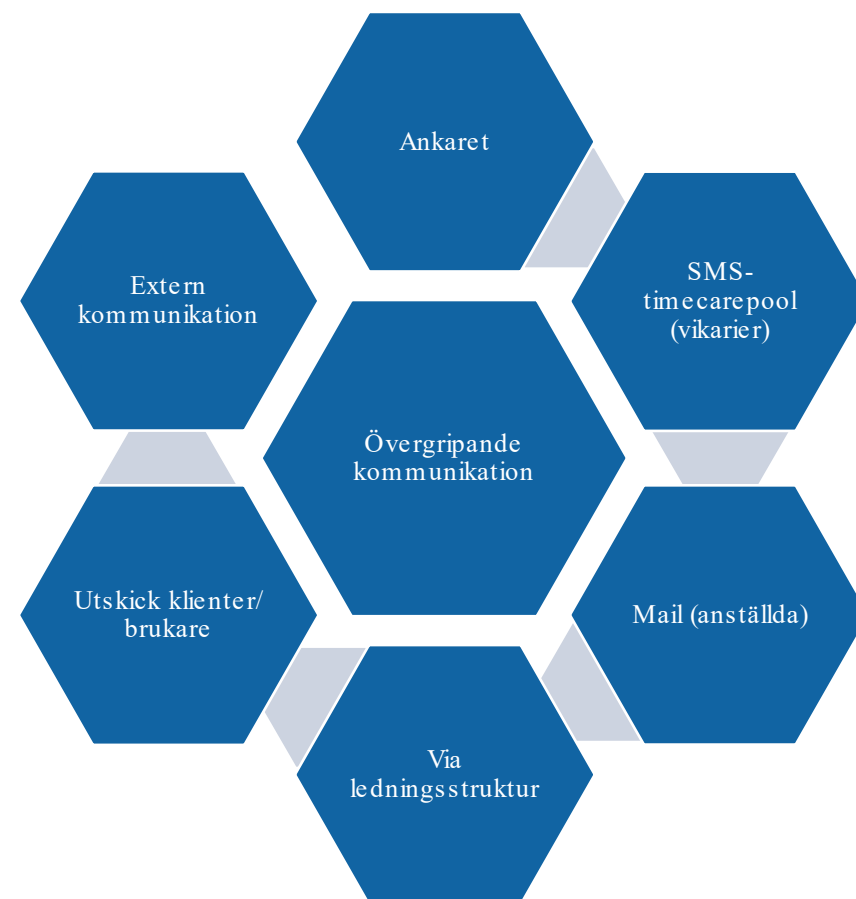
I sektorns beredskapsgrupp har kommunikationschef ingått och har haft ett ansvar i att leda kommunikationsavdelningen i arbetet med att ta fram kommunikationsplaner och få ut information från bland annat beredskapsgruppen.

Kommunikationsavdelningen har även varit enskilda verksamheter och enheter behjälpliga i arbetet med att skapa planer och kommunicera i frågor om exempelvis besöksförbud.

Då sektorn omfattar många olika typer av verksamheten samt flertal verksamheter där kommunikationen behöver tillgänglighetsanpassas på olika sätt har kommunikationsavdelningen arbetat med kommunikationsplaner.

När det gäller den externa kommunikationen har det initialt funnits svårigheter i gränsdragningar mellan transparens, sekretess och smittspårning.

De kanaler som främst har används internt avser intranätet Ankaret, mail och via den ordinarie ledningsstrukturen. Då det varit av vikt att få ut information till alla samtidigt har Ankaret utgjort en viktig knutpunkt för information. När det gäller de dryga 2500 timvikarier som arbetar inom sektorn har det varit svårt att få ut information via de kanalerna då timvikarier arbetar i olika utsträckning. I fall där det då har varit av vikt att få ut information har massutskick via SMS genomförts.



