

Yttrande

(D)

2020-11-10

Ärende nr: 2.2.1

Yttrande angående – Redovisning av uppdrag att utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen har kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden

Den rapport som KPMG delgett oss visar på flera brister, förbättringspunkter och dessvärre även olikheter inom äldreomsorgen i staden. Det finns en politisk samsyn om att detta måste omhändertas och att vi har en äldreomsorg med fokus på kvalitet.

Under flera år har en övergripande kvalitetsrapport tagits fram i staden som pekar ut områden som behöver förbättras. Dessa rapporter har tagits fram sedan 2014 och har tyvärr pekat ut återkommande brister i kvaliteten alla år. Vi kan därför konstatera att det behövs både långsiktiga och kortsiktiga åtgärder utifrån den kunskap som redan är känd. Den pandemi vi är mitt i har på ett smärtsamt sätt visat vad som annars kan ske.

Att höja statusen och locka fler till yrket måste starta med förutsättningar för alla medarbetare med en arbetsmiljö som är god. Enhetschefen måste ha möjlighet att utöva det nära ledarskapet för att stödja medarbetarna.

De stora bemanningsenheter som staden byggt upp måste minskas och eller avvecklas till förmån för höjd grundbemanning. Att ha timvikarier som rör sig mellan flera enheter skapar utöver risk för smittspridning även en besvärlig arbetsmiljö och bristande kontinuitet för omsorgstagarna.

En annan del av de brister som framkommit är att vi har medarbetare och timvikarier som inte behärskar svenska. Det skapar svårigheter i att kommunicera, ta till sig såväl muntliga som skriftliga instruktioner vilket är helt oacceptabelt för både kollegor och omsorgstagare.

Demokraterna kommer att stödja yrkandet från SD och även det sent inkomna tilläggsyrkandet från Alliansen. Dock känner vi en stor oro för att återigen isolera äldre med ett nytt besöksförbud då det skapar ett psykiskt lidande som borde kunna åtgärdas med andra åtgärder för säkra besök.

Att kunna testa personal kontinuerligt, och inte enbart vid symptom tror vi är viktigt då vi nu vet att många som bär på covid-19 saknar symptom.

Yttrande

Moderaterna Liberalerna Centerpartiet
Kristdemokraterna

2020-11-09

Ärende nr 2.2.1

Yttrande angående – redovisning av utredning gällande hur smittspridningen av covid-19 inom äldreomsorgen har kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden

Yttrande

Alliansen håller med V och MP om att rapporten från KPMG innehåller flera viktiga och värdefulla insikter om hur hanteringen av smittspridningen på Göteborgs äldreboenden har skett under våren och sommaren och belyser flera faktorer som kan ha bidragit till den stora spridningen av covid-19. Det är mycket viktigt att de slutsatser som rapporten presenterar beaktas i arbetet framåt för att förhindra att den situation som rådde under våren upprepas - under pågående pandemi eller vid framtida risker för smittspridning. Vi kan också konstatera att de rekommendationer som rapporten presenterar stämmer väl överens med det arbete som påbörjades redan under våren och som sedan har fortsatt. Alliansen har även i sin budget inför 2021 beaktat rekommendationerna från KPMG rapporten för att stå bättre rustade att möta liknande kriser i framtiden.

Högre personalkontinuitet är viktig för att minska smittspridningen inom äldreomsorgen. Därför ger kommunfullmäktiges beslutade budget för 2021 i uppdrag till Nämnden för äldre samt vård och omsorg (ÄVO) att ta fram en tydlig målbild för att öka personalkontinuiteten och minska andelen timanställda. Nämnden ska ombesörja att en utvärdering görs av hur arbetet med optimerad bemanning och minskad sjukfrånvaro påverkar personalens förutsättningar och arbetsmiljö. För att förbättra personalkontinuitet ska målsättningen vara att tydligt minska antalet hemtjänstpersonal per hemtjänsttagare över 65 år. Nämnden ska utarbeta en tydlig målbild för detta arbete.

Rutinerna kring utbildning och repetition av bland annat basala hygienrutiner varierar i nuläget över staden. I kommunfullmäktiges budget får ÄVO i uppdrag att införa strukturerad fortbildning i den ordinarie verksamheten. ÄVO får också i uppdrag att säkerställa, harmonisera och systematisera utbildningsinsatser avseende basala hygienkrav.

Nära ledarskap är en viktig faktor för att minska smittspridning och öka personalkontinuiteten. Därför prioriterar vi genom budgeten att cheferna ges möjligheter att vara närvarande ledare, stödja medarbetarna till utveckling, gå igenom arbetsmetoder och driva förändrade arbetssätt.

Avseende yrkandets tredje attsats så är den rådande ordningen är att Socialstyrelsens allmänna råd om basala hygienrutiner och andra riktlinjer kopplade till smittskydd ska följas i den dagliga verksamheten på våra äldreboenden. ÄVO bör därför inte lägga

resurser på att ta fram egna råd och riktlinjer kopplat till detta, utan inrikta sig på att möjliggöra för verksamheterna att efterleva Socialstyrelsens råd.

En tydlig slutsats i KPMG:s rapport är att när det kommer många olika råd och riktlinjer från olika avsändare, kan det bidra till att skapa en osäkerhet angående vilka riktlinjer som ska efterlevas och hur. Därför är det viktigt att kommunen låter expertmyndigheterna stå för framtagandet av råd och riktlinjer för smittskydd, så att det är tydligt vad verksamheterna har att förhålla sig till. Kommunfullmäktige har genom sin budget även gett SLK i uppdrag att ta fram en krisledningsplan, för att ge staden förutsättningar att i framtiden ha en bättre beredskap att hantera pandemier och liknande kriser. Därför skulle en kommunal plan för hantering av smittspridning inom hela äldreomsorgen vara överflödig och riskera att leda till otydliga förhållningsregler.

Tilläggsyrkande
Särskilt yttrande
2020-11-05

(M, L, C, S)
(KD)
Ärende nr 2.2.1

Yrkande angående – Redovisning av uppdrag att utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen har kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen:

1. Stadsledningskontoret får i uppdrag att i dialog med smittskydd möjliggöra ett lokalt besöksstopp på Göteborgs stads äldreboenden.
2. Stadsledningskontoret får i uppdrag att se över möjligheten att erbjuda regelbunden testning av Covid-19 samt antikroppstester på frivillig basis för personal inom äldreomsorgen i syfte att upptäcka smitta hos anställda utan symptom
3. Stadsledningskontoret får i uppdrag att återkomma med en redovisning hur det nära ledarskapet har säkerställts vid sjukfrånvaro och ökad belastning under pandemin
4. Stadsledningskontoret får i uppdrag att redovisa hur slutsatserna i rapporten har och kommer omhändertas.

Yrkandet

Rapporten från KPMG innehåller flera viktiga och värdefulla insikter om hur hanteringen av smittspridningen på Göteborgs äldreboenden har skett under våren och sommaren och belyser flera faktorer som kan ha bidragit till spridningen av covid-19. Det är mycket viktigt att de slutsatser som rapporten presenterar beaktas i arbetet framåt för att förhindra att den situation som rådde under våren upprepas - under pågående pandemi eller vid framtida risker för smittspridning. Just nu har vi en omfattande smittspridning i vår region som stadens verksamheter måste förhålla sig till. Vi kan konstatera att de rekommendationer som rapporten presenterar stämmer väl överens med det arbete som visserligen påbörjades redan under våren och som sedan har fortsatt, men arbetet behöver intensifiera ytterligare.

Bristerna handlade, enligt rapporten, i huvudsak om att arbetet kom igång för sent och att åtgärderna inte implementerades fullt ut längst ut i alla verksamheter. Framförallt så understryker rapporten att personalrörlighet till följd av hög sjukfrånvaro, ett stort antal timvikarier och rörlighet mellan enheter, utgör stora risker. Hög frånvaro bland ordinarie personal ökade också risken för att vikarier utan kunskap om exempelvis basala hygienrutiner togs in för att arbeta på boendena och att det nära ledarskapet blev lidande. En annan orsak som lyfts fram är att vissa enheter införde åtgärder för att minska smittspridningen för sent, ibland först när smittan redan fanns på äldreboendet. Det

saknades stadsövergripande rutiner för hur enheterna ska jobba med kompetensutveckling och repetition av exempelvis basala hygienrutiner, vilket gjorde att vissa enheter var sämre förberedda än andra.

Eftersom Covid-19 fortfarande är ett relativt okänt virus så ökar hela tiden kunskapen om hur det sprider sig och ska bekämpas. Det är viktigt att komma ihåg detta när man blickar tillbaka och granskar hur smittspridningen hanterades i ett tidigt skede. Det är därför också av yttersta vikt att staden fortsätter att utvärdera, lära av misstag och av goda exempel samt agerar proaktivt för att minska smittspridningen genom åtgärder, allteftersom förståelsen för viruset ökar. Stadsledningskontoret får därför i uppdrag att utreda förutsättningarna för att regelbundet ska kunna erbjuda testning för Covid-19 för personal inom äldreomsorgen i syfte att upptäcka smitta även hos dem som inte har symptom. Kontoret får även i uppdrag att föra en dialog med smittskydd om förutsättningarna om att införa ett lokalt besöksstopp på våra äldreboenden.

Alliansen tillsammans med Socialdemokraterna lämnade redan den 8 april in ett yrkande till kommunstyrelsen som innebär att det upprättades särskilda team inom hemtjänsten för att enbart arbeta med patienter smittade av covid-19, samt ett säkerställande att kohortvård skulle bedrivas på de vård- och omsorgsboenden där smitta förekom. Yrkandet betonade även vikten av att övriga åtgärder som kan minska smittan inom äldreomsorgen skyndsamt genomförs. Därefter resursförstärktes social resursnämnd och stadsdelsnämnderna med 300 miljoner kronor, för att anställa fler och öka bemanningen, vilket möjliggjorde att timavlönad personal kunde månads-, visstids- eller tillsvidareanställas med anledning av pandemin. Denna ambition tydliggjordes i samband med andra delårsrapporten. Det råder bred politisk samsyn kring att begränsa antalet timanställda för att inte minst öka personalkontinuiteten och minska rörligheten mellan enheter. Ytterligare åtgärder kommer att behövas.

