



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

2022-09-29

Socialnämnden



© 2021 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



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 arbets sätt 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.



Om Covid 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

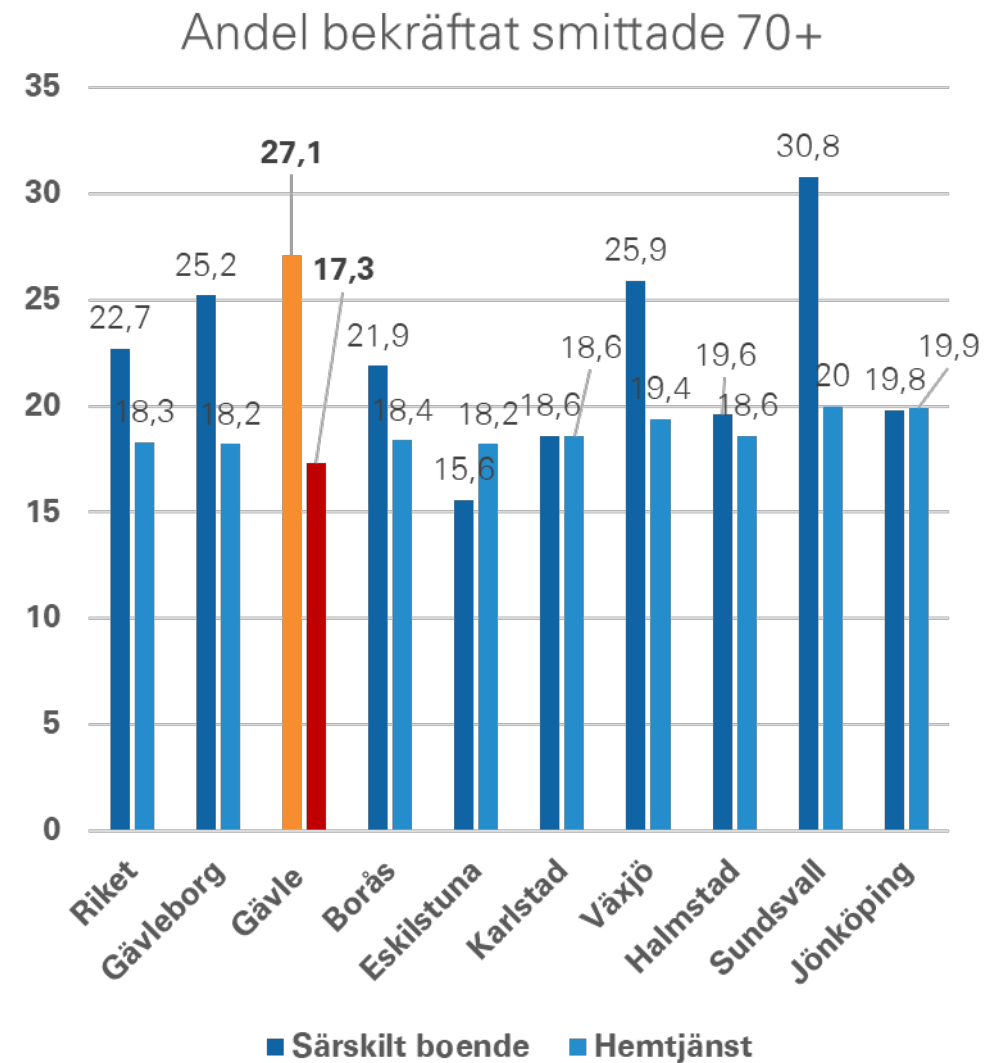
	Totalt		Män		Kvinnor	
	Antal	%*	Antal	%*	Antal	%*
Antal smittade i covid-19, 70+ år	152 613		71 660		80 953	
Ålder						
70-74	43 596	28,6	23 230	32,4	20 366	25,2
75-79	36 131	23,7	18 840	26,3	17 291	21,4
80-84	26 230	17,2	12 715	17,7	13 515	16,7
85-89	22 311	14,6	9 208	12,9	13 103	16,2
85+	46 656	30,6	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.