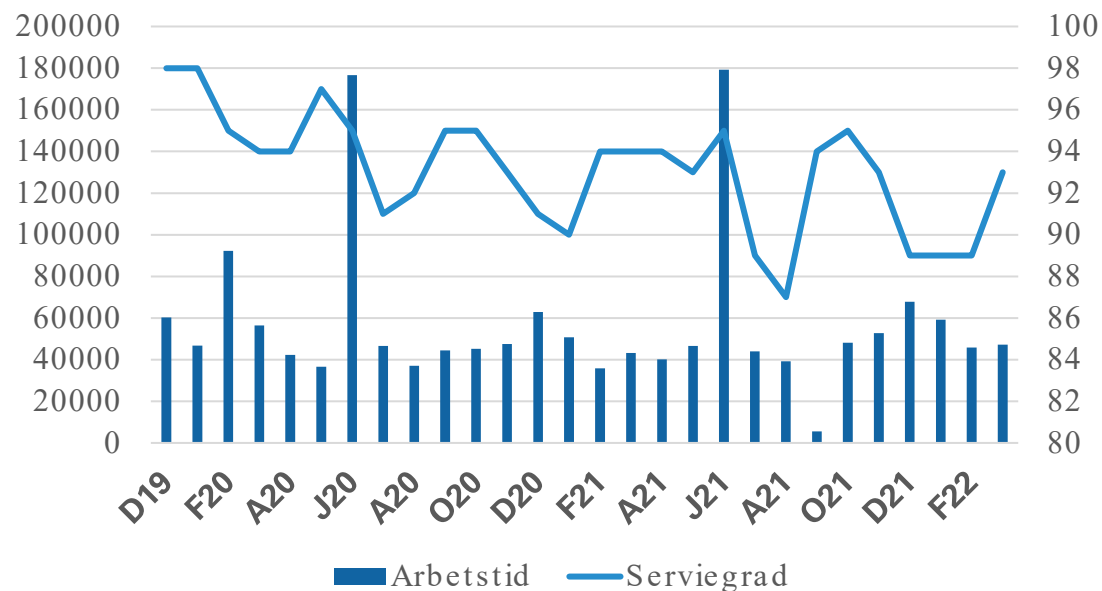
3. Övergripande arbete, vikarieanskaffning

När det gäller vikarieanskaffning har vi sammanställt antalet beställda timmar som gjorts av sektorn till bemanningsenheten. Timmarna är sammanställda i staplarna intill månad för månad för perioden december 2019- mars 2022.

För att förstå hur väl vikarieanskaffningen har fungerat har en servicegrad räknats fram. Servicegraden motsvarar procent av beställningarna som tillsatts med vikarie. Pass som avbeställts av verksamheterna har inte räknats in. Pass som avslagits då vikarie inte kunnat tillsättas samt pass som förfallit utan tillsättning påverkar servicegraden negativt.

Det noteras att servicegraden legat på drygt 98% ett par månader innan pandemin. Under pandemin har servicegraden legat mellan på som minst 87% och som mest 97%. Det kan konstateras en trend i att servicegraden varit lägre när beställningarna varit högre. Det noteras även en topp i beställningar under juni 2020, vilket kan kopplas till beslutet om att visstidsanställa timanställda för att öka grundbemanningen. Verksamheterna gjorde planering tillsammans med HR för att bemanna och för att förbereda för eventuellt ökad sjukskrivning.

Beställda timmar samt servicegrad per månad



Källa: Gävle kommun



Krisledning och kommunikation

läktagelser krisledning och kommunikation

Sektorns övergripande krisledning

Våra intervjuer visar att det funnits en vetskap om beredskapsgruppen inom sektorn utifrån pandemin, men flertal delger att det inte haft någon direktkontakt med gruppen. Kontakten har gått via kontorschefer till gruppen. Det framkommer att ingen samlad info har kommit från beredskapsgruppen i form av exempelvis delgivning av protokoll eller minnesanteckningar.

Vi kan notera indikationer från verksamheten såväl arbetsmarknad som vuxenutbildning och LSS-verksamhet att ledningen har upplevs osynlig utifrån rådande förutsättningar med begränsade möjligheter att ses samt den rädsla och oro som skapat ett större behov av synlighet.

Inom arbetsmarknad, vuxenutbildning och dagverksamheten finns upplevelser av att fokus under pandemin legat på äldreomsorg. Det finns en förståelse för anledningen till att äldreomsorgen varit i fokus, med hänsyn till att den verksamheten också varit värst drabbad.