Yrkande

2020-11-06



Ärende nr 2.2.1

Yrkande angående – Redovisning av uppdrag att utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen har kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen och kommunfullmäktige:

1. Den nya äldre- samt vård och omsorgsnämnden får i uppdrag att ta fram en plan för att utreda och säkerställa vårdpersonalens kunskaper i svenska språket.
2. Den nya äldre- samt vård och omsorgsnämnden får i uppdrag att erbjuda språkkurser som sker parallellt med arbetet och i olika steg för kommunens medarbetare. Alla som arbetar inom vården ska kunna prata, lyssna, läsa, skriva och ta instruktioner på svenska.
3. Anställda inom kommunens vård- och omsorg som efter språktest visar på en allt för hög grad av otillräcklig svenska, ska ges möjlighet att intensivstudera svenska språket på heltid tills de passerar språkraven.
4. Den nya äldre- samt vård och omsorgsnämnden får i uppdrag att ta fram en plan för att säkerställa tillräcklig kunskap, och praktisk tillämpning av denna, gällande basala hygienrutiner och smittspridning.
5. Den nya äldre-samt vård och omsorgsnämnden får i uppdrag att ta fram en plan för att minska antalet medarbetare för första linjens chefer, förstärka ledning och styrning och gynna ett nära ledarskap.
6. Den nya äldre-samt vård och omsorgsnämnden får i uppdrag att ta fram en plan för hur timanställningar och bemanningsenheter inom verksamheten kan minimeras för att minska smittspridning.

I kommunstyrelsen:

1. Kommunstyrelsens uppdrag 2020-06-03§ 531 till stadsledningskontoret, att skyndsamt tillsätta en utredning som ska utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden, antecknas och förklaras fullgjort.
2. Gruppledarna för samtliga partier får fortsatt löpande information om läget gällande Covid-19 i stadens verksamheter.

Yrkandet

Vi vill understryka att de som arbetar inom äldreomsorgen har gjort ett fantastiskt arbete utifrån de förutsättningar som funnits, men en hel del har tyvärr också saknat det allra viktigaste verktyget, ett fullgott, fungerande arbetspråk på svenska.

Rapporten från KPMG visar på flera allvarliga brister som gett konsekvenser för smittspridning både direkt och indirekt. Det handlar bland annat om dåliga förutsättningar för chefers nära ledarskap och bristande kunskaper i svenska språket.

Att det förekommit språkförbistringar fick kommunstyrelsen information om redan i våras när stadsdelschefen för SDN Östra informerade om olika faktorer som påverkat smittspridningen. Vi fick då exempel på hur man tvingats ta in personal, två och två eller en och en och visuellt förklara påklädningsrutiner och hygienrutiner - när man observerat att budskapet inte nått fram verbalt.

Det här är troligen inte den sista pandemin som Göteborg drabbas av. Vi sverigedemokrater vill se mycket bättre förberedelser för att stå bättre rustade inför en eventuell liknande utmaning i framtiden.

Ingen ska behöva dö i förtid för att kommunikationen mellan chefer, medarbetare och vårdtagare inte fungerar.

Yrkande

Miljöpartiet, Vänsterpartiet

2020-11-04

2.2.1

Yrkande angående – Redovisning av uppdrag att utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen har kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden

I kommunstyrelsen och kommunfullmäktige:

1. Den nya äldre- samt vård och omsorgsnämnden får i uppdrag att ta fram en plan för hur nyttjandet av timanställningar och bemanningsenheter inom nämndens verksamheter kan minimeras.
2. Den nya äldre- samt vård och omsorgsnämnden får i uppdrag att ta fram en plan för att säkerställa tillräcklig kunskap, och praktisk tillämpning av denna, gällande basala hygienrutiner.
3. Den nya äldre- samt vård och omsorgsnämnden får i uppdrag att ta fram en plan för hantering av smittspridning inom hela äldreomsorgen.
4. Den nya äldre-samt vård och omsorgsnämnden får i uppdrag att ta fram en plan för att minska antalet medarbetare för första linjens chefer, förstärka ledning och styrning och gynna ett nära ledarskap.

I kommunstyrelsen:

1. Kommunstyrelsens uppdrag 2020-06-03§ 531 till stadsledningskontoret, att skyndsamt tillsätta en utredning som ska utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden, antecknas och förklaras fullgjort.
2. Gruppledarna för samtliga partier informeras löpande om läget gällande Covid-19 i stadens verksamheter.

Yrkandet

Den externa granskningen av Coronakrisen i Göteborgs stads äldreomsorg har återrappoterats. Smittspridningen inom Göteborgs äldreboenden var mycket kraftig i jämförelse med äldreboenden i Sverige. Dödligheten i Covid-19 per 1000 boende, var enligt Stadsledningskontorets rapportering 29/9 mer än dubbelt så hög på äldreboenden i Göteborg jämfört med landet som helhet (3,9 jämfört med 1,7 avlidna 70+ per 1000).

Rapporten från KPMG visar på flera allvarliga brister som gett konsekvenser för smittspridning både direkt och indirekt. Det handlar om bland annat otrygga anställningar, dåliga förutsättningar för chefers nära ledarskap och ibland brister i kompetens. Vi vill dock understryka att de som arbetar inom äldreomsorgen har gjort ett fantastiskt arbete utifrån de förutsättningar som funnits. Det är troligt att

detta inte var den sista pandemin som Göteborg drabbades av. Vi rödgrönrosa vill se mycket bättre förberedelser för att stå bättre rustade inför en eventuell liknande utmaning i framtiden. Ingen ska behöva dö i förtid för att staden inte är tillräckligt på tårna.

När en bred smittspridning sker bland allmänheten är det väldigt svårt för äldreomsorgen att skydda sig från smittspridning. Äldreomsorgen är inte isolerad från resten av samhället, utan en del av det. Mot bakgrund av den i oktober kraftigt ökande smittspridningen bland allmänheten i Göteborg, vill vi rödgrönrosa även säkerställa att kommunstyrelsen får löpande information.



Tjänsteutlåtande

Utfärdat 2020-10-19

Diarienummer 0998/20

Handläggare

Gisela Askne

Telefon: 031-368 00 03

E-post: gisela.askne@stadshuset.goteborg.se

Redovisning av uppdrag att utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen har kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen:

Kommunstyrelsens uppdrag 2020-06-03 § 531 till stadsledningskontoret, att skyndsamt tillsätta en utredning som ska utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden, antecknas och förklaras fullgjort.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen gav 2020-06-03 § 531 stadsledningskontoret i uppdrag att skyndsamt tillsätta en utredning som ska utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden. KPMG tilldelades uppdraget och gav en muntlig presentation av utredningens resultat vid kommunstyrelsen sammanträde 2020-09-30. KPMG har nu överlämnat den skriftliga utredningsrapporten som slutredovisning av uppdraget.

Bilagor

1. Protokollsutdrag 2020-06-03 § 531
2. Slutrapport. Utredning av smittspridning inom äldreboenden i Göteborgs stad

Ärendet

Kommunstyrelsens gav 2020-06-03 § 531 stadsledningskontoret i uppdrag att skyndsamt tillsätta en utredning som ska utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden. KPMG tilldelades uppdraget och gav en muntlig presentation av utredningens resultat vid kommunstyrelsen sammanträde 2020-09-30. I detta ärende presenteras den skriftliga rapporten.

Beskrivning av ärendet

Kommunstyrelsen beslutade 2020-06-03 § 531 i enlighet med yrkande från V, MP, M, L, C, S och D särskilt yttrande KD enligt följande:

Stadsledningskontoret får i uppdrag att skyndsamt tillsätta en utredning som ska utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden. Utredningen, som ska utföras av extern part och innehålla smittskyddskompetens, ska även föreslå åtgärder för minskad smittspridning framgent och lyfta goda exempel. Utredningen ska ske i samverkan med kommun och ansvarig primärvård och presenteras för kommunstyrelsen senast 30 september 2020.

Av yrkandet framgår vidare att Göteborgs Stad måste göra sitt allra yttersta för att skydda de mest sköra och äldre. Situationen med covid-19 kommer inte försvinna och det är viktigt att säkerställa att fler kraftiga utbrott inte uppstår i stadens verksamheter. För det krävs en utredning där arbetet utvärderas och de stora skillnaderna i smittspridning i staden granskas.

Som underlag för uppdrag till extern part genomförde stadsledningskontoret en första analys kring smittspridningen med hjälp av olika professioner inom kommun, vårdhygien samt primärvård. Vidare sammanställdes delar av det aktuella kunskapsläget gällande covid-19 inom särskilda boenden för äldre i början av juni 2020.

Utifrån analysen och aktuellt kunskapsläge formulerade stadsledningskontoret frågeställningar enligt nedan, vilka har utgjort grunden för uppdraget. Stadsledningskontoret genomförde en förenklad konkurrensutsättning av verksamhets- och organisationskonsulter och KPMG tilldelades uppdraget.

Enligt uppdraget ska utredningen besvara huvudfrågan; hur kunde smittspridningen inom äldreomsorgen leda till så höga dödstal på vissa boenden? Utifrån resultatet i den enkätundersökningen som under våren genomfördes av Smittskydd, Västra Götalandsregionen hade det på nästan en fjärdedel av boendena i regionen varit svårt att följa de basala hygienrutinerna. Med hänvisning till resultatet ska utredningen besvara frågan gällande vilka orsakerna är till att det på vissa boenden har varit svårt att följa de basala hygienrutinerna.

