

Tjänsteskrivelse

Handläggare
Katarina Stistrup
Tfn 026-17 82 82
katarina.stistrup@gavle.se

Svar på frågor från revisorerna angående hanteringen av covid-19 inom hemtjänsten

Bakgrund

Revisorerna fick vid sammanträdet 2020-05-14 en redogörelse för hur Covid-19 hade drabbat brukare och personal inom särskilda boenden och hemtjänst under våren och hur Omvårdnadsnämnden hade hantelat detta. Vid nästa sammanträde 2020-06-11 har revisorerna fått motsvarande redogörelse för KS roll i detta när det gällde bl a bemanningsenhetens och inköps- och upphandlingsavdelningens arbete till stöd för nämndens verksamhet.

Revisorerna har inför sammanträdet 2020-06-11 även inhämtat statistik från Socialstyrelsen. Det som sticker ut gällande Gävle är att andelen avlidna inom hemtjänsten är betydligt högre än riksgenomsnittet och de flesta andra kommuner. Statistiken är från 19 maj, men förhållandet att andel avlidna inom hemtjänst är avsevärt högre än rikssiffran har inte förändrats i någon större utsträckning vid en kontroll av statistik per 10 juni.

Vid den hearing som revisorerna hade med Omvårdnadsnämnden och Valfärd den 14:e maj ställdes frågor runt det tillfälliga boende som planerades vid Kristinelund. Detta hade inte utnyttjats, men kunde starta inom 1-2 veckor om behov fanns. På direkt fråga sas att Covid-team skulle startas inom hemtjänsten.

Vid mötet framgick också att problem med skyddsutrustning funnits och att något stöd från Länsstyrelsens och Socialstyrelsens samordning av inköp inte erhållits.

Revisorerna vill med anledning av den officiella statistiken få svar på ytterligare frågor kring er hantering av hemtjänsten och åtgärderna för att förhindra smittspridning till brukarna där.

Yttrande

De aktuella siffrorna rörande hemtjänsten behöver belysas. För det första är det generellt svårt att göra jämförelser under pågående pandemi, där det också finns en stor geografisk variation i smittspridningen. De siffror som är aktuella vid tiden för när frågorna sändes till nämnden är förändrade till i juli 2020.

Omvårdnadsnämnden och Valfärd har utifrån den egna statistiken inte hanterat 24 dödsfall inom hemtjänsten under perioden fram till och med 13 juli. Enligt den statistik vi fört rör det sig om 7 personer 2020-08-13. Utifrån detta har kontakt tagits med Socialstyrelsen. Då kan konstateras att av de 24 som enligt statistiken under april och maj avlidit till följd av Covid-19 och som haft hemtjänstinsatser så avled 16 på sjukhus (*not: uppgifter i mejl från statistiker hos Socialstyrelsen 21 juli 2020*). Socialstyrelsen lämnar inte ut individuppgifter rörande avlidna. Därmed går det inte att ta reda på om de som avled på sjukhus hade konstaterad Covid-19 då de befann sig i hemmet med hemtjänstinsatser, eller om Covid-19 konstaterades på sjukhuset. Det skulle alltså kunna vara så att man vårdats inom slutenvården av annan sökorsak än Covid-19 men att det på sjukhus också konstaterat att man är smittad.

Det är läkare som rapporterar dödsorsak enligt en särskild rutin hos Socialstyrelsen. Läkare kan välja en av fyra dödsplatser: sjukhus, ordinärt boende (dvs hemmet), särskilt boende samt "annan okänd". Läkare kan inte i underlaget göra någon rapportering om den avlidna har hemtjänstinsats. Socialstyrelsen samkör sedan dödsorsaksregistret med uppgifter om boendeform och hemtjänst från registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning för att ta fram bl a statistik över avlidna i Covid-19.

Noterbart är också att personer med biståndsbeslut avseende matdistribution också räknas in i Socialstyrelsens statistik. Om man endast har matdistribution som beviljad insats har man ingen kontakt med hemtjänsten eftersom maten levereras av matleverantören, men ses av Socialstyrelsen som en person med hemtjänst.