Verksamheterna vuxenutbildning och arbetsmarknad har i stort förmedlat en bild av att verksamheterna och enheterna fått leda arbetet med pandemin på egen hand. På LSS-området framkommer att det funnits något mer stöd och samordning men att enhetscheferna varit ensamma i många beslut rörande pandemin inom enheterna. Det har förvisso funnits en uppfattning inom samtliga verksamheter om att det kommit ut direktiv på Ankaret gällande mer övergripande frågor, men många detaljfrågor har fått tas på verksamhets eller enhetsnivå. Dels verksamhetsspecifika frågor såsom hur undervisning i skolan och arbetsträning på arbetsmarknadsenheten ska ske smittsäkert. Dels att tolka olika allmänna råd och direktiv, både från statligt håll men också från kommunledningshåll.

I vissa fall har enheter fått tydliga direktiv ovanifrån att stänga verksamhet eller att införa hemarbete. I andra fall har enheter själv fått fatta beslut om stängning av enheter och hur frågan om hemarbete ska tolkas.

Krisledning på verksamhets- och enhetsnivå

Krisledning har funnits på verksamhets- och enhetsnivå inom arbetsmarknad och vuxenutbildning. En stor del av samordningen och planeringen har skett på verksamhetsnivå då verksamheterna har olika inriktning. Framhålls att ledningen varit mer utmanande initialt än längre in i pandemin, då strukturen blivit bättre och pandemihanteringen tydligare.

Inom LSS-verksamheterna har verksamhetscheferna samordnat inom sitt respektive område och avstämningar med enhetschefer har skett, allt från veckovis till dagligen.

Arbetsmarknadsverksamheten har haft stor omorganisation som krävt extra samverkan.

Övrigt

Arbetsmarknadsverksamheterna haft fysiska träffar genom hela pandemin på grund av omorganisation. Tydligt att förändringsoron i kombination med covid-oro skapat stor oro på enheterna.

Stort ansvar har vilat på enhetscheferna som upplevt svårigheter att hålla medarbetarna informerade då information ändrades snabbt.

Kommunikation

Det framhålls i intervjuer att det inte funnits någon tydlig strategi generellt gällande kommunikation men att varje enhet har utarbetat sin egen kommunikation på egen hand. Vid tillfällen har vissa enheter tagit hjälp av kommunikationsavdelningen.

Den enhet som framhåller att kommunikationen varit extra svår är vuxenutbildningen. Vuxenutbildningen har elever som inte kan läsa, vilket har skapat problem i utskick av information. Verksamheten har därför med hjälp av språkstödjare spelat in meddelanden på olika språk och skickat till eleverna.



Åtgärder för minskad smittspridning

Åtgärder för att minska smittspridning

Smittspridningen

Smittspridningen inom nämndens verksamhet beskrivs generellt som liten i jämförelse med äldreomsorgen. I LSS-verksamheterna beskrivs de första fallet smitta vara i juli 2020. Det framkommer att vuxenutbildningen haft klustersmitta vid enstaka tillfälle i vuxenutbildningen och i de fallet har alla från klassen fått vara hemma.

Åtgärder

När det gäller åtgärder för att minska smittspridning mellan enheter framhålls att timvikarier som vanligen arbetar på flera olika enheter, låstes fast vid enskilda enheter. Detta med syftet att undvika kontakt mellan enheter och på så sätt vara förbered för eventuella klustersmittor.

Åtgärder för att minska samhällssmitta avser att öppna verksamheter stängdes ner eller höll öppet med särskilda restriktioner.

Arbetsmarknadsenheten minskade antalet deltagare för att öka möjligheterna till avstånd på enheten.

Daglig verksamhet är en av verksamheterna som varit påverkad av restriktioner. Verksamheten återöppnades under våren 2021.

Gruppboende hanterades som hushållsgemenskap för att minska smittspridning men möjliggöra kontakt mellan de boende.

I flera av nämndens verksamheter lyftes att det fanns önskemål om att införa besöksförbud vilket konstaterades inte vara möjligt.

Inom arbetsmarknad och vuxenutbildning skedd möten på distans till största del med målgruppen.