Utöver den två frågeställningarna ovan ska utredningen minst besvara följande frågeställningar:

- Finns det förklaringar när det gäller lagstiftning, avtal och kontrakt som fått konsekvenser för smittspridning och/eller dödsfall?
- Finns det förklaringar när det gäller boendets målgrupp och verksamhet som fått konsekvenser för smittspridning och/eller dödsfall?
- Finns det förklaringar när det gäller medarbetarnas förutsättningar som fått konsekvenser för smittspridning och/eller dödsfall?

- Finns det förklaringar när det gäller ledning och styrning som fått konsekvenser för smittspridning och/eller dödsfall?
- Finns det förklaringar när det gäller samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst som fått konsekvenser för smittspridning och/eller dödsfall?
- Finns det förklaringar när det gäller boendets fysiska förutsättningar som fått konsekvenser för smittspridning och/eller dödsfall?

Den 30 september 2020 gjorde KMPG en muntlig presentation av utredningens resultat för kommunstyrelsen. I detta ärende presenteras den skriftliga rapporten.

Stadsledningskontorets bedömning

Kommunstyrelsens gav den 3 juni 2020 stadsledningskontoret uppdraget att skyndsamt tillsätta en utredning som ska utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden. KPMG tilldelades uppdraget och resultatet av utredningen redovisas i bifogad rapport. Stadsledningskontoret bedömer att uppdraget därmed är fullgjort.

Lisbeth Nilsson

Eva Hessman

Direktör Utveckling av stadens
verksamheter

Stadsdirektör



Yrkande från V, MP, M, L, C, S och D särskilt yttrande KD angående smittspridning inom äldreomsorgen

§ 531, 0998/20

Beslut

Enligt yrkande från yrkande från V, MP, M, L, C, S och D:

1. Stadsledningskontoret får i uppdrag att skyndsamt tillsätta en utredning som ska utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden. Utredningen, som ska utföras av extern part och innehålla smittskyddskompetens, ska även föreslå åtgärder för minskad smittspridning framgent och lyfta goda exempel. Utredningen ska ske i samverkan med kommun och ansvarig primärvård och presenteras för kommunstyrelsen senast 30 september 2020.
2. Finansiering av utredningen sker genom att ianspråkta det kommuncentralt avsatta medlen för Coronarelaterade åtgärder.
3. Stadsledningskontoret får i uppdrag att ge fullständig tillgänglig information gällande situationen på stadens äldreboenden samt hemtjänst till kommunstyrelsen en gång varannan vecka. Informationen ska innehålla uppgifter och indikatorer såsom sjukskrivningstal, antalet smittade, misstänkt smittade samt antal avlidna i jämförelse med tidigare år. Informationen ska också inkludera samtliga externa utförare av äldreomsorg.

Handlingar

Yrkande från V, MP, M, L, C, S och D den 29 maj 2020.

Yrkande från SD den 28 maj 2020.

Yrkanden

Martin Wannholt (D) och Karin Pleijel (MP) yrkar bifall till V, MP, M, L, C, S och D den 20 maj 2020.

Jörgen Fogelklou (SD) yrkar bifall till yrkande från SD den 28 maj 2020.

Propositionsordning

Ordföranden Axel Josefson (M) ställer propositioner på yrkandena och finner att Martin Wannholts och Karin Pleijels yrkande bifallits.

Protokollsanteckning

Elisabet Lann (KD) antecknar som yttrande en skrivelse från den 20 maj 2020.



Reservation

Jörgen Fogelklou (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

Protokollsutdrag skickas till

Stadsledningskontoret
Samtliga stadsdelsnämnder
Social resursnämnd

Dag för justering

2020-06-24

Vid protokollet

Sekreterare

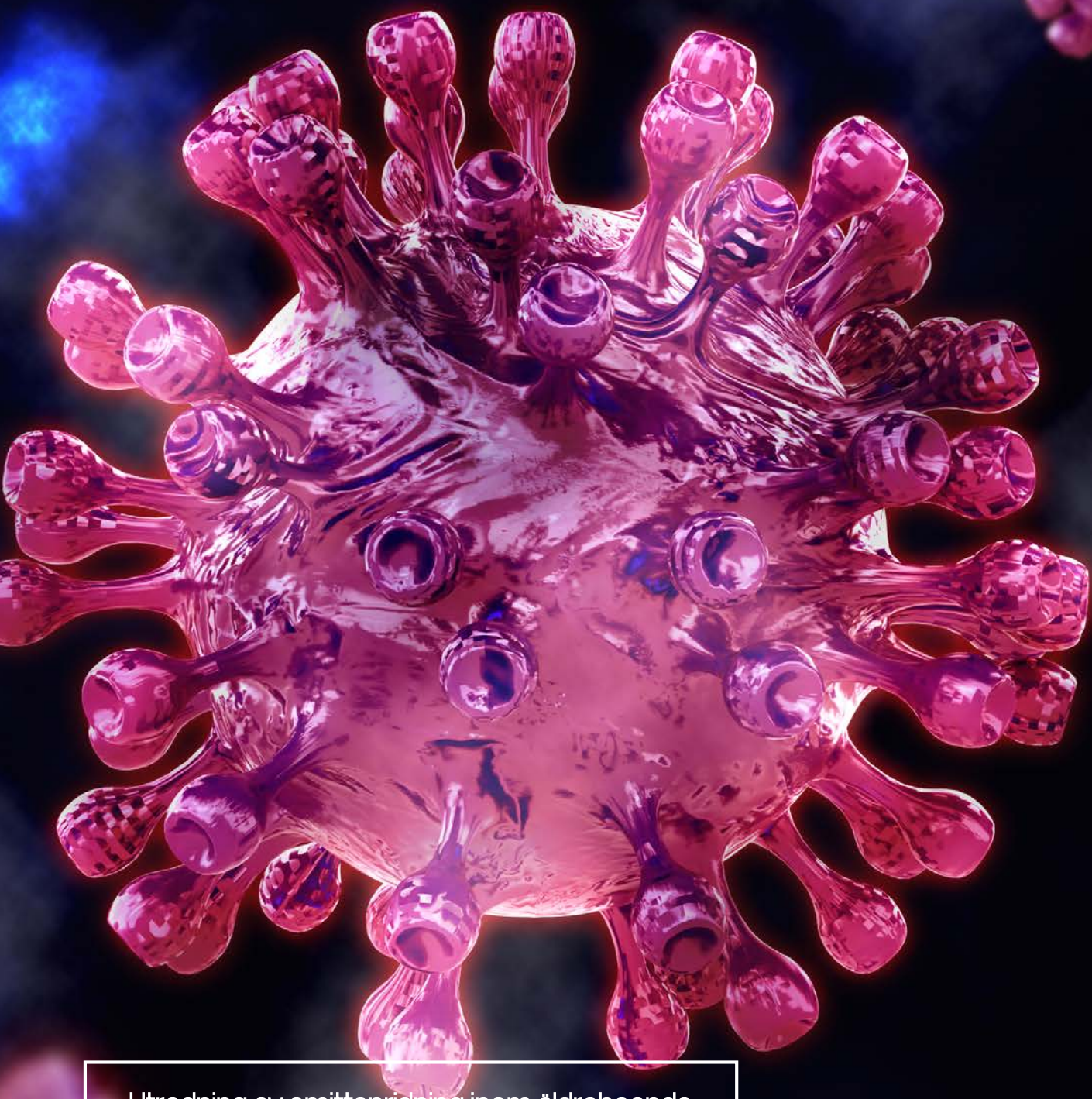
Mathias Sköld

Ordförande

Axel Josefson

Justerande

Daniel Bernmar



Utredning av smittspridning inom äldreboende
Rapport - Göteborgs stad
2020-10-19

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	2
1.1	Syfte	2
1.2	Styrande förutsättningar	2
1.3	Metod	3
1.4	Avgränsning	4
2	Resultat	4
2.1	Inledning	4
2.2	Tänkbara förklaringar med direkt påverkan till risk för ökad smittspridning	6
2.3	Tänkbara förklaringar med indirekt påverkan till risk för ökad smittspridning	14
2.4	Kommunens hälso- och sjukvårds- och socialtjänstansvar	18
2.5	Samverkan med Regionen	20
3	Sammanfattning och analys	21
4	Fokusområden framåt	22
A	Bilaga Enkät svar	25

1 Bakgrund

Den 3 juni 2020 biföll kommunstyrelsen i Göteborg ett yrkande från V, MP, M, L, C, S och D särskilt yttrande KD enligt följande; "Stadsledningskontoret får i uppdrag att skyndsamt tillsätta en utredning som ska utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen kunnat leda till så höga dödstal på vissa boenden. Utredningen, som ska utföras av extern part och innehålla smittskyddskompetens, ska även föreslå åtgärder för minskad smittspridning framgent och lyfta goda exempel. Utredningen ska ske i samverkan med kommun och ansvarig primärvård och presenteras för kommunstyrelsen senast 30 september 2020."

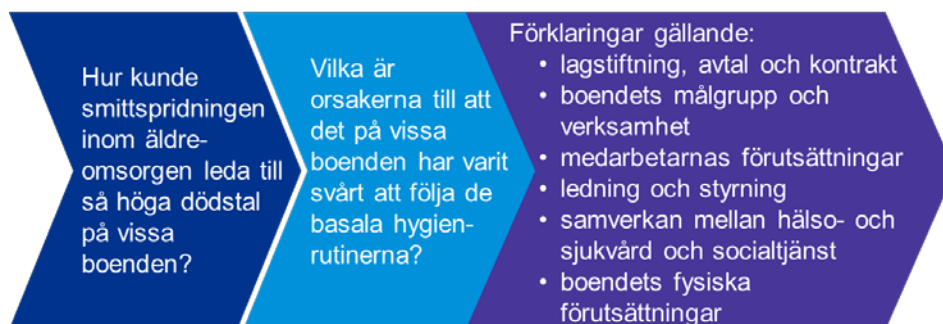
Av yrkandet framgår vidare att Göteborgs stad måste göra sitt allra yttersta för att skydda de mest sköra och äldre. Situationen med Covid-19 kommer inte försvinna och det är viktigt att säkerställa att fler kraftiga utbrott inte uppstår i stadens verksamheter. För det krävs en utredning där arbetet utvärderas och de stora skillnaderna i smittspridning i staden granskas.