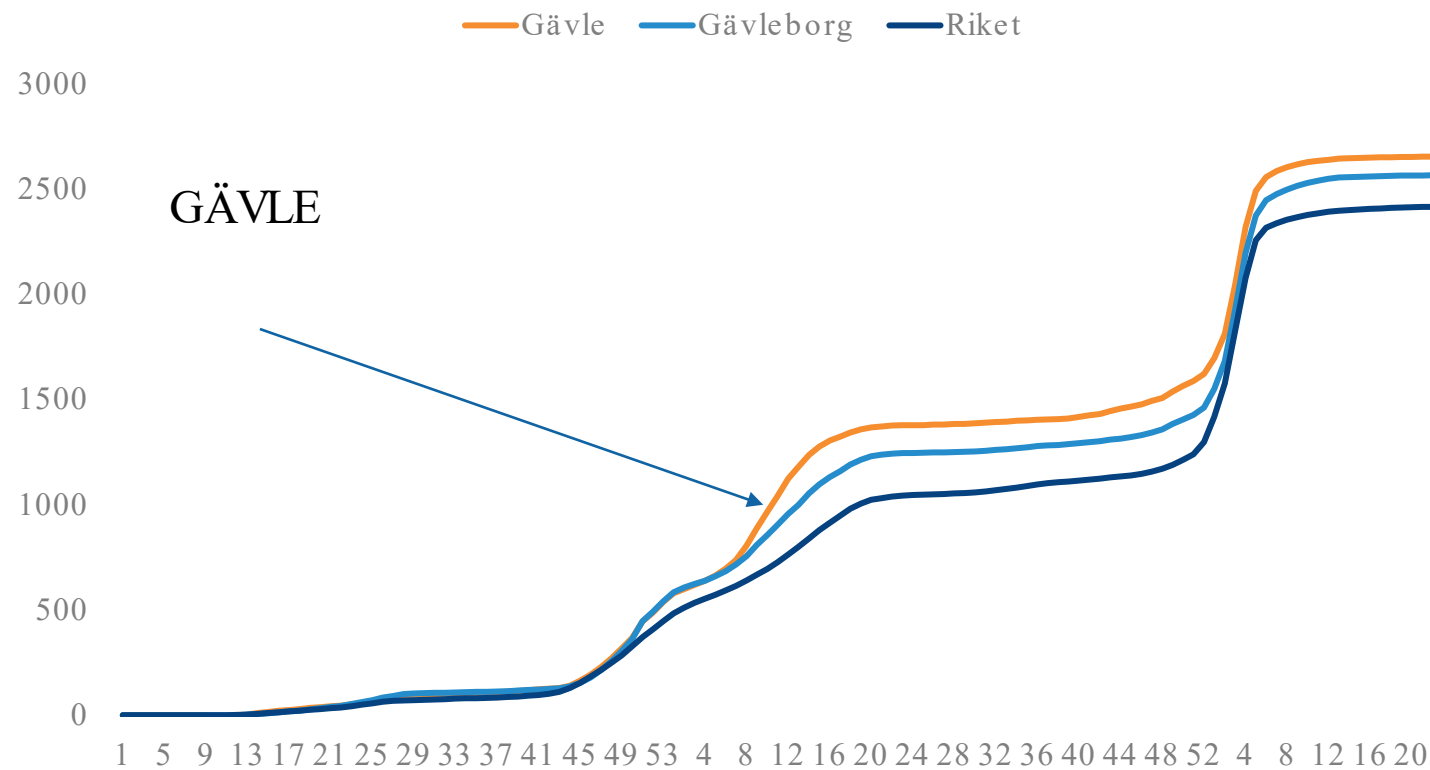
Källa: Socialstyrelsen.

2. Om covid-19 och smittspridning, forts

Smittspridning i Gävle och påverkan på äldreomsorgen

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.

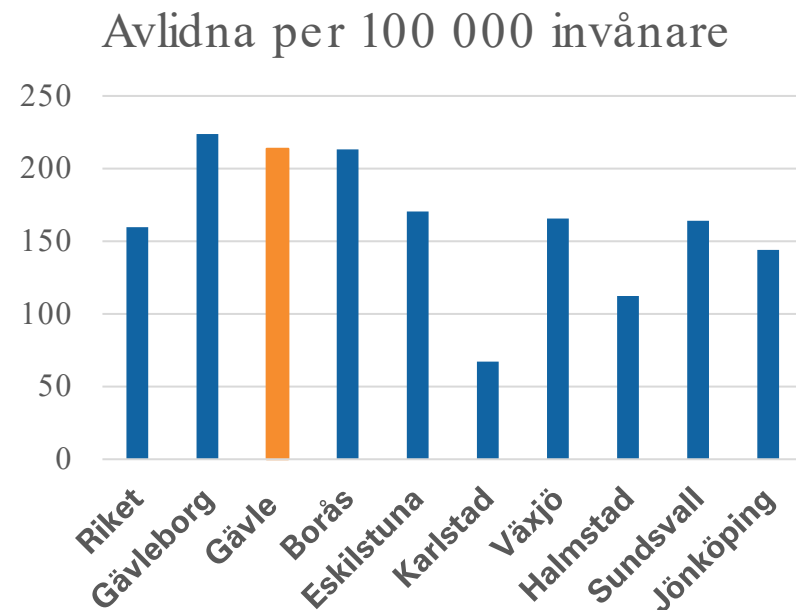
Totalt antal fall / 10 000 inv.



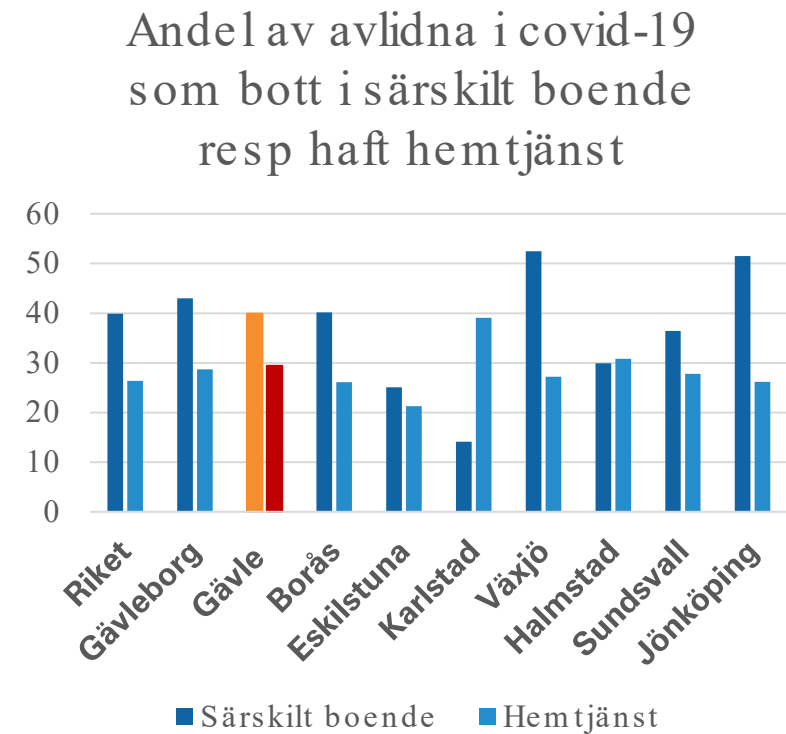
Källa: Folkhälsomyndigheten (data fram till 9 juni 2022)

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.