Skyddsutrustning

Det har funnits en upplevelse stundtals i verksamheterna att det varit en brist på skyddsutrustning i den uträkning att man varit med medveten om att skyddsutrustningen inte varit obegränsad. Enheterna har förstått att andra enheter inom till exempel äldreomsorgen har varit mer prioriterade. Inom LSS-området har skyddsutrustningen använts på samma sätt som i äldreomsorgen.

Det framkommer av intervjuer att kunskapen om basala hygienrutiner inom LSS-verksamheterna upplevdes vara väldigt varierande.



Verksamhetens förutsättningar

Verksamhetens förutsättningar

Digitala lösningar

IT-lösningar framhålls som gott när det gäller arbetet med att få VPN-tunnlar och förutsättningar för hemarbete.

IT-lösningar framhålls som problematiskt inom vuxenutbildning. Problematiskt med förhöjd säkerhet mitt under pandemin då studenterna har svårigheter att uppfylla dessa (ex krävs omfattande lösenord från studenter som inte har tillräckliga kunskaper för att sätta ett lösenord som uppfyller kraven). En del har varit med via sina telefoner vilket varit svårt då de inte kunnat delta alla gånger. Svårigheter med datorer och surfplattor initialt. Surfplattor lyfts som en viktig del som hade behövts tidigt.

Organisatoriska förutsättningar

Det framhålls att det finns en upplevelse att chefer och rektorer inom vuxenutbildningen upplevs ha många medarbetare och stort ansvar som gjort att det varit extra utmanande. Kvalitetsarbetet och utveckling har stått tillbaka under pandemin då fokus behövt läggas på andra mer prioriterade delar.

Det beskrivs en generell bild från de enheter där hemarbete varit möjlig att sjukskrivningar varit färre, då de flesta kunnat arbeta hemifrån vid lindrig sjukdom. På de enheterna som behövt vara på plats och arbeta i nära möten med målgrupperna har sjukskrivningen varit högre.

När det gäller vaccinering i verksamheterna har vaccinationer genomförts på vuxenutbildningen där samverkan kring vaccinering upplevs ha fungerat bra. Inga indikationer finns om att vaccinationen inte fungerat på motsvarande sätt inom LSS.

Kompetens

Arbetsmarknads och utbildningsverksamheterna som inte har en koppling till Medicinskt ansvarig sjuksköterska påtalar att man saknar den medicinska kompetensen. Främst stödet i att tolka och förstå i frågor rörande pandemi och smittspridning.

Då vissa lärare inom vuxenutbildningen har sjuksköterskeutbildning har dessa fått stötta upp gällande den medicinska kompetensen.

LSS

Inom LSS-verksamheterna framkommer att hälso- och sjukvårdsfrågorna upplevdes bli lite bortglömda framför initialt under pandemin. Det framkommer att det finns en upplevelse i verksamheterna att de skulle önskat en egen MAS (som idag är en sektorsgemensam funktion).

Det framhålls att det finns en upplevelse av att man klarat av att ha en god personalkontinuitet under pandemin i verksamheterna.

När det gäller daglig verksamhet beskrivs utmaningar i att verksamheten varit i särskild form under lång tid. Insatsen ställdes om och utfördes på gruppboenden istället. Detta har inneburit att de som inte har gruppboende inte har fått den insats man annars haft. Verksamheten var innan sommaren 2022 fortfarande inte helt öppen.



Samverkan/ stödfunktioner

Samverkan/ stödfunktioner

Facklig samverkan

Det framkommer att det behövt en särskild facklig samverkan under pandemin. Facklig samverkan och riskanalys har genomförts på såväl enhets som verksamhetsnivå.

Det framhålls att det varit svårt med riskanalyserna för enhetscheferna och därför har samverkan mellan enheter och verksamhetsnivå i riskanalyserna varit en stor hjälp.

Det framhålls även att det varit svårt med facklig samverkan när enheter fattat olika beslut om exempelvis hemarbetare.

Intern samverkan/ stöd

Samverkan internt upplevs vara gott. Vid stängning av nämndens ledsagarservice har personal flyttats internt inom sektorn.

Det framkommer att det funnits utmaningar med HR-frågorna under pandemin, dels med anledning av snabba ändringar i frågor om isolering, hemarbete, risker för gravida och dylikt. Det har krävts HR-stöd i nämnda frågor men också i de mer sociala frågorna kopplat till oro bland anställda. HR beskrivs av flera att verksamheten upplevs vara för mycket sin egen verksamhet och inte en direkt stödfunktion. Det beskrivs vara svårt att navigera bland HR-konsulterna i de olika frågorna.

Det framkommer att distansarbete har införts på flera enheter men inga distansavtal eller liknande har upprättats. Det har inte kommit, vad som upplevs vara, tydliga direktiv enligt cheferna i frågan om hur de ska ta sitt arbetsmiljöansvar vid distansarbete.

Funktionsrättsrådet

I samtal med funktionsrättsrådet framkommer att de inte upplevt sig involverade i arbetet med pandemihanteringen. Rådet upplever att de inte har fått vara rådgivande utan enbart fått information om läget.

Rådet beskriver att det har varit svårt med samråd och möten då digitala lösningar inte varit tillgängliga för alla oavsett funktionsvariation.

Det finns en förståelse finns kring att daglig verksamhet behövde ställa om, men fundering över varför under så lång tid. Rådet delger uppfattningen att daglig verksamhet varit stängd. Även om det framkommit uppgifter om att denna varit aktiv i annan form.

När det gäller information om pandemins utveckling och pandemihanteringen upplevs den ha varit otillgänglig. Nämnden och övriga samhället borde ha prioriterat att ha information i alternativa former (ex. teckentolkat, bildsymboler, punktskrift).



Fullföljande av uppdrag och insatser

Fullföljande av insatser

Arbetsmarknadsverksamhet

Inom arbetsmarknadsenheten har halverad arbetstid införts för personer i arbetsmarknadsåtgärder under pandemin. Detta för att minska antalet personer i lokalerna samtidigt och därigenom minska smittspridningen.

Försörjningsstödmottagare har inte behövt komma på fysiska möten under pandemin. Det som lyfts som problematiskt att inte ha kunnat träffas fysiskt under pandemin avser främst svårigheter i språkbarriärer. En annan del som antagits är att detta lett till ökad isolering då en del av målgruppen bedöms ha få aktiviteter utanför hemmiljön där träffar med handläggare är en av få.

När det gäller att bedöma förändringar i såväl antalet deltagare i arbetsmarknadspolitiska insatser som antalet försörjningsstödmottagare framhålls att det finns flera faktorer som påverkat detta utöver pandemin. Dels den förändring i arbetssätt som genomförts under 2020 i arbetsmarknadsverksamheterna. Förändringen avsåg att gå från att arbeta brett med alla arbetslösa till att enbart arbeta med personer med försörjningsstöd. Då arbetsmarknadsläget under pandemin påverkats stort kan detta också generellt ha påverkat, varför det är svårt att göra en bedömning av hur framgångsrikt insatserna inom sektorn varit på området.

LSS

Inom LSS-verksamheten förberedde verksamheterna för sjukskrivningar och ökat antal vikarier i verksamheterna. De arbetade med att uppdatera alla genomförandeplaner och skrev ut dem på papper.

Mängden hemmaaktiviteter ökade då andra aktiviteter minskade för de boende.

Daglig verksamhet utfördes på gruppboenden eller i hemmet. Det har upplevts som relativt positivt och har medfört att kontakten mellan daglig verksamhet och boenden ökat men omfattningen av insatsen har påverkats.

Ledsagarservicen har varit pausad med anledning av pandemin.

Vuxenutbildning

Vuxenutbildningen har fullföljts sitt uppdrag genom till exempel distansstudier. Vuxenutbildningen har haft en tydlig planering genom direktiv från statligt håll som varit tydlig gällande under vilka perioder distansundervisning ska bedrivas. Det som framhålls som svårt i fullföljandet av detta har varit den initiala bristen på digital teknik som snabbt åtgärdades då teknik köptes in. Vidare beskrivs en utmaning ha varit gällande vissa grupper. Verksamheten har haft möjligheten att ha prioriterade grupper som fått vara på plats fysiskt i skolan enligt rekommendationerna från Folkhälsomyndigheten. Ledningsgruppen för vuxenutbildningen har utsett och förtydligat vilka som avser prioriterade grupper.

Det framhålls att det varit en svårighet med progression bland studenter då undervisningen stundtals blivit försvårad. Vad som dock beskrivs som mycket svårt har avsett arbetet med särsvux där elever inte kunnat vara i skolan. I dessa fall har undervisning skett i form av skolbesök eller hembesök med varje enskild elev.

Vidare svårigheter som identifierats vid fullföljandet av uppdraget är arbetet med arbetsplatsförlagt lärande där arbetsplatser haft svårt att ta emot elever under pandemin.

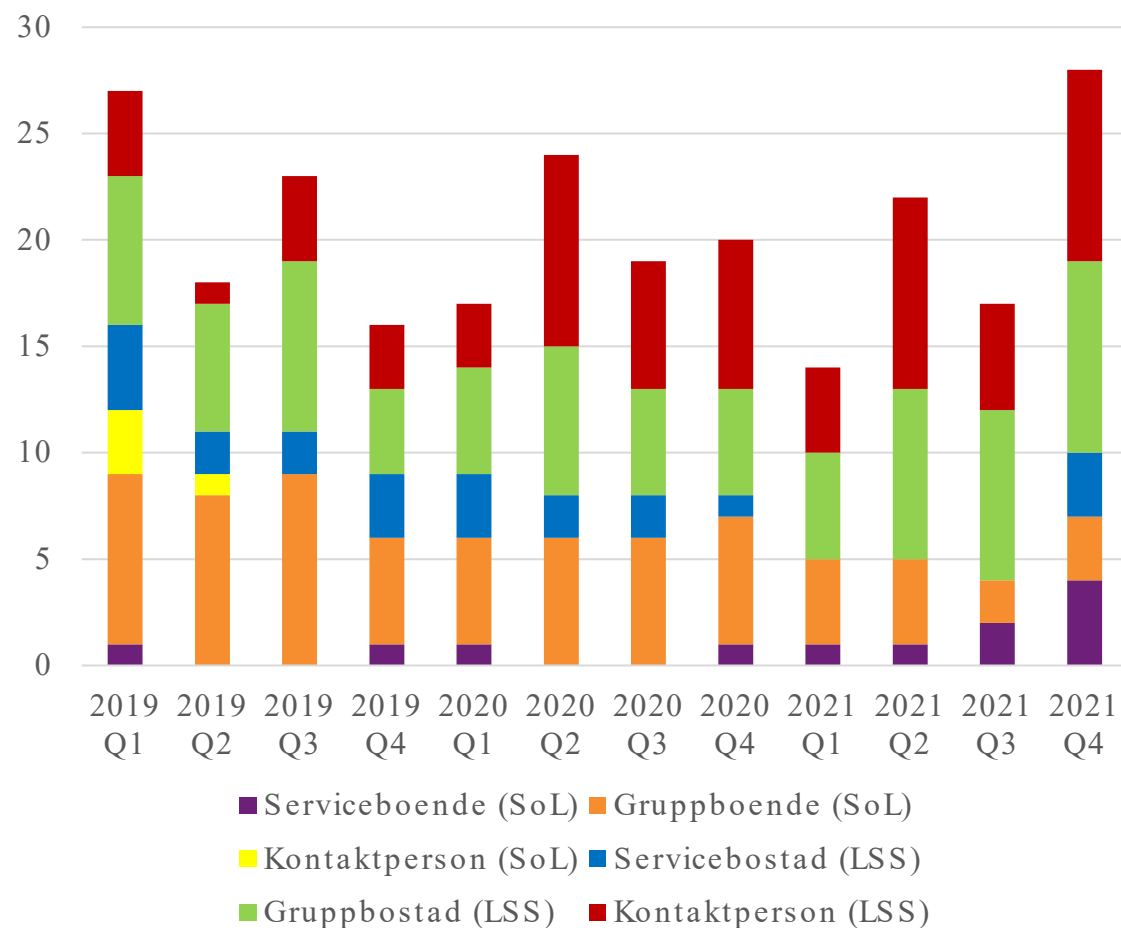
Fullföljande av insatser- LSS

För att förstå hur fullföljandet av insatser sett ut över tid har ej verkställda beslut sammanställts. I tabellen intill har resultatet av rapporterna som lämnats av nämnden till IVO kvartalsvis sammanställts. Det noteras förändringar över kvartalen innan och under pandemin.

Förändringarna ger dock ingen tydlig bild av hur pandemin kan ha påverkat verkställandet. Då andelen ej verkställda beslut på totalen har pendlat inför och under hela pandemin.

Den insats som ökat i antalet ej verkställda beslut avser kontaktperson (LSS). Det noteras även en uppgång av ej verkställda beslut av gruppboend (LSS) under 2021.

Ej verkställda beslut per kvartal (Socialpsykiatri/ LSS)





Slutsatser och rekommendationer

9. Slutsatser och rekommendationer

Utifrån vår utvärdering är det ett antal områden vi vill lyfta fram som vi bedömer nämnden bör sätta extra fokus på framåt.

Smittspridning i verksamheten

Sammanfattar vi de nyckeltal och jämförelser vi tagit fram kan vi notera att Gävle som kommun hade en hög samhällsspridning i inledningen av pandemin. En samhällspridning som sannolikt fick konsekvenser för kommunen i form av smitta i verksamheterna.

Krisledning och kommunikation

Att beredskapsgruppen var mindre i ett absolut första skede är förståeligt då det varit svårt att förutspå att alla verksamheter skulle bli berörda. Vi anser att det var bra att beredskapsgruppen snabbt inkluderade fler personer så snart det framkom indikationer på att pandemin skulle komma att påverka alla sektorns verksamheter.

Vår generella bild är att nämnd och sektor på övergripande nivå bedrivit en god krisledning utifrån de givna förutsättningarna med en given struktur. Ute i verksamheterna får vi dock en något annorlunda bild. Ett exempel på detta är att vi i vår utvärdering får olika bilder på olika enheter hur krisledningen fungerat framförallt under första delen av pandemin. Här ges det olika bilder från enhetschefer och verksamhetschefer avseende gemensam ledning och sammanhållning inom verksamheterna.

Utöver ovanstående finns ytterligare ett område som vi vill lyfta fram som ett utvecklingsområde. Det avser arbetet med lokala riskanalyser och handlingsplaner på de olika enheterna. Vi har i vårt arbete inte funnit någon enhetlighet i detta och har kunnat notera att lokala risker, dvs kopplat till enskilda enheter eller enskilda individer, bättre behöver analyseras och kopplas till åtgärdsplaner. Här rekommenderar vi att sektorn arbetar vidare med rutiner för lokala riskanalyser.

Ett annat område som varit en tydlig utmaning är sektorns arbete med kommunikation. Vi har förståelse för den övergripande strategi om att samla all information via intranätet. Samtidigt har det stora informationsflödet vid sidan av sektorns kommunikation skapat osäkerhet främst på enhetschefsnivå om hur nya riktlinjer ska tolkas utifrån den lokala enhetens perspektiv.

Här är vår rekommendation att tydligare utveckla arbetsformer hur man inom respektive verksamhet i lednings forum belyser och gemensamt uttolkar övergripande riktlinjer. Till det bör det säkerställas att uppföljning av efterlevnad av riktlinjer sker på ett säkert sätt. Vårt intryck är att ju längre ut i organisationen vi kommer desto svårare har det varit att se en tydlig strategi för uppföljning och kontroll.

När det gäller övergripande funktioner såsom MAS och avdelningar som kommunikation och HR har ansvarsfördelning och roller upplevts olika i verksamheterna. Att för framtiden tydliggöra vilken roll de olika funktionerna har i relation till en kris är därför en åtgärd för framtiden.

Sammanfattningsvis anser vi att sektorn framförallt behöver se över hur styrning och ledning kan utvecklas för att fungera fullt ut vid en motsvarande händelse ända ut i lokala enheter. Översynen bör omfatta vilka arbetssätt som krävs för att säkerställa att beslut om åtgärder når ut i organisationen på ett säkert och effektivt sätt samt hur säkerställande av att dessa åtgärder genomförs sker.