1.1 Syfte

Det övergripande syftet med utredningen har varit att utreda hur smittspridningen inom äldreomsorgen kunde leda till så höga dödstal på vissa boenden?

Inriktningen har varit att visa på vari skillnader mellan smittspridningen i äldreboenden ligger för att öka kunskapsläget och minska risken för smittspridning i äldreomsorgen framåt samt därmed ge underlag för framtida beslut om insatser som minskar risken för smittspridning inom äldreomsorg med fokus på äldreboenden.

Nedanstående bild visar schematiskt de övergripande frågeställningarna som varit bärande för utredningen samt de punkter som frågorna haft att förhålla sig till.



1.2 Styrande förutsättningar

Utredningen har ställts mot lagkrav i form av bland annat Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, Socialtjänstlagen, Smittskyddslagen samt

2020-10-19

Hälso- och sjukvårdslagen, lokala beslut som samt övriga styrande riktlinjer och rutiner på området.

I utredningen har också nationella och lokala utredningar kring smittspridning inom äldreomsorg varit ett väsentligt underlag.

Utvärderingen har i första hand förhållit sig till perioden mars 2020 till juni 2020.

1.3 Metod

Utgångspunkt för utredningen har varit de 70 äldreboenden som finns inom staden såväl i egen kommunal regi som privat regi. Av dessa 70 äldreboenden har fördjupning genom intervjuer skett vid 16 (se nedan). Vid samtliga 70 boenden har ansvariga boendechefer fått möjlighet att svara på ett frågeformulär.

Urvalet av boenden har skett med utgångspunkt att genomföra intervjuer vid boenden som haft stora utmaningar med smitta, boenden som haft lite eller ingen smitta. Till det har ambitionen varit att ha en spridning av intervjuerna inom alla stadsdelar, kommunala och privata boenden samt boenden med olika storlek och boendeinriktning.

De funktioner som intervjuats vid fördjupningen vid de 16 boendena har varit enhetschefer/boendechefer, sjuksköterskor, medicinskt ansvarig sjuksköterska, patientansvarig läkare eller motsvarande, verksamhetschefer/områdeschefer socialtjänst, verksamhetschefer/områdeschefer hälso- och sjukvård.

Utöver detta har representanter för de fackliga organisationerna Kommunal och Vårdförbundet intervjuats samt representanter för Smittskydd och Vårdhygien i Västra Götalands Regionen

Även om huvudinriktningen har varit att göra en intervjustudie har vi i vår utredning även tagit del av dokument som underlag för vårt arbete bland annat Lägesrapportering i kommunstyrelse, underlag från Vårdsamverkan, minnesanteckningar Beredningsgrupp, Rutiner för Kommunal vård och omsorg i Vårdhygien Västra Götalandsregionen och studie vid äldreboenden av Covid-19 av Smittskydd inom Västra Götalandsregionen.

Delavstämning har skett den 16 september med tjänstepersoner vid stadsledningskontoret och genom muntlig föredragning av rapporten vid kommunstyrelsen sammanträde 30 september.

Rapporten har på önskemål från stadsledningskontoret ej varit föremål för faktakontroll.

Boenden som varit föremål för fördjupade intervjuer:

Boende	Stadsdel/ motsvarande	Boende	Stadsdel/ motsvarande
Kvibergs äldreboende	Östra Göteborg SDF	Lillhagsparken 10	Norra Hisingen SDF
Geråshus äldreboende	Östra Göteborg SDF	Attendo S:t Jörgens	Ramavtal

Göteborgs stad

Utredning av smittspridning inom äldreboenden

2020-10-19

Järnbrottshus	Askim Frölunda Högsbo SDF	Villa Hovås	Ramavtal
Gerdas Gård	Askim Frölunda Högsbo SDF	Nya varvets äldreboende	Västra Göteborg SDF
Sockenvägen 28 äldreboende	Lundby SDF	Solängsvägen 57	Västra Hisingen SDF
Gråbergets äldreboende	Majorna Linné SDF	Solängens äldreboende	Angered SDF
Tre stiftelser Vegahusen	Privat- avtal	Dicksons Hus äldreboende	Örgryte-Härlanda SDF
Kärrahus äldreboende	Norra Hisingen SDF	Örgrytehemmet	Centrum SDF

1.4 Avgränsning

I vår utredning har huvudfokus varit att genomföra en intervjustudie och utifrån denna försöka se samband i verksamheten. Det har inte ingått i uppdraget att genomföra journalgranskningar och utifrån detta bedöma om enskild äldre fått rätt medicinska och/eller andra insatser. Frågor om tillgång till läkare och möjlighet till vård på sjukhus för behandling av Covid-19 har inte varit ett fokus för uppdraget.

2 Resultat

2.1 Inledning

I denna rapport kommer vi att diskutera ett antal områden som vi bedömer haft betydelse för smittspridningen inom äldreboendena i staden. För att ge dessa områden och bedömningar perspektiv anser vi att det är viktigt att så här i inledningen påminna oss om vilket läge äldrevården 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 symtomatiska fas. Det är i nuläget (juni 2020) 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 mycket lindriga symtom, så det finns en risk att en person inte förstår att hen har Covid-19 och ska stanna hemma från jobbet. Efter en genomgång av

Göteborgs stad

Utredning av smittspridning inom äldreboenden

2020-10-19

observationsstudier uppskattar WHO att 0–6,4 procent av de bekräftade covid19-fallen har smittats av personer utan tydliga symtom.

Information om från när och hur länge man är smittsam vid Covid-19 är än så länge 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 fortfarande är under uppbyggnad i en lärande process. Det betyder också att kunskapen under de månader som smittan främst spreds på äldreboendena i staden fortfarande var relativt låg. Sett till detta och vad Folkhälsomyndigheten redovisar finns det en rad olika sätt som smittan kan ha tagit sig in på olika boenden i staden, och ju mer vi lär oss om Covid-19 desto större förståelse för detta får vi. Enligt vår bedömning är att det t.o.m. så att det finns ett visst mått av otur eller slump som kan ha bidragit till hur smitta har tagit sig in på vissa boenden.

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 den 5 oktober 2020 kan konstateras att av de som avlidit i Covid-19 (Covid-19 som orsak i dödsfallsintyg) var hela 89 % bland personer 70 år eller äldre och 55 % bland personer som var 85 år och äldre. Enligt samma statistik redovisas att av de som är 70 år och äldre har ca 50 % bott i särskilt boende och 28 % har haft hemtjänstinsatser.

Tittar vi på smittläget utifrån Socialstyrelsens statistik den 5 oktober får vi följande nationella resultat.

Andel bekräftat smittade av Covid-19, 70+ år och 85+ år, Bekräftat smittade av Covid-19 enligt SmiNet den 5 oktober 2020

		70+		85+	
		Antal	%*	Antal	%*
Totalt	Totalt antal bekräftat smittade i Sverige	17 146		7 599	
	Socialtjänstinsats/ boendeform				
	Antal/andel i Särskilt boende	6 157	35,9	3 910	51,5
	Antal/andel med Hemtjänst	4 547	26,5	2 521	33,2

Jämförelse urval av kommuner. Andel bekräftat smittade av Covid-19, 70+ år, uppdelat på typ av insats, Bekräftat smittade av Covid-19 enligt SmiNet den 5 oktober 2020

	Särskilt boende	Hemtjänst
Riket	35,9	26,5
Stockholm	39,3	27,9
Malmö	28,8	35,9
Göteborg	44,3	20,5

Göteborgs stad

Utredning av smittspridning inom äldreboenden

2020-10-19

VGR	37,5	21,6
-----	------	------

Av tabellerna ovan ser vi att andelen äldre i särskilt boende har varit särskilt drabbad av Covid-19 när det gäller smittspridning och siffrorna följer statistiken för avlidna. Vår jämförelse över andel smittade nationellt och i förhållande till några utvalda kommuner samt Västra Götalands Regionen (VGR) visar att Göteborgs stad har varit extra drabbad avseende smittspridning inom sitt särskilda boende för äldre. Samtidigt visar motsvarande jämförelse att äldre med hemtjänstinsatser såväl i VGR som i Göteborgs stad ligger på en lägre nivå. Skillnaderna är enligt vår bedömning anmärkningsvärt stora och det går inte bortse ifrån att omfattning och genomförande av testning mellan regionerna sannolikt kan påverka resultatet. Andra faktorer som skulle kunna påverka är målgruppen för särskilt boende, dvs vilka bedömningar som görs och hur långt man kommit i sitt åldrande och sjuklighet när man erhållit plats i särskilt boende. Ytterligare en faktor är också hur väl Göteborgs stad klarat att hantera smittspridningen inom sina boenden.

Som framgår ovan finns en rad frågeställningar och faktorer som påverkat den smittspridning som varit inom äldreboenden i Göteborg. Nedan kommer vi att redovisa ett antal områden som vi utifrån vår utredning bedömer har bidragit till smittspridningen. Vår bedömning är dock att det inte går att säga att de punkter vi kommer att redovisa varit absolut avgörande för varför vissa boenden fått mer smitta än andra, men att det finns samband mellan risk för ökad smittspridning och dessa områden.

Med denna bakgrund har också vårt fokus framförallt varit att ta reda på skillnader och olikheter i hur boenden arbetat för att minska risken för smitta.

2.2 Tänkbara förklaringar med direkt påverkan till risk för ökad smittspridning

2.2.1 Olikheter i utförande av verksamheten

En av de tydligaste iakttagelserna som vi gjort inom ramen för detta arbete är de olikheter som vi upplevt i genomförandet av verksamheten inom äldreboendena i staden och också mellan de olika stadsdelarna. Oavsett vilket område som vi kommer att belysa i denna rapport har vi noterat skillnader mellan hur olika saker praktiskt hanteras. Olikheterna gäller tex när i tiden åtgärder införts för att minska risken för smittspridning, hur man arbetar med vikarier, hantering av arbetskläder, former för samverkan inom verksamheten eller med Regionen osv.

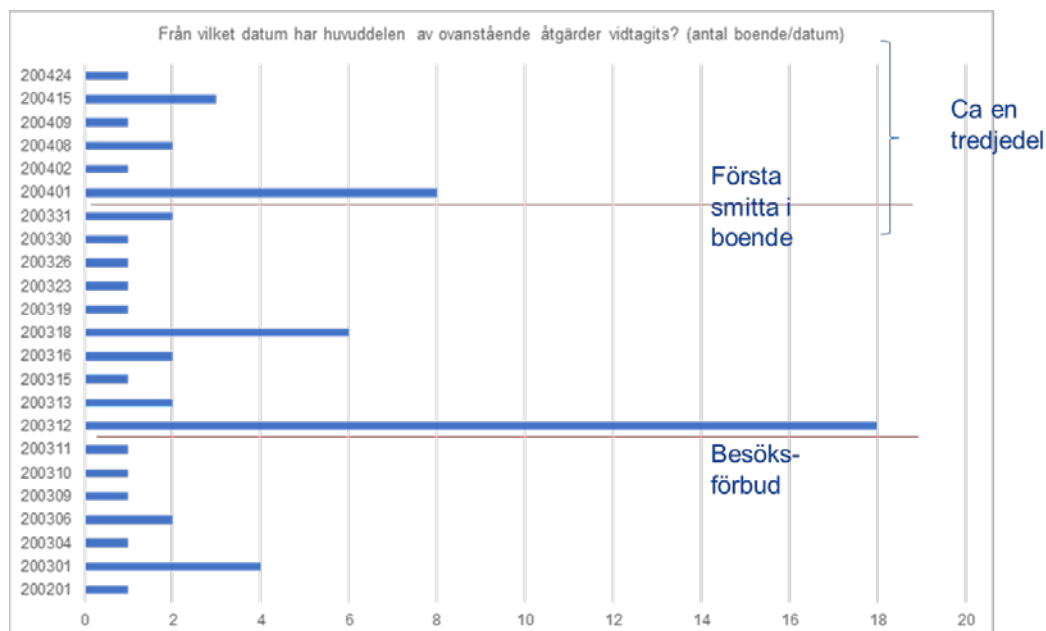
Sammantaget gör vi bedömningen att de skillnader vi sett mellan olika enheter och mellan stadsdelar bör bli föremål för diskussion avseende om och på vilket sätt större likställighet i innehåll och utförande kan och bör åstadkommas. Vi anser att en större likställighet bör eftersträvas utan att för den skull ge avkall på kreativitet och ambition hos personal och ledare i verksamheten. Detta handlar främst om att säkerställa en kvalitativ lägsta nivå i verksamheten.

2.2.2 Tidpunkt och införande av åtgärder för att minska risk för smittspridning

I våra intervjuer har vi diskuterat med de olika enheterna när man på allvar började vidta åtgärder för att minska risken för smittspridning och när dessa åtgärder infördes. Vår utgångspunkt i intervjuer har varit att ett strukturerat åtgärdsarbete borde varit igång redan i mars månad mot bakgrund av den smittspridning som fanns bland äldre inom äldreboenden i Stockholmsområdet och de signaler om att skydda de äldre som gavs av Folkhälsomyndigheten.

Den bild vi erhållit i våra intervjuer är att det finns stora skillnader mellan när och hur de olika boendena agerat med åtgärder för att minska risken för smittspridning. Av intervjuerna framgår att vissa boenden redan före den tidpunkt besöksförbudet infördes i staden (12 mars) var igång med olika åtgärder såsom tex att avgränsa personalens rörlighet och hur man arbetade, att vara tydlig med att hålla distans mellan brukare, minska ned på sociala aktiviteter för de äldre osv. Vissa boenden påbörjade också tidigt repetitions-utbildningar i basal vårdhygien och började även inventera skyddsutrustning. Från andra boenden kan vi stället notera att det är först när smitta på allvar konstateras inom staden som reella åtgärder börjar sättas in och verkställas. I de samtal vi haft med olika funktioner vid stadens boenden noterar vi att man upplevt att det under mars månad kommit få signaler från ledning om införandet av olika åtgärder. I stället visar intervjuer att det inom staden, under mars månad, var ett stort fokus på att förebygga eventuellt kommande brist på personal. Vår bedömning är att det säkert fanns all anledning att arbeta med bemanningsfrågor men samtidigt saknar vi en tydlighet från ledningen inom de olika stadsdelarna kring tydliga och gemensamma åtgärder för att minska risken för smittspridning.

Nedanstående diagram visar översiktligt spridningen mellan boenden avseende när i tiden huvuddelen av åtgärderna infördes på de olika boendena i staden.



Som framgår ovan har vi en spridning av insatta åtgärder från jan till 24 april och där ca en tredjedel av boendena inte införde huvuddelen av sina åtgärder förrän efter den 31 mars. Vi ska då komma ihåg att den första smittade på boenden i staden konstaterades den 1 april.

I våra intervjuer har vi också noterat att de privata boenden som ingått i en nationell organisation inkluderande boenden i Stockholm tycks varit tidigare med åtgärder för att minska risken för smittspridning.

Vårt arbete har också visat på skillnader i vilka åtgärder som de olika boendena arbetat med. Det gemensamma är olika utbildningsinsatser i basal vårdhygien, men därutöver ser vi skillnader. Exempel på skillnader vi kan se är till exempel former för utbildning i basal vårdhygien, hur boenden hanterat undantag från besöksförbud, vilka rutiner som gällt vid inflyttning av ny hyresgäst, hur bemanningsfrågor hanterats, avdelad personal vid konstaterad smitta eller inte, hantering av arbetskläder, genomförande av sociala aktiviteter osv.

Sett till ovanstående är vår bedömning att staden, trots det allmänna ev. bristande kunskapsläget om Covid- 19, sammantaget varit allt för sent ut med att införa gemensamma åtgärder i boenden för att minska risken för smitta. Vi menar att ledningen, under första delen av mars månad, borde ha lokaliserat de viktigaste åtgärderna och påbörjat det på samtliga boenden. Detta mot bakgrund av den smittspridning som fanns i samhället och de anvisningar som Folkhälsomyndigheten gav kring att skydda våra äldre.

2.2.3 Kunskap om och efterlevnad av basal vårdhygien

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) gäller den som är verksam i en verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453), SoL vid genomförande av insatser som har beviljats efter beslut enligt 4 kap. 1 eller 2 § SoL, om insatsen avser

1. hemtjänst i ordinärt boende, eller
2. sådant boende som avses i 5 kap. 5 eller 7 § SoL.

Basal hygien omfattar handhygien och användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder – med andra ord åtgärder som ska tillämpas i den direkta vården och omsorgen för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Syftet är att förebygga direkt och indirekt kontaktsmitta. I SOSFS 2015:10 anges de krav som är grunden för alla verksamheters lokala hygienrutiner. Följande regler gäller vid fysisk kontakt med patienten eller den som har beviljats omsorgsinsatser:

- Arbetskläderna ska ha korta ärmar.
- Arbetskläderna ska bytas minst 1 ggr/dagligen.
- I vissa situationer ska plastförkläde, skyddsrock eller motsvarande skyddskläder användas utanpå arbetskläderna. Om skyddskläder används vid vård av eller omsorg om flera personer efter varandra, ska de bytas mellan varje person.

Göteborgs stad

Utredning av smittspridning inom äldreboenden

2020-10-19

- Händerna och underarmarna ska vara fria från armbandsur och smycken, bandage, förband, stödskenor eller motsvarande.
- Naglarna ska vara korta och fria från konstgjorda material.
- Händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, eller något annat medel med motsvarande effekt, omedelbart före och efter ett vård- eller omsorgsmoment.
- Händerna ska vara torra innan de desinfekteras.
- Händerna ska tvättas med vatten och flytande tvål innan de desinfekteras, om de är eller kan antas vara smutsiga.
- Efter vård av eller omsorg om en person som kräks eller har diarré ska händerna alltid tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion.
- I vissa situationer ska skyddshandskar användas. De skyddshandskar som används i vård och omsorg ska vara för engångsbruk och avsedda för ändamålet. De ska bytas mellan varje vård eller omsorgsmoment.

Vårdgivaren (kommunen i detta fall) ansvarar för att föreskrifterna följs. Därmed ska vårdgivaren till exempel ta fram de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att reglerna följs. Vilka rutiner som behövs kan variera beroende på typen av verksamhet. Även personal kan utsättas för smittorisker genom arbetet. Det kan förebyggas genom reglerna i Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2018:4) om smittrisker.

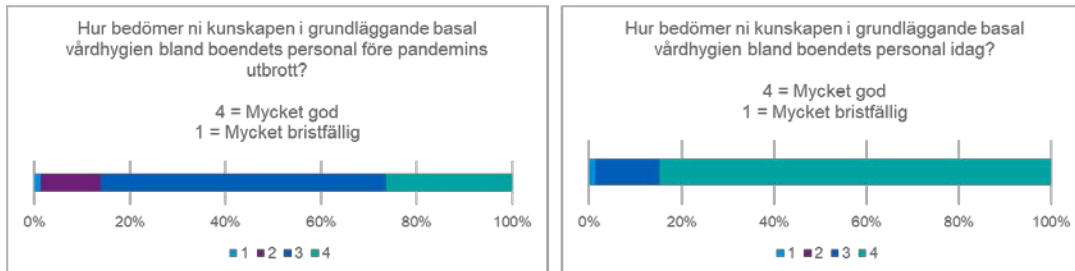
Efterlevnaden av de basala hygienrutinerna är en av de viktigaste utgångspunkterna för att skydda våra äldre generellt och inte minst utifrån Covid-19.

I vårt arbete har vi undersökt hur verksamheterna uppfattade kunskap om basala hygienrutiner före Pandemin. Bilden som getts är att kunskap och efterlevnad varierar mellan enheter och mellan personal i verksamheterna. Behovet av ökad kunskap kring basala hygienrutiner är också något som SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) uppmärksammat före Pandemins utbrott. SKR har som en del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet erbjudit kommuner att delta i mätningar av hur väl personalen i kommunal hälso- och sjukvård följer de basala hygienrutinerna och klädreglerna. Dessa mätningar har pågått sedan 2010 och syftet har varit att erbjuda verksamheter ett underlag att driva det egna förbättringsarbetet utifrån. I en nyligen utgiven rapport (Fakta om äldreomsorgen, I ljuset av Corona) konstaterar SKR att andelen som hade korrekt följsamhet till samtliga hygienrutiner 2010 var 46,5 procent. 2020 hade den siffran förbättrats till 65,5 procent. SKR konstaterar vidare att det är bra att resultaten successivt förbättras, men samtidigt att det är långt kvar till 100 procent. För att öka efterlevnaden hos den kommunala personalen krävs utbildning och ökad kunskap om vikten av basala hygienrutiner och klädregler för att minska smittspridning.

Vi har i vår utredning efterfrågat underlag från kommunens stadsdelar i de mätningar som SKR erbjudit landets kommuner. Här har vi tyvärr inte kunnat erhålla en helhetsbild från staden, utan endast från enstaka stadsdelar. Våra intervjuer angående statusen på kunskapen kring basala hygienrutiner före pandemin indikerar att staden, precis som många andra kommuner, hade utmaningar på detta område. Precis som på

2020-10-19

många andra områden i vår utredning tycks också kunskapen ha varierat mellan olika boendeenheter. Nedanstående diagram visar boendechefernas egen bedömning av kunskap kring basal vårdhygien före och efter Pandemin.



Det vi kan utläsa av bilderna ovan är att en tydlig förbättring i kunskapen bedöms av boendecheferna vid stadens äldreboenden som en konsekvens av Pandemin och de utbildningsinsatser som genomförts. Vi kan också se att det finns en betydande tveksamhet över grundläggande kunskaper före Pandemins utbrott.

Det vi kunnat notera i vår utredning är att vissa enheter i nära samband före Pandemins utbrott genomfört repetitionsutbildningar av basala hygienrutiner. Detta främst för att stå bättre förberedda för Calicivirus, sk. "vinterkräksjuka". Ett övergripande intryck är att de enheter som haft dessa genomgångar varit bättre förberedda när Pandemin startade och kunde arbeta tryggare och lugnare med personalen i dessa frågor.

Flertalet enheter vi intervjuat vittnar om att man på olika sätt under Pandemin genomfört åtgärder för att förbättra och repetera kunskapen om basal vårdhygien. Det vi kan konstatera är att det inte finns något sammanhållet sätt att arbeta med detta i staden. Bilden är att boendeenheterna genomfört dessa repetitionsutbildningar mycket utifrån egen ambitionsnivå och tänk kring vilka arbetsformer som är bäst. Vi ser här en skala från enheter där man sett på instruktionsfilm till enheter där man flera tillfällen per vecka genomfört fysiska utbildningar och faktiskt tränat på rutiner tillsammans med personalen. Ytterligare skillnader tycks också finnas i ansvariga chefers roll och delaktighet i utbildningar. Även sjuksköterskornas roll att hjälpa omvårdnadspersonalen att bygga på och repetera kunskaper har haft betydelse. Vissa enheter redovisar också att man haft stöd från Regionens samordnare för vårdhygien i utbildningsinsatserna. Vår övergripande bedömning utifrån intervjuerna är att de enheter som konsekvent arbetat mer strukturerat med utbildningsinsatser och där man repeterat vid återkommande tillfällen samt också gjort fysiska träningsinsatser i att till exempel ta av och på skyddsutrustning också klarat risken för smittspridning på ett bättre sätt. Det tycks också som om de enheter som haft detta arbetssätt, särskilt i kombination med ett nära ledarskap där ansvarig chef aktivt deltagit i detta arbete och mött omvårdnadspersonalen i sina utmaningar, haft större framgång.

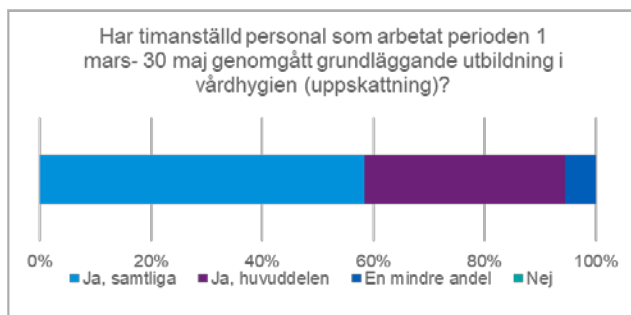
Ytterligare en utmaning i basal vårdhygien har varit att ta om hand den tillfälliga personal som kommit in i verksamheterna som vikarier vid ordinarie personals frånvaro. Nedanstående diagram visar att bedömningen från boendecheferna är att de flesta av de timanställda vikarierna fått möjlighet att genomgå någon form av grundläggande utbildning i vårdhygien. Samtidigt visar våra intervjuer att en del av de timanställda som tagits in vid vissa boendeenheter har haft utmaningar kring bland

Göteborgs stad

Utredning av smittspridning inom äldreboenden

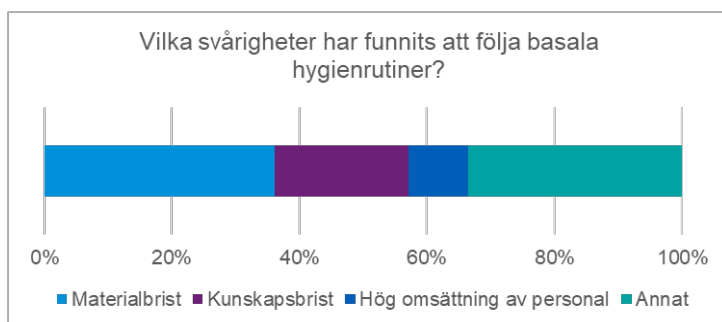
2020-10-19

annat grundläggande vårdhygien och även svårigheter att tillgodogöra sig utbildningar och instruktioner till följd av till exempel språkliga utmaningar. Det senare är också något som gäller delar av ordinarie personal.



Vi konstaterar alltså att utbildningsinsatser getts på olika sätt för att snabbt höja kunskapen kring basal vårdhygien för att möta risken för smittspridning. Till det kommer sedan utmaningen att säkerställa efterlevnaden av de rutiner som gäller. Här visar vår utredning på flera olika typer av svårigheter. Det vi sammantaget kan konstatera är ändå att enheter där ansvarig boendechef arbetat nära tillsammans med sjuksköterskor för att strukturerat träna och utbilda personal och i vardagen följa upp och stötta i de olika vårdsituationerna tycks framgången varit större. Ett nära ledarskap i form av att visa, förklara och trygga personalen i sin oro att arbeta i den situation som rådde tycks haft betydelse.

I den enkät som ställts till boendeferna i staden har vi efterfrågat vilka de största svårigheterna varit i att upprätthålla de basala vårdhygienrutinerna.



Som framgår är det 3 saker som framförallt lyfts fram; materialbrist, kunskapsbrist och hög omsättning av personal. Kunskapsbristen har vi berört ovan. Beträffande de andra områdena kommer vi nedan att särskilt beröra tillgången till skyddsutrustning samt tillgång till personal. Det vi tycker oss kunna se i vår utredning är att det finns ett samband mellan om man på boendena arbetat strukturerat med att hantera och ta omhand såväl utbildnings- och träningsinsatser kopplat till basal vårdhygien, brist på skyddsutrustning samt oro för smitta och hög frånvaro hos personal. Vi menar att enheter som klarat ett mer strukturerat och gediget arbete i dessa delar har haft bättre förutsättningar att klara efterlevnaden av basal vårdhygien.

Exempel på svar som lämnats under rubriken "annat" i diagrammet är:

- Dålig följsamhet trots kunskap

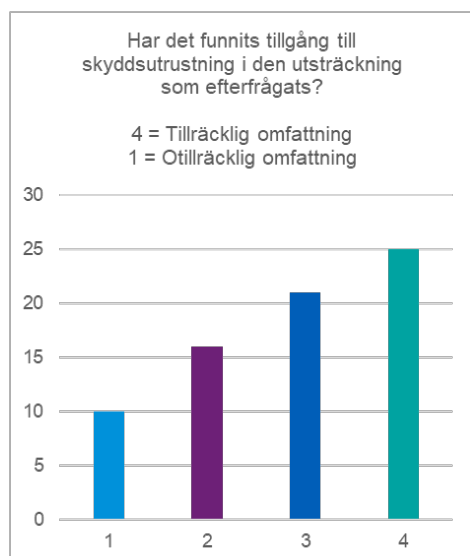
- "Man gör som man alltid har gjort"-kultur
- Ständiga förändringar i instruktioner av skyddsutrustningen allt eftersom kunskapen om viruset blir mer etablerat
- Vid nyanställning utan någon längre erfarenhet av vård och omsorg

Av ovanstående vill vi framförallt kommentera de två första punkterna. Vår bedömning är att det inom äldreomsorgen generellt finns utmaningar beträffande basal vårdhygien. Detta bekräftas bland annat via de mätningar som SKR gör. Bakgrunden är sannolikt äldreomsorgens framväxt i Sverige med tyngdpunkt i socialt omsorgs och omhändertagande i stället för tyngdpunkt i ett sjukvårdsperspektiv på den äldre. Utgångspunkt behöver i sig inte vara fel, men i takt med att omfattningen av äldre med större sjuklighet ökat på våra boenden har inte kunskap och säkerställande i dessa delar utvecklat i tillräcklig takt.

2.2.4 Tillgång och hantering av skyddsutrustning och skyddsmaterial

Utän tvekan har tillgång till och hantering av skyddsutrustningen varit en väsentlig fråga för verksamheten och en fråga som kan ha påverkat smittspridningen inom äldreboendena.

I våra intervjuer har vi tagit upp hur man upplevt tillgången till skyddsutrustning och hur personal allmänt upplevt situationen med skyddsutrustning. Intervjuerna visar här mycket olika uppfattningar mellan olika boendena. Vissa boenden redovisar att man haft tillgång till skyddsutrustning vid behov medan andra tydligt signalerar att man saknat skyddsutrustning. Nedanstående bild visar också den spridning i uppfattning som finns i denna fråga.



Ovanstående diagram bekräftar de olika uppfattningar som vi mött beträffande skyddsutrustning. Den förklaring vi kan se utifrån intervjuer är att det finns en stark koppling till upplevelsen av tillgången till skyddsutrustning och de kunskapshöjande insatser vi nämnt ovan och hur dessa genomförts samt hur det nära ledarskapet

2020-10-19

utövats. Det senare i form av genomförandet av utbildning men också i form av att tolka rutiner och riktlinjer för arbetet, organisera vården på plats i boendena, avgränsningar och användandet av avdelad personal vid risk för eller konstaterad smitta. Alla dessa olika typer av åtgärder har haft betydelse för hur tillgången till skyddsutrustning har upplevts.

Det har inte ingått i vårt uppdrag att bedöma tillgången till skyddsutrustning men de uppgifter vi har visat att det ändå varit en brist gällande visir och munskydd under den period som vår utredning avser.

Vi kan också konstatera att hanteringen av skyddsutrustningen lett till särskilda utmaningar. En vanlig åtgärd har varit att låta kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation genom sjuksköterskor låsa in och ansvara för utdelning av skyddsutrustning efter riskbedömning. Vi kan se att detta ansvar kommit i konflikt med respektive boendechefs ansvar för arbetsmiljön, vilket i sig lett till påfrestningar i organisationen.

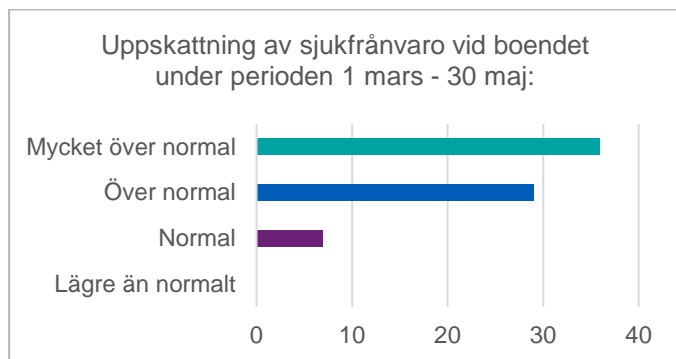
Ytterligare en iakttagelse vi gjort är att de privata boenden som ingått i en nationell organisation tycks ha klarat tillgången på skyddsutrustning bättre genom att tidigare kommit igång med inköp och lagerhållning.

Vi har också noterat att staden den 27 mars påbörjade en samordning av inköp av skyddsutrustning men att det tog tid innan tillgången blev i den omfattning att personal på de olika enheterna kunde känna sig trygga och lugna.

En försvårande faktor har också varit att riktlinjer kring vilken skyddsutrustning som ska användas har förändrats över tid. Detta tillsammans med den allmänna oro som fanns i samhället under våren 2020 kring Pandemin är faktorer som spelat roll såväl för synen på tillgång av skyddsutrustning som personalens oro i vårdsituationer.

2.2.5 Personal och bemanning

En orsak till ökad smittspridning som tagits upp nationellt och även inför vårt arbete i Göteborg är hur omsättning och rörlighet av personal påverkat risken för smittspridning under Pandemin. Inledningsvis har vi försökt få en bild av hur sjukfrånvaron under den aktuella perioden bedömts av ansvariga boendechef. Nedanstående bild visar detta.



Som framgår av bilden finns en tydlig övervikt mot en mycket större frånvaro än normalt bland personalen under den aktuella perioden. Vår uppgift har inte varit att utreda orsaker till den höga frånvaron men självklart har förutsättningen som gällt, att

inte gå till arbetet vid förkylningssymptom, påverkat detta. Utöver det har vi ovan redan belyst att det enligt vår bedömning också finns samband mellan hur det nära ledarskapet utövas, hur man på respektive boende klarat av att trygga personal genom tillhandahållande av skyddsutrustning, kunskap om basal vårdhygien och hur smitta sprids samt även andra åtgärder inom ett boende för att minska risk för smitta.

Vi tycker oss alltså att se ett samband mellan hur väl enheter klarat av dessa områden och sjukfrånvaro. Vår bedömning är att boenden som haft en lägre sjukfrånvaro också haft bättre möjligheter att minska risken för smitta bland de äldre. Den främsta orsaken till detta är att det inneburit en mindre rörlighet och ökade möjligheter att arbeta med ordinarie personal som haft bättre kunskapsmässig grund i basal vårdhygien.

Vi kan också se att hur stor omfattning sjukfrånvaron haft samt vilka modeller för bemanning som använts har haft betydelse. Vår utredning visar att hanteringen av bemanningsfrågor skiljt sig åt mellan boenden och mellan stadsdelar. Vissa enheter har fullt ut använt sig av bemanningsenheter för att tillgodose behovet av vikarier medan andra enheter arbetat med "egna vikarier" eller överanställt/månadsanställt vikarier. Vi tycker oss kunna se att vissa enheter haft en tydligare strategi i att minska rörlighet, dvs. mängden av olika personal/vikarier. Vår övergripande bedömning är att dessa enheter haft större möjligheter att minska risken för smittspridning. Vi anser här att modellen med egna vikarier och/eller ökad grundbemanning för att minska risken för smittspridning varit mer framgångsrik.

2.3 Tänkbara förklaringar med indirekt påverkan till risk för ökad smittspridning

2.3.1 Kommunikation och informationsflöde

I alla samtal vi fört i verksamheten vittnas om det stora informationsflöde som påverkade verksamheten på olika sätt under våren. Förändringar i rutiner och riktlinjer som gällde användandet av skyddsutrustning och hur smitta spreds skedde flera gånger varje vecka.

I vårt arbete har vi kunnat notera att även på detta område har hanteringen skilts sig åt mellan stadsdelar och indirekt mellan de olika boendena i staden. Flera boendechefer vittnar om svårigheter att ta till sig och tolka information som kommit ut som vidarebefordrade mail från Regionens vårdhygien. Till det har boendechefer uppgett att det kunde vara olika budskap och information inom den egna organisationen i förhållande till den kommunala hälso- och sjukvården eller vad patientansvarig läkare sade vid kontakt med boenden. Samtidigt finns bilder från andra boendechefer om att det skett en sortering av flödet av information och där man som ansvarig för ett boende blivit uppmärksam på nyheter och förändringar i respektive ny riktlinje.

Vår sammantagna bild är att det finns en risk att informations- och kommunikationsflödet inte fungerat ändamålsenligt ut till de enskilda boendeenheterna vilket i sin tur skapat en osäkerhet och i värsta fall gjort att förändringar i riktlinjer inte uppmärksammats tillräckligt.

2.3.2 Styrning och ledning

I vårt uppdrag har vi försökt få en bild av hur man i Göteborg stad organiserat sig för att möta krisen i form av Pandemin. Vi har noterat att staden inte aktiverat krisledningsnämnden. Detta betyder att ansvaret i den politiska organisationen är oförändrat jämfört med den normala driften av verksamheten, dvs att det är stadsdelarna och stadsledningsnämnderna som har det formella ansvaret för ledning, styrning och uppföljning av verksamheten.

Även om krisledningsnämnden inte aktiverats har ändå en krisledningsorganisation inrättats i kommunen genom en central krisledning. Krisarbetet leddes centralt från stadsledningskontoret genom den centrala krisledningsgruppen som leddes av stadsdirektören. Krisledningsgruppens formella uppdrag är att:

- Fastställa övergripande inriktningsbeslut för krisledningsarbetet
- Informera och bereda ärenden till kommunstyrelsen eller krisledningsnämnden
- Säkerställa att närhets-, likhets- och ansvarsprincipen följs
- Samverka och samråda avseende övergripande beslut som rör samverkande aktörer, internt och externt
- Tillhandahålla myndigheter lägesrapporter och information om händelseutvecklingen, tillståndet och den förväntade utvecklingen samt om vidtagna och planerade åtgärder i staden
- Prioritera resurser och fatta beslut kring ekonomiska ramar
- Dimensionera omfattningen på centralt lednings- och samverkansstöd

Vår bild är att den centrala krisledningsgruppen inledningsvis träffades dagligen till att efterhand övergå till veckovisa möten. Till den centrala krisledningsgruppen fanns också ett centralt lednings- och samverkansstöd i form av en stab under ledning av Göteborgs Stads säkerhetschef med uppgift att ansvara för verkställighet rörande den centrala krisledningens beslut. I krisledningsstaben ingick följande funktioner:

- Stabschef, Lägesbildsfunktion, Kommunikation, Hälso- och sjukvård, Skyddsutrustning, HR, Skola, Juridik, Ekonomi, Administration

Även i krisledningsstaben genomfördes inledningsvis möten dagligen till att efterhand övergå till 3–2 dagar per vecka. Till detta hölls även veckovisa samverkansmöten med stadens alla förvaltningar och bolag för att bland annat följa upp läget samt identifiera frågor som krävde samverkan och/eller åtgärder.

Mer specifikt inriktat mot stöd och samordning med anledning av Covid-19 i äldreomsorgen bildades en särskild Samordningsgrupp. Denna grupp leddes av stadsdelsdirektör Centrum och Majorna-Linné som ordförande. Arbetet inleddes den 12 mars och i gruppen ingick:

- 2 stadsdelsdirektörer,
- 1 sektors chef Individ- och familjeomsorg Funktionshinder,
- 1 sektors chef Äldreomsorg Hälso- och sjukvård,

Göteborgs stad

Utredning av smittspridning inom äldreboenden

2020-10-19

- 1 kommunikationschef från stadsdel,
- 1 säkerhetsamordnare från stadsdel
- Avdelningschef äldre o hälso- och sjukvård från Stadsledningskontoret.

Den här gruppen har varit en samordnade grupp för att hålla ihop åtgärder med anledning av Covid-19. De åtgärder som krävt formella beslut har senare beslutats i respektive stadsdelsförvaltning. I nära anslutning till samordningsgruppens möten har alla stadsdirektörer stämt av samordningsgruppens rekommendationer för ev. vidare beslut i sin förvaltning. Samordningsgruppen hade inledningsvis möten två ggr i veckan. Från april månad förändrades mötesstrukturen och samordningsgruppen ledning övertogs av stadsledningskontoret. Vi har uppfattat att samordningsgruppen i detta skede utökades och fler stadsdirektörer både från stadsdelar och stadsledningskontoret deltog i mötena.

Bilden vi får är att struktur och samordning ytterligare förändras senare och från 1 juni tillkommer en beredningsgrupp. Uppdraget för denna grupp var att bereda frågor till samordningsgruppen, som mer fick formen av ett gemensamt beslutsorgan, även om varje direktör fortfarande formellt beslutade för sitt ansvarsområde. I samband med denna förändring övertog stadsledningskontoret i form av avdelningschef äldre och hälso- och sjukvård ordförandeskapet i beredningsgruppens möten.

Beredningsgruppen arbetade inriktat mot samordning inom följande områden:

- De risker som behövde beaktas vid en smittspridning i verksamheten
- Säkerhetsåtgärder för att minska spridning av smitta (ex stängning av vård och omsorgsboende)
- Ge övriga stadsdelsdirektörer underlag för gemensamma beslut i frågor som rörde Pandemin
- Vara stadens kanal i samverkan med Västra Götalandsregionen
- Trygga organisationen genom proaktiv samordning

Även om krishantering inte varit huvudfokus i vårt arbete visar ovanstående att staden haft en ambition om att stärka styrning och ledning samt samverka och samordna i samband med Pandemin. Utifrån den speciella kris som Pandemin varit ser vi att formen för krishantering förändrats vid flera tillfällen och att den mer tydliga samordningen gällande äldreomsorg och Covid-19 startar genom Samordningsgruppens uppstart 12 mars. Det är samma datum som besöksförbud införs på stadens äldreboenden. Det uppdrag som vi uppfattat samordningsgruppen haft bedömer vi har en rimlig inriktning. Önskvärt hade varit att denna samordning och stöd med inriktning mot äldreomsorg kommit igång i ett något tidigare stadium för att skydda de äldre mot Pandemin.

En viktig fråga har varit tillgången till skyddsutrustning. Här kan vi notera att SDF Askim-Frölunda-Högsbo den 27 mars fick ett uttalat ansvar för att samordna inköp av skyddsutrustning i staden.

Utöver ovanstående har vi genom våra intervjuer försökt få en bild av hur styrning och ledning i respektive stadsdel förändrats och påverkats av Pandemin. Här får vi en bild

av det skett på olika sätt mellan stadsdelarna. Vissa stadsdelar har förändrat sin struktur och mer arbetat utifrån en form av "krisledning" med viktiga funktioner för vård och omsorg. Man har haft tätare träffar och avstämningar än normal verksamhet. Samtidigt får vi även indikationer på att andra stadsdelar arbetat vidare i den vanliga struktur som rått innan Pandemin. Oavsett hur man arbetat vittnar samtliga om en mycket ovan situation med hårt tryck på verksamheterna, ledningsfunktioner och personal.

Vår bedömning är att den pandemi vi har bland oss och den situation som rådde under våren 2020 i princip är att betrakta som en extra ordinär händelse och som kräver en särskild krisorganisation såväl i staden som inom respektive stadsdel. Olika åtgärder har vidtagit centralt för att åstadkomma detta och även i stadsdelar. Vårt intryck från utredningen är att trots detta har samordningen inte fullt ut lyckats och framförallt finns det utvecklingsbehov i att säkerställa att beslut om åtgärder genomförs ute i verksamheten.

2.3.3 Fysiska förutsättningar i boenden och målgruppers påverkan på smittspridning

Som en del i våra intervjuer har vi även försökt fånga om det funnits speciella svårigheter att begränsa risken för smitta utifrån hur boendena är byggda. Här kan vi se att det finns skillnader mellan olika boenden. Framförallt framkommer att vissa boenden utifrån sin fysiska planering haft enklare att skilja såväl äldre/boende som personal åt. Beroende av hur lägenheter, gemensamhetsutrymmen och andra utrymmen i husen är disponerade och planerade så har det betydelse för möjligheterna att minska risken för smitta.

En fråga som kopplar till boendenas utformning är storleken på boendena. I staden finns idag en spridning från mindre boenden med ca 20 äldre upp till boenden med mer än 100 boende. Planering och utformning av boenden och framförallt storlek på boenden påverkas enligt vår bedömning av många olika faktorer, inte minst behovet av att resursoptimera verksamheter i flera aspekter. En koppling vi gör till risken för smittspridning och boendens storlek är att ju större boendet är desto större rörlighet får vi av personal, besökande, servicetjänster osv. Större boende, större personalgrupper, men till det kommer också behovet av fler servicetjänster, distribution av varor och material i större omfattning osv. Dessa flöden kan innebära ökade risker för smittspridning. Vi kan i dagsläget inte bedöma någon optimal storlek av boenden utifrån risk för smitta, men i de intervjuer vi genomfört i de större boendena bekräftas svårigheterna att kontrollera och hålla nere flöden av personer kopplat till boendens storlek jämfört med de mindre boendena.

Vår sammanfattande bedömning är att boendens utformning och storlek kan ha betydelse, men att det avgörande för risken för smittspridning mer går att finna i kunskap om basal vårdhygien och efterlevnad av rutiner kring detta.

En annan fråga som vi berört i vår utredning är hur typen av boenden och/eller olika målgrupper påverkar risken för smittspridning. Här visar intervjuerna att det finns en större utmaning för personer med demenssjukdom att ta till sig instruktioner, förstå behovet av att hålla sig i sin lägenhet osv. Samtidigt ser vi exempel där liknande

svårigheter funnits med enskilda äldre även på boenden med annan inriktning, vilket gör det svårt att med säkerhet bedöma detta.

Vår sammantagna bild är dock att det varit en större utmaning för enheterna med personer med demenssjukdom att hantera risken för smittspridning.

2.4 Kommunens hälso- och sjukvårds- och socialtjänstansvar

I uppdraget har ingått att bedöma om det finns det förklaringar när det gäller samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst som fått konsekvenser för smittspridning.

Ett traditionellt sätt att se på denna fråga är att tänka utifrån ett huvudmannaskaps perspektiv, dvs det kommunala ansvaret och regionens ansvar. En fråga som blivit aktuell utifrån detta är om kommunerna ska få möjlighet att anställa läkare inom äldreboenden och hur man ska se på det medicinska ansvaret i kommunernas äldreboenden. I vårt arbete har vi i första hand fokuserat på kommunens befintliga ansvar för hälso- och sjukvård och socialtjänst och hur genomförandet av detta kan ha en koppling till smittspridningen.

Göteborgs stad ansvarar idag för insatser för äldre. I socialtjänstlagen (2001:453), SoL, regleras att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Kommunen ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Kommunen har också ett hälso- och sjukvårdsansvar avseende legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt annan personal med delegering enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) 6 kap. 3 §, dock ej läkare. Detta var en av de förändringar som möjliggjordes vid den s.k. ÅDEL-reformen och även senare.

I prop. 1990/91:14 (lag 1990:1465) lade regeringen fram förslaget om att kommunerna skulle ges skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård vid särskilda boendeformer för service och omvårdnad, vid bostäder med särskild service och i kommunal dagverksamhet. Kommunerna gavs också befogenhet att erbjuda hälso- och sjukvård i enskildas hem. Efter överenskommelse med landstinget kunde en kommun överta skyldigheten att erbjuda sådan vård i hemmen (hemsjukvård).

Vår tolkning av ambitionerna i Ådelreformen var att det i större utsträckning skulle skapas förutsättningar för en helhetssyn på den enskilde äldre utifrån de båda lagstiftningarna, att i större utsträckning än tidigare åstadkomma en verksamhet med en samlad kompetens utifrån individernas behov. Tidigare hade det i de gamla sjukhemmen varit ett sjukvårdande sätt att se på den äldre. Förändringen innebar att tydligare lyfta fram det friska hos individen, men samtidigt se behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser där det behövdes. Äldrelegationen (Ds 1989:27) ansåg att det fanns tydliga fördelar med ett samlat ansvar för all hemsjukvård och social omsorg under en och samma huvudman. Genom att disponera över de samlade för vård i enskildas hem skulle kommunerna få goda möjligheter att åstadkomma ett smidigt och väl fungerande samspel mellan sociala och medicinska insatser.

2020-10-19

I dag tilldelas den enskilde en plats på äldreboende utifrån ett beslut enligt Socialtjänstlagen. Omfattning och behov av hälso- och sjukvårdsinsatser har i formell mening ingen betydelse för bedömning av behovet av plats, utan detta utgår från Socialtjänstlagen. I praktiken har självklart omfattande hälso- och sjukvårdsbehov betydelse för bedömningen av behovet av särskilt boende som insats eftersom det påverkar möjligheterna att klara sig själv i ordinärt boende, men i mer formell mening ses detta som ett tillkommande behov av insatser.

Detta sätt att arbeta menar vi också i stor utsträckning präglar hur vi valt att organisera och leda vår äldreboenden idag. I staden leds verksamheten vid äldreboenden av enhetschefer. Utbildningsbakgrunden är blandad för dessa tjänster och i den formella rollen och ansvaret ligger att ansvara för ekonomi och personal som att vara ansvarig för patientsäkerhet och ytterst omsorgs- och omvårdnadsansvarig för de