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".

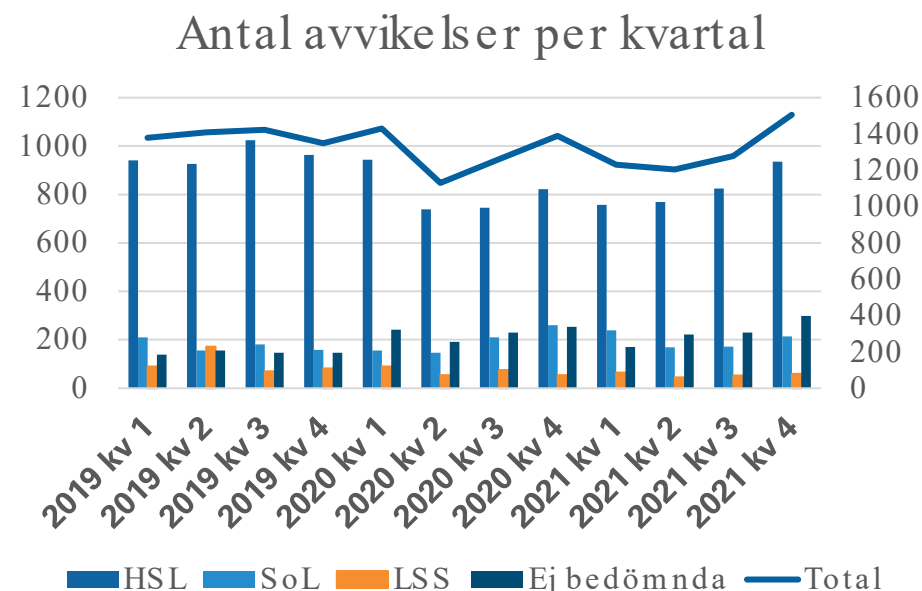
Vid analys av avvikelserna noteras att HSL-avvikelseerna varit dominerande både före och under pandemin. Vad som noteras är att antalet avvikelser på HSL-området har minskat under pandemin.

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

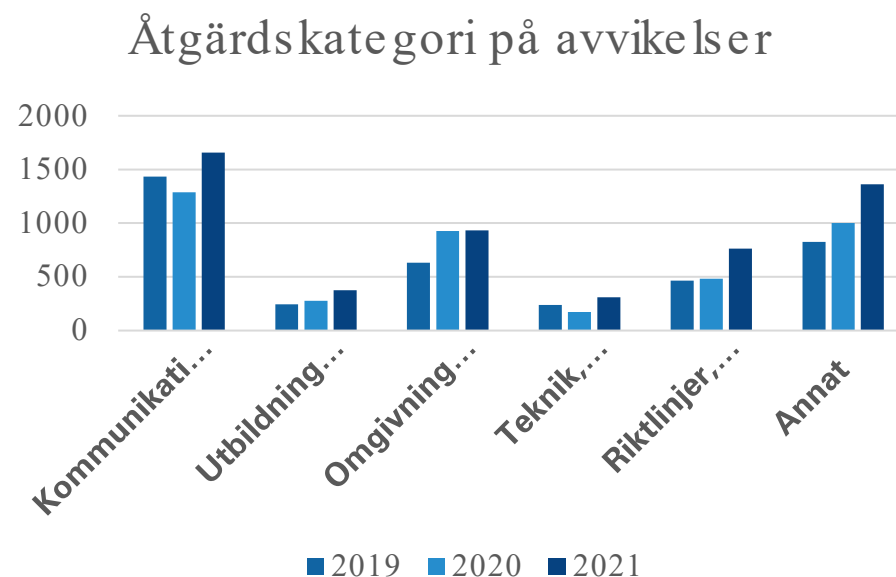
LSS-avvikelser noteras ha minskat. Detta skulle kunna kopplas till att flertal LSS-verksamheter haft stängd eller reducerad verksamhet under pandemin, så som dagverksamheten.

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 Valfärd Gävle



Källa: Internt Valfärd 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.