Statistiken t om 27 juli avseende avlidna ser ut som följer (från Socialstyrelsen 2020-08-04):

Folkbokföringsort		Totalt		Särskilt boende		Hemtjänst	
Län	Kommun	Antal	Andel av län eller riket (%)	Antal	%*	Antal	%*
Totalt riket		5 554		2 612	47,0	1 409	25,4
21 Gävleborg	Totalt länet	159	2,9	74	46,5	52	32,7
	Gävle	61	38,4	28	45,9	24	39,3
	Sandviken	30	18,9	16	53,3	8	26,7
	Söderhamn	19	11,9	11	57,9	5	26,3
	Hudiksvall	14	8,8	7	50,0	X	
	Bollnäs	8	5,0	X		5	62,5
	Ovanåker	8	5,0	5	62,5	X	
	Ljusdal	6	3,8	X		4	66,7
	Ockelbo	5	3,1	X		0	0,0
	Hofors	4	2,5	X		X	
	Nordanstig	4	2,5	0	0,0	X	

Frågor och svar

Brukare:

- Hur har ni hanterat misstänkt smittade brukare? – Har dessa vårdats av särskilda Covid-team eller av ordinarie personal?**

Inledningsvis av ordinarie personal. Chefer vid enheter med konstaterad smitta bedrev sk kohortvård genom att skapa små personalgrupper kring smittade kunder. Covid-team var klart att tas i bruk 1 maj 2020.
- Hur har ni hanterat friska brukare? – Har dessa vårdats av ordinarie personal som också varit hos misstänkt/bekräftat Covid-smittade brukare?**

Innan Covid-teamet var fullbemannat med särskild personal planerades ordinarie personal ut i Covid-team. Planering gjordes utifrån särskilda rutter/besök utifrån kohortvård. Då Covid-team inte var fullbemannat löstes kvällsturer hos smittad kund genom att ordinarie personal fick avsluta sitt arbetspass hos smittad kund. All planering har genomförts för att undvika smittspridning. För att klara personalplanering har verksamheten tagit höjd genom att utöka bemanningen.

- **Har misstänkt smittade provtagits?**
Nej, inte alla. All provtagning genomförs på ordination av läkare. Det fanns initialt problem att få tillgång till ordination för provtagning. Ambitionsnivån hos hälsocentraler, att utforma dessa ordinationer har kraftigt varierat. Först efter maj månad provtas samtliga misstänkt smittade kunder i hemtjänst.
- **Har hemsjukvården varit delaktiga i provtagning?**
Hemsjukvården har provtagit patienter vilka har varit inskrivna i hemsjukvård. Dock har dessa provtagningar endast varit möjliga att genomföra efter ordination av läkare, vilka enligt svaret ovan, har varierat initialt.
- **Har hälsocentralerna varit delaktiga i provtagning?**
Beslut om provtagning tas av läkare i primärvård. Primärvården har provtagit de patienter som inte tillhör hemsjukvård men som har hemtjänstinsatser.
- **Har misstänkt smittade brukare skickats för sjukhusvård eller till primärvården för provtagning och beslut om eventuell vård?**
All provtagning har genomförts i patientens hem. Patient har blivit provtagen på sjukhus vid de tillfällen då de har kommit till sjukhus pga. sjukdom. Sjukdom kan ha varit andra symtom än Covid-19 men patient har provtagits inför inläggning på beslut av slutenvården. Individuella bedömningar har gjorts av läkare.
- **Brukare som varit inlagda för vård, men sen kommer hem, hur har detta hanterats?**
Utifrån de rutiner som redan finns. Har brukaren varit smittad med Covid-19 har en särskild planering behövt göras.
- **Har hanteringen av verksamheten inom hemtjänsten ändrats under våren?**
Hemtjänsten har som helhet förändrats. All planering har utgått från att förhindra smittspridning och vid de fall där smitta har upptäckts, bedriva verksamhet enligt kohortvård. Arbetet har varit såväl tids- som resurskrävande och har påverkat samtliga enheter vilka ger stöd i hemmet dvs inte enbart hemtjänst utan även natt – larm. Vad gäller hantering av smittspridning så har Covid-team införts, även om dessa inte har varit belastade.

Personal:

- **Har personalen haft tillgång till skyddsutrustning vid arbete hos misstänkt smittade brukare?**
Skyddsutrustning i vilken form?
Ja. Man har fått tillgång till den skyddsutrustning som behövts. Se tidigare presentation i maj samt bifogade filer och rutiner. Se också länk i mail till instruktioner på Ankaret gällande skyddsutrustning.