Åtgärder för att begränsa smittspridning i verksamheterna

Grundläggande kunskap i basal vårdhygien och kunskap om hur smitta sprids måste i högre grad säkerställas bland personal. För att minska risken för smittspridning framåt är vår bedömning att det krävs en större tydlighet i ansvaret för uppföljning och säkerställande av efterlevnad av riktlinjer och rutiner. Vår bedömning är att roller och ansvar mellan nyckelfunktioner såsom enhetschef, sjuksköterska och hygienombud inte är tillräckligt tydliga och att variationerna i arbetssätt skiljer för mycket mellan olika enheter. Vår bedömning är att det är väsentligt att frågan om basal vårdhygien är ordentligt förankrad i linjeorganisationen och att verksamhetschefer och enhetschefer känner ansvar för frågan. Regelbundna mätningar och uppföljningar bör ske på alla enheter. Vår bedömning är också att fortsatta åtgärder kan vara aktuellt för att överbygga ev. språkbrister hos personal så att såväl utbildningar som riktlinjer och rutiner kan förankras på ett bra sätt.

9. Slutsatser och rekommendationer, forts

Samarbete gemensam ledning av verksamheten utifrån socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Vår bedömning är att pandemin satt fokus på att kommunen bör se över hur den kommunala hälso- och sjukvården på ett bättre sätt kan integreras i verksamheterna som en samlad vård och omsorg. Behovet av hälso- och sjukvårdskompetens med kontinuitet och i ledande roll för omvårdnadspersonal är väsentlig såväl utifrån ett pandemiperspektiv som utifrån den ökade sjuklighet som finns idag jämfört med tidigare. Det är också väsentligt för att utgöra ett stöd till lokala enhetschefer. Målet är att åstadkomma förutsättningar för kontinuerlig tillgång till medicinska insatser men också för att den övriga personalen ska kunna få stöd och handledning inom såväl basal vårdhygien som omvårdnad som medicinsk behandling.

I samband med vår utvärdering har vi noterat att sektorn uppmärksammat dessa frågor och är på väg in i en ny organisation för hälso- och sjukvård. Vår bedömning är att sektorns nya organisation bör ge bättre förutsättningar för en inriktning enligt ovan.

Verksamhetens förutsättningar

Arbetsmarknadsverksamheten och vuxenutbildningen har uttryckt att de saknat stöd av medicinsk kompetens. Dels i frågor om smittspridning men också i frågor om att tolka och omsätta råd och direktiv till sina verksamheter. I vissa verksamheter har detta kommit till uttryck i form av att man sagt sig sakna det stödet som andra verksamheter har fått från MAS. Vi menar att det är många av samhällets verksamheter som haft det svårt i att tolka och omsätta all information och direktiv som kommit under pandemin.

Det är tydligt att nämndens verksamheter är mer olik än andra. De flesta verksamheter är små i jämförelse med till exempel äldreomsorgen och arbetar med så olika frågor. Närmsta liknande enhet finns i vissa fall på ett annat kontor (myndighetsutövning), ibland utanför sektorn (utbildningsverksamhet) och i några fall till och med utanför kommunen (arbetsmarknadsverksamhet). Detta kan vara en förklaring till varför många av nämndens verksamheter upplevt en ensamhet i pandemihanteringen. Det har krävts samverkan utanför verksamheterna för att hitta förslag på lösningar och få stöd av andra med liknande situation.

Fullföljande av insatser inom arbetsmarknad/ vuxenutbildning/ LSS

Vår bedömning är att nämnden och sektorn utifrån rådande omständigheter och trots de stora utmaningarna, på ett bra sätt upprätthållit verksamheter och insatser för målgrupperna för insatserna under pandemin. Vår bild är att verksamheterna bedrivits i linje med de krav som ställts utifrån lagstiftning och nationella föreskrifter.

Vår bedömning är dock att sektorn bör prioritera uppsökande, stödjande och förebyggande insatser framåt både för att uppmärksamma eventuella behov som inte blivit tillgodosedda under pandemin men också för att på ett bra sätt möta de allmänt ökande behoven hos målgruppen.

Ett exempel på behov som kan ha eftersatts avser arbetsmarknadsinsatser och utbildningsinsatser, då det framkommit att arbetstiden för deltagare varit halverad under en tid samt elever haft distansundervisning i långa perioder. Detta bedöms göra att stegförflyttningen kan ha påverkats negativt.

Ett annat exempel på behov som har eftersatts avser daglig verksamhet, där verksamheten utförts i reducerade och andra form än vanligtvis, vilket kan ha påverkat individerna negativt.