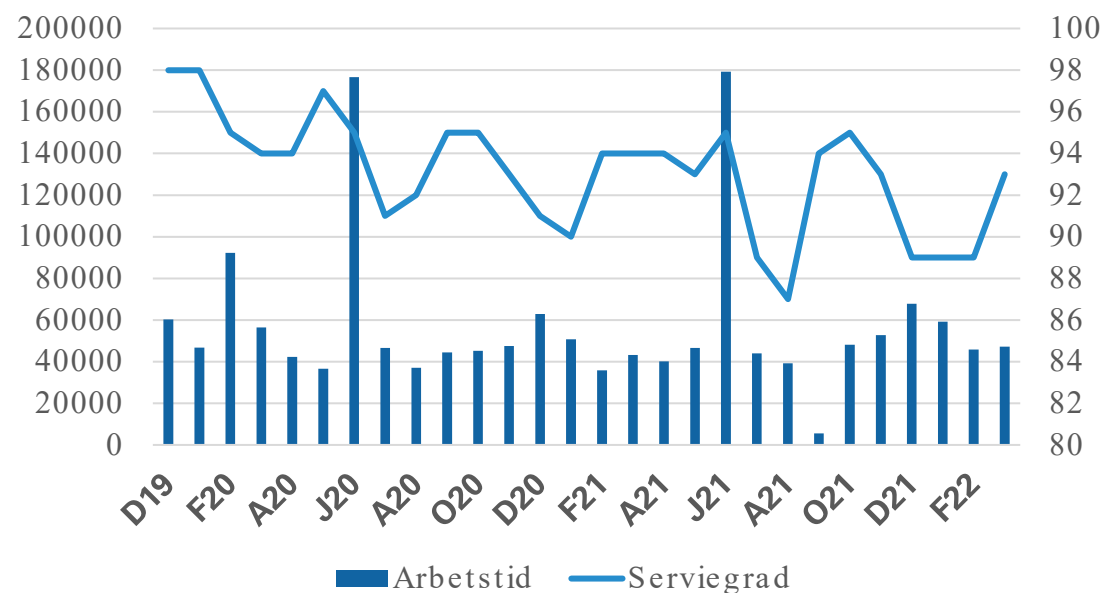
3. Övergripande arbete, vikarieanskaffning

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 (innefattar även sektorns egen vikarieanskaffning). 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

Krisledning och information

Inom socialnämndens verksamheter har krisledningsarbete utgått från den ordinarie ledningsstrukturens förstärkta och något modifierade krisledningsgrupp. Krisledningsgruppen träffades två gånger i veckan eller vid behov. I inledningen av pandemin genomfördes en riskbedömning för all verksamhet inom Sektor välfärd för att få en blid över verksamheternas riskutsatthet.

Det har inte genomförts några intervjuer med ordförande och vice ordförande i socialnämnden, då ordförande avgick innan intervju genomförts. Övriga inbjudna från nämnden har avböjt intervju. I resterande nämnder som ansvarar för verksamhet inom Sektor välfärd har framkommit att ordförande och vice ordföranden har fortlöpande fått information via sektorledningen/krisledningsgruppen. Vid varje nämndsmöte har rapportering om situationen för verksamheten skett. Det har inte framkommit uppgifter som gett anledning att tro att det gått till på annat sätt i socialnämnden än i de övriga två Sektor-välfärdsnämnder.

Till personalgrupperna gick information främst ut via Ankaret. Även lägesbilden presenterades på ankaret för att kunna delge medarbetarna information kontinuerligt. Vid särskilt viktig information gick mail ut med länk till Ankaret, för att säkerställa att medarbetarna nåtts av informationen.

Parallellt med informationen från Ankaret fanns information från folkhälsomyndigheten, arbetsmiljöverket och även från media. Det framkommer i intervjuerna att informationen under Ankaret ibland hamnat i otakt med annan tillgänglig information och att det varit en källa till missförstånd och viss frustration. Uppgifter har framkommit om att information på Ankaret i vissa fall har varit motsägelsefull och att information kan ha varit svår att tolka, men den huvudsakliga beskrivningen av informationen från Ankaret är att informationen som getts har fungerat väl för nämndens verksamheter.

Inledningsvis var det en stor oro bland personalen att själva bli smittad och sjuk. Med tiden när mer information om sjukdomen blev känt och i samband med vaccinering minskade rädslan och oron.

Krisledningens fokus

Krisledningens prioriterade fråga var att minska smittspridning och att ge förutsättningar för att klara av bemanningen av verksamheterna. Enhetscheferna har tillsammans med verksamhetscheferna haft huvudansvaret för att bedöma hur verksamheten skulle upprätthållas.

Kommunikation i och mellan chefsleden

I inledningen av pandemin upplevde verksamheterna inom socialnämndens ansvarsområde att fokus helt låg på äldreomsorgen och att övriga verksamheters frågor kom i skymundan.

Det har också framkommit i intervjuer att samordningen och dialoger mellan verksamheter inom socialnämndens, och med andra nämnders ansvarsområde, inom sektor Vårdförvaltning inte kom igång på det sätt som hade varit önskvärt. Bland annat beskrivs att det inte gjordes en gemensam bedömning av vilka verksamheter som kan pausas och vad som är viktigt att upprätthålla, det blev upp till varje enhetschef att bestämma. I dokumentstudien framkommer att det gjordes riskbedömningar inledningsvis där frågan om hur beslut påverkades inom andra verksamheter, men dialogen om påverkan mellan verksamheter beskrivs ha dröjt. Inom myndighetsområdet kom efter hand en dialog igång mellan mottagningen och övriga myndighetsgrupper, i form av korta morgonmöten.

I intervjuerna framkommer olika bilder om närmaste chef funnits på plats eller arbetat hemifrån.

Kommunikationsstöd

Verksamheterna beskriver att de inte haft så mycket stöd från kommunikationsavdelningen beträffande information till brukare/klienter eller anhöriga om förändringar mm. I intervjuerna är man också självkritisk och menar att man borde ha efterfrågat mer stöd i kommunikationsfrågor.

Inledningsvis var MAS-funktionen helt inriktad på att ge stöd avseende hälso- och sjukvårdsfrågor till de verksamheterna som ingår i hemsjukvården, vilket är MAS- funktionens primära uppgift. Med tiden fanns dock även utrymme att ge stöd till andra verksamheter.



Åtgärder för minskad smittspridning

Distansarbete

Av intervjuerna framkommer att en stor del av nämndens verksamhetsområde har bedrivits på distans genom en snabb omställning till att arbeta digitalt. Det har inneburit att stora delar av personalen har omväxlande arbetat hemifrån och på arbetsplatsen. Att möjliggöra för att hålla avstånd har varit den huvudsakliga strategin för att minska smittspridningen för så väl medarbetare som brukare/klienter. Arbete hemifrån har också möjliggjort att verksamheten har kunnat upprätthållas även vid karantän pga sjukdom i hushållet, vid väntan på provsvar eller under senare delen av tillfrisknandet efter en sjukdomsperiod.

Klientmöten har främst skett på teams. Även arbetet på plats har skett isolerat på separata rum, vilket inneburit mindre kontakt med klient/brukare och medarbetare. Utredningsarbete och uppföljning av insatser har också skett på distans.

Skyddsutrustning

Inledningsvis fanns inte tillräckligt med skyddsutrustning alternativt prioriterades inte nämndens verksamheter för tilldelning av skyddsutrustning. Inom vissa verksamheter hände det att chefer köpte skyddsutrustning privat för att medarbetarna skulle ha tillgång. Anledningen till att verksamheter inom IFO inte tilldelades anses bero på att det inledningsvis inte fanns tillräcklig medvetenhet i verksamheten om det klientnära arbetet i IFOs verksamhet hos dem som ansvarade för materialet. Den skyddsutrustning som främst använts inom verksamheterna är visir och munskydd.

Nedstängning

Inom nämndens område pausades gruppverksamheter och mötesplatser i syfte att minska smittspridning. Det var enhetschefer som beslutade om att verksamheten skulle pausas. För att säkerställa tryggheten inom tillsynsboende så fattades beslut om att höja grundbemanningen.



Verksamhetens förutsättningar

Förutsättningar

Som nämnts tidigare genomfördes en snabb omställning till distansarbete i inledningen av pandemin, genom att kunna arbeta mot server via VPN. Verksamheterna ställde om till att genomföra utredningsarbete, uppföljningar av insatser samt enskilda samtal och behandlingsinsatser på teams.

Varje enhetschef har haft möjlighet att tillsammans med sin verksamhetschef besluta hur arbetet ska bedrivas under pandemin. Det har inte funnits ett gemensamt synsätt på hemarbete, utan principen har följt att det är ett beslut på enhetsnivå. Detta då olika verksamheter kan komma fram till olika bedömningar utifrån de specifika förutsättningarna.

Medarbetarnära ledarskap

Det medarbetarnära ledarskapet beskrivs ha utövas på olika sätt. Många enhetschefer har varit på plats ute i verksamheterna men chefsnärvaron beskrivs ha varierat mellan olika arbetsgrupper. Verksamhetscheferna har haft möten med enhetschefer främst via teams i olika omfattning, från varje dag till mer sällan.

I intervjuerna framkommer att arbetsmiljöfrågor kopplat till risken att själv bli sjuk eller att smitta brukare/klient eller uppdragstagare varit en stor fråga för enhetscheferna att hantera. Inledningsvis fördelades inte smittskyddsmaterial till individ- och familjeomsorgens verksamheter såsom handläggare och behandlare mm. Detta innebar för många medarbetare en stor otrygghet i det klientnära arbetet. Med tiden, när tillgång till material förbättrats och när MAS blev allt mer tillgänglig för individ- och familjeomsorgen blev förståelsen större för att arbetet bedrivs klientnära även inom dessa yrkeskategorier. I några intervjuer beskrivs att det funnits behov av ett tydligare stöd avseende pandemins påverkan på arbetsmiljön.

Brister i förutsättningar

Ansvaret för till exempel för inkommande fysisk post och inkommande mail vid sjukdom etc har inte varit helt tydligt för medarbetarna. I intervjuerna beskrivs detta ha varit otydligt även innan pandemin.

Utvecklingsarbete och viss uppföljning har stått tillbaka när medarbetarna till stor del har arbetat på distans.



Fullföljande av uppdrag och insatser

Uppdragets fullföljande

I intervjuerna framkommer att olika verksamheter gjort olika bedömningar om vad som är en samhällsviktig funktion. Det har därmed saknats gemensamma verksamhetsövergripande riskbedömningar om hur brukarna drabbas när verksamheter och insatser pausas eller ställer om. Detta har i sin tur lett till olika bedömningar om i vilken mån verksamheten ställt in och ställt om i de olika enheterna. Vidare beskrivs det inte ha varit så mycket fokus på hur pausade insatser påverkat brukare. Varje enhetschef har fattat egna beslut i samråd med verksamhetschef. Genom dokumentation känner vi dock till att det i inledningen av pandemin genomförts en riskanalys för hela Sektor välfärd, men riskanalysen förefaller inte ha följts upp av dialog mellan verksamheter.

Det finns insatser som inte har utförts. En rapportering av ej verkställda beslut har gjorts och sänts till IVO. Utöver den rapportering som gjorts till IVO går det inte att följa volymer av inställda insatser eller öppna insatser som inte föregåtts av beslut.

Exempel på påverkad verksamhet:

- Öppna insatser i grupp för såväl barn som vuxna
- Ungefär tio barn har tillfälligt placerats i nätverket pga. vårdnadshavares covidsjukdom.
- Tillsynsboende bemannat upp till högre grundbemanning

Samverkan med andra verksamheter samt metodutveckling

Under pandemin har samverkan med andra verksamheter samt metodutveckling varit vilande

Det har inte skett fler rapporteringar av avvikelser under pandemin men metodiken och kvalitet i utförande av insatserna har påverkats. Till exempel har nätverksarbete och en stor del av hembesöken pausats. Signs of safety har genomförts på distans. Det har inte följts upp hur denna typ av arbete och bedömningar har påverkats av distansarbetet.

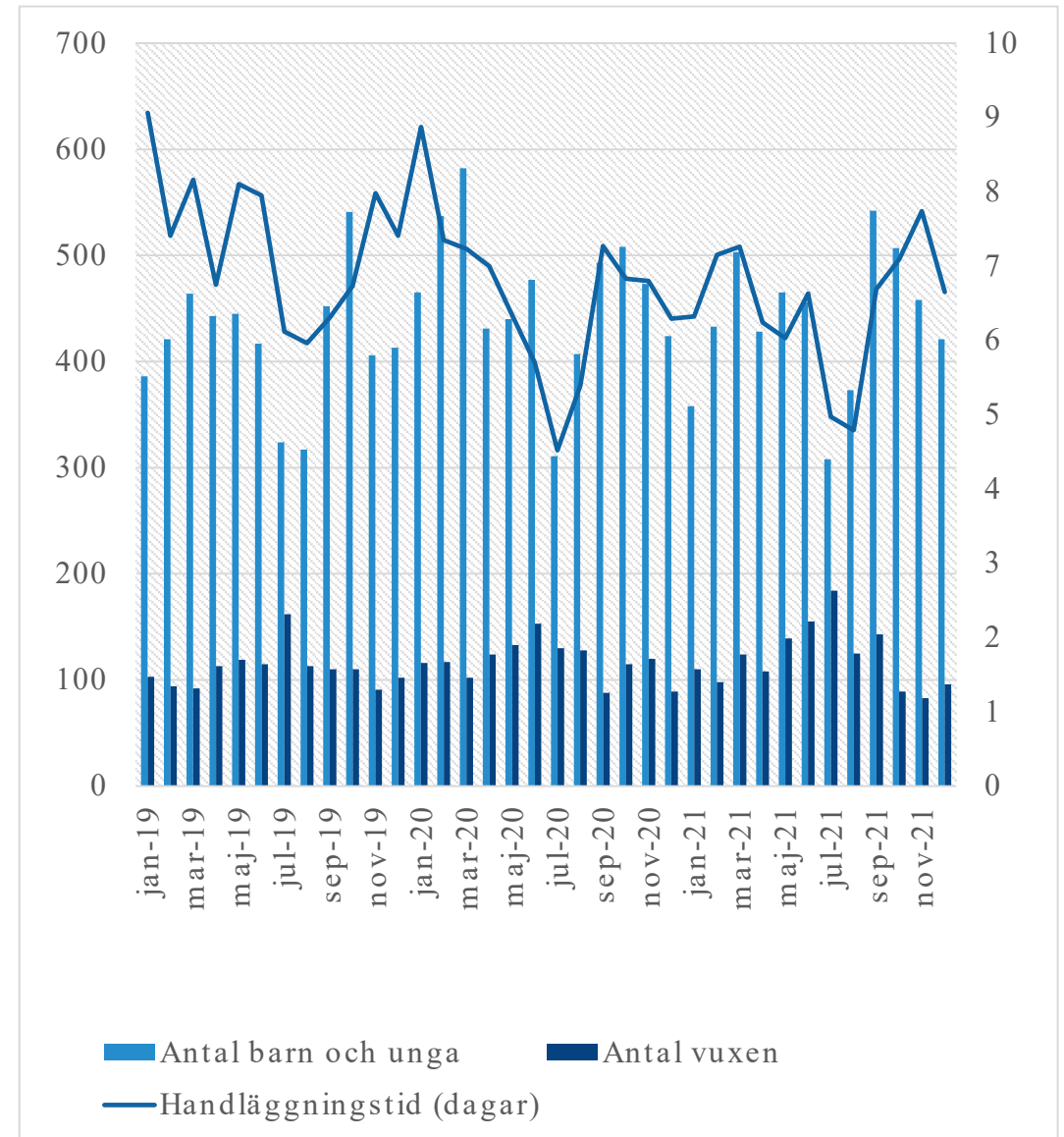
Sjukfrånvaro

Verksamheten har präglats av mycket hög sjukfrånvaro i perioder. I topparna har 40-60 % av personalen varit frånvarande (sjuk, VAB, vänta på provsvar etc).

Handläggningstider

När det gäller handläggning av aktualiseringar framgår att antalet inkomna aktualiseringar varierat över tid. Tydligt kan ses att antalet aktualiseringar minskar över somrarna årligen vilket bör kunna kopplas till att professionella inte anmäler i samma utsträckning exempelvis skolpersonal.

Vid analys av handläggningstider för förhandsbedömning kan konstateras att genomsnittet pendlat från som högst i januari 2020 på 8,87 dagar till som lägst 4,52 dagar i juli 2020. Tydligt noteras att handläggningstiderna följer antalet aktualiseringar. I tider av färre aktualiseringar, kortare handläggningstider och i tider av fler aktualiseringar, längre handläggningstider.



Utredningstider och tider för överväganden

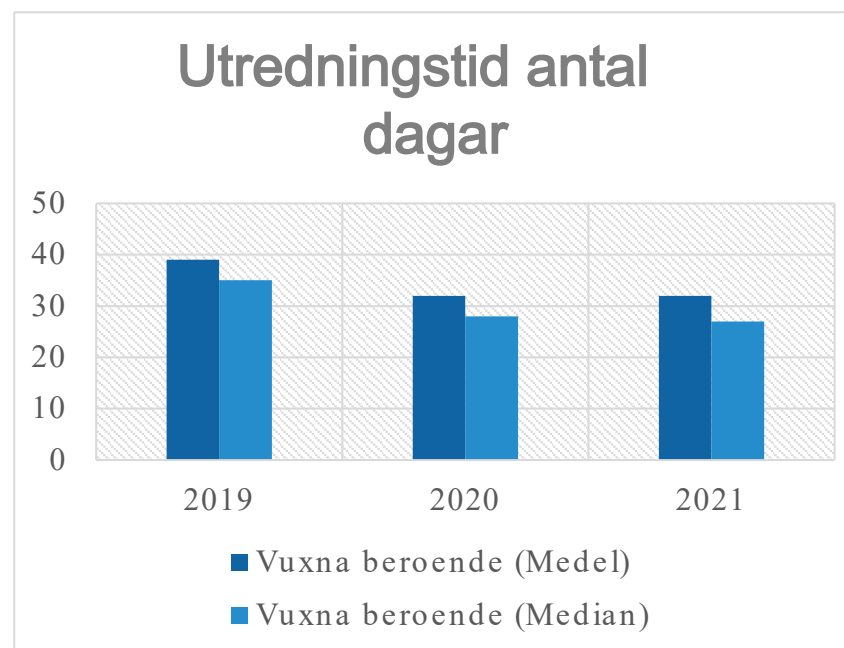
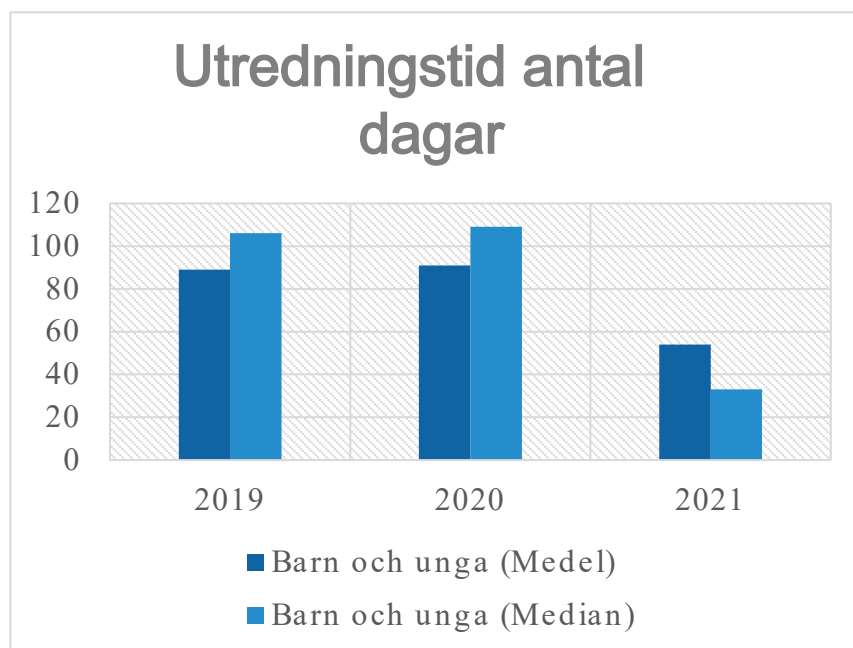
När det gäller utredningstid konstateras inga högre genomsnitt på antal dagar under pandemin i jämförelse med innan pandemin. Noteras dock kortare utredningstider generellt och mest markant gällande barn och unga utredningar.

Det framkommer av uppgift från verksamheterna att majoriteten av alla överväganden genomförs inom ramen för lagkrav, minst var sju månader. Vid analys av antal överväganden som inte genomförts inom ram framträder fler antal innan än under pandemin. Varför arbetet med överväganden bör ses som framgångsrikt. Det framkommer att orsakerna till försenade överväganden under 2019 berott på handläggarmiss, arbetstopp och sjukdom. Under 2020 beskrivs orsaken vara handläggbyte och handläggarmiss. Under 2021 handläggarmiss.

2019: 9 st försenade – inga uteblivna. Orsak: Handläggarmiss (arbetstopp, sjukdom, tagit fel på månad).

2020: 2 st försenade – inga uteblivna. Orsak: Handläggbyte, handläggarmiss

2021: 2 st försenade – inga uteblivna. Orsak: Handläggarmiss.





Analys

Analys

Vi bedömer att det varit en styrka att organisationen och krisledningen varit centrerad och utgått från den ordinarie sektorledningen. Vi menar att det har underlättat för samordningen mellan de olika verksamhetsgrenarna. Samtidigt har det också inneburit att krisledningen haft en utmaning i att överblicka hur verksamheten fungerar längre ut i organisationen. Vi kan konstatera att en riskanalys gjordes i inledningen av pandemin och den har legat till grund för det fortsatta arbetet. Vi anser dock att krisarbetet hade vunnit på att riskanalysen hade följts upp med dialog mellan verksamheterna för att säkerställa att verksamheternas påverkan sinsemellan tydliggjorts och att ev. risker som inte kommit upp i riskanalysen blev uppmärksammande.

Vi har tidigare i rapporten beskrivit att verksamheterna påverkats till stor del utifrån det allmänna smittspridningsförloppet i respektive kommun/län. Då den allmänna smittspridningen startade i ett tidigt skede i Gävletrakten ser vi att kommunens verksamheter drabbades tidigt vilket innebar en relativt omfattande påverkan på verksamheterna. Krisledningen kom snabbt igång men från verksamheter där socialnämnden ansvarar har kritik lyfts runt det faktum att en stor del av fokus hamnat på omvårdnadsnämnden och arbete och funktionsrättsnämnden. Enligt vår bedömning föll det sig naturligt att så mycket fokus hamnade på att minska smittspridning och förhindra sjukdom hos de mest utsatta vårdtagargrupperna. Det innebar dock att den oro som pandemin skapade och påverkan på arbetsmiljö hamnade ur fokus. Det är inte unikt för Gävle utan det är en gemensam erfarenhet för de kommuner där samhällsspridningen var omfattande i ett tidigt skede av pandemin.

Informationen från Ankaret hamnade då och då i otakt med information från andra källor. Då information från normerande myndigheter görs offentliga innan kommunen har hunnit ta ställning till frågorna och utarbetat nya rutiner utifrån ny information har för många kommunen ställt till det i kommunikationen av rutiner etc. Vi anser att det i sådana situationer är av största vikt att det entydiga budskapet från kommunen måste vara att informationen som framgår av Ankaret gäller tills annan information publiceras. Det innebär att informationen som delas på Ankaret måste vara så entydig som möjligt. I intervjuerna har framkommit att det funnits information som har motsagt varandra eller varit svår att tolka. I en helt ny situation är det kanske i någon mån oundvikligt att fel av denna typ begås, men vi ser samtidigt det som en viktig lärdom att information som går ut i en akut situation behöver revideras och i möjligaste mån förtydligas.

Analys forts..

Den samhällsutbredda smittspridning som rådde i Gävle skede innebar att smitta relativt snabbt drabbade personal och brukare inom verksamheterna. Fokus var att minska smittspridning och att möjliggöra för att kunna hålla avstånd. I intervjuerna framkommer att det inte gjordes en gemensam bedömning av vilka verksamheter som kan pausas och vad som är viktigt att upprätthålla. Vi känner till att det inledningsvis gjordes en riskbedömning men en dialoguppföljning dröjde. I dessa delar gör vi analysen att ett större helhetsgrepp om vilka verksamheter som ska anses samhällsviktiga inom socialnämndens verksamhetsområden och en dialog över hur verksamheterna ska hållas öppna borde ha genomförts i ett tidigare skede. Vi ser tecken på att enhetscheferna inte hade tillräcklig överblick och förmåga att klara en sådan bedömning på egen hand. Vi menar att en del enhetschefer hade behövt en tydligare dialog och stöd i besluten. Verksamhetschefer fanns som stöd, men enligt vår analys saknade till viss del den gemensamma synen även på denna nivå.

Vi har också noterat att det bland chefer på olika nivåer funnits ett behov av kunskap och möjlighet till rådgivning avseende smittorisk i förhållande till arbetsmiljöfrågor. Vi ser att det i det sammanhanget funnits en förväntan på MAS att ge det stödet även om det formellt är ett arbetsmiljöansvar som åligger arbetsgivaren. Inledningsvis i pandemin var MAS-funktionen påverkad av andra skäl och mäktade inte att svara upp mot denna förväntan från verksamhetschefer och enhetschefer. I takt med att kunskapen om sjukdomen blev allt större och skyddsutrustning fanns på plats i högre utsträckning avtog behovet av stöd. Arbetsgivarsidan gav också tidigare instruktioner och MAS hade även större möjlighet att ge stöd.

Analys forts..

Den huvudsakliga åtgärden som nämndens verksamheter har vidtagit är distans/hemarbete för att möjliggöra för att hålla avstånd samt nedstängning av gruppaktiviteter och mötesplatser. Detta tillsammans med att använda skyddsutrustning i form av visir och munskydd har utgjort huvudåtgärderna. Enligt vår analys har det snabba agerandet från IT- enheten att möjliggöra att via VPN koppla upp sig mot kommunens server från hemmet inneburit en förutsättning för denna strategi.

Vi anser dock att det saknats en tydlig gemensamma verksamhetsövergripande riskbedömningar om hur brukarna drabbas när verksamheter och insatser pausas eller ställer om. Vi har i vår genomlysning sett att olika verksamheter gjort olika bedömningar om vad som är en samhällsviktig funktion. Vi har funnit att det inte har skett fler rapporteringar av avvikelser under pandemin men det finns anledning att misstänka att metodiken och kvalitet i utförande av insatserna såsom skyddsbedömningar, utredningar, uppföljningar samt behandlingsinsatser har påverkats av arbetet på distans. Därutöver har en del aktiviteter såsom nätverksarbete och en stor del av hembesöken pausats. Det är oklart hur många insatser som inte utförts eller skjutits upp.



This proposal is made by KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity.

This proposal is in all respects subject to the negotiation, agreement, and signing of a specific engagement letter or contract and to the satisfactory completion by KPMG AB of applicable client and engagement acceptance procedures, including independence and conflict of interest checks.

KPMG International provides no client services. No member firm has any authority to obligate or bind KPMG International or any other member firm vis-à-vis third parties, nor does KPMG International have any such authority to obligate or bind any member firm.”

© 2021 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative, a Swiss entity. All rights reserved. The KPMG name and logo are registered trademarks or trademarks of KPMG International.