- **Har ni gett personalen utbildning i basala hygienrutiner? Fungerar detta tillfredsställande i hemmiljö hos brukarna?**
All personal får utbildning i basala hygienrutiner, vilket gällde redan före pandemin. Det fungerar tillfredsställande i hemmiljön.
- **Hur ser introduktionen av vikarier och sommarvikarier i hemtjänsten ut – erbjuds de utbildning i basala hygienrutiner och när/hur skyddsutrustning ska användas?**
Vikarierna får en introduktionsutbildning från bemanningsenheten samt en introduktion där man placeras. Alla vikarier får utbildning i basala hygienrutiner samt användning av skyddsutrustning bl. a genom filmer.
- **Erbjuds personalen stöd när de får hantera svår sjukdom och dödsfall i en större omfattning i sitt arbete? Hanteras personalens oro för att själva blir smittade?**
Alla medarbetare och chefer har möjlighet att ta stöd av företagshälsovårdens olika insatser vilket har betonats under pandemin. Personalens oro för smitta är en generell utmaning som hela tiden måste hanteras av chefer tillsammans med sina medarbetare, både i betonandet av att följa rutiner och genom att erbjuda stöd då så behövs.

Anhöriga:

- **När och hur tas kontakten med anhöriga när brukaren har insjuknat?**
Efter samtycke från kund tar ansvarig chef kontakt med anhörig vid konstaterad smitta.
- **Vad har anhöriga/brukaren själv för möjlighet att påverka var brukaren ska vårdas och vilken vård brukaren bör få?**
Vid konstaterad smitta meddelar ordinarie hemtjänstgrupp kund och eventuellt anhörig, att Covid-team tar över. Kunden/patienten vårdas i egen bostad.
- **Finns det någon möjlighet att brukare och anhöriga kan mötas fysiskt på något vis utan att smittspridning uppstår?**
Eftersom frågorna rör hemtjänst har detta inte varit aktuellt, till skillnad från särskilt boende. Det har inte organiserats några särskilda mötesplatser för hemtjänstkunder, eller att det iordningsställts några särskilda lösningar i kundernas hem. Sannolikt finns det kunder inom hemtjänsten som får besök av anhöriga i sitt hem, medan andra undviker dessa.

Analys:

- **Har ni analyserat orsakerna till de dödsfall i Covid 19 som skett bland brukare inom hemtjänsten?**

Eftersom det, utifrån vår statistik, hittills handlar om färre än 10 hemtjänstkunder som avlidit i Covid-19 i hemmet har vi inte gjort någon särskild analys av detta. Det finns inga tecken på att antalet avlidna har påverkats av vår hantering. I ett senare skede av pandemin kan en analys göras, där antalet avlidna är en särskilda del.

- **Ser man skillnad beträffande privata entreprenörer respektive egen regi verksamhet?**

När det gäller antalet smittade inom hemtjänsten så ser vi inga nämnvärda skillnader. När det gäller antalet avlidna har fler personer avlidit hos externa utförare. Någon analys kring den skillnaden har ännu inte gjorts. Det handlar om så pass få personer med hemtjänst som avlidit, så en sådan analys behöver göras med stor försiktighet eftersom risken för slumpmässig variation är uppenbar. Det är lätt att konstatera att det funnits smitta inom hemtjänsten, det är betydligt svårare att jämföra grupper och uttala sig om orsakssamband.

- **Om man har haft vak för sjuka, hur har den personalen sedan gått ut i verksamheten?**

Vid vak tjänstgör medarbetare hos smittad kund. Denne stannar hos enskild kund helt arbetspass och går inte mellan olika kunder. Arbetspassens längd varierar mellan 6 – 8 eller 24 timmar.

Personer som sitter vak beställs och planeras i huvudsak ut från Gävle kommuns bemanningsenhet. Dagtid kan medarbetare från hemtjänst suttit vak under arbetspass. Principen är dock densamma dvs att samma medarbetare stannar under helt arbetspass.

- **Hur går ni vidare i rutinerna? Har ni gjort förändringar i arbetssätt nu när det finns ny kunskap?**

Rutiner har justerats och förändrats löpande under pandemins gång, bl a utifrån dialog med Region Gävleborg, rekommendationer från myndigheter (som också förändrats och utvecklats löpande). Dialogen med Region Gävleborg är tät och central i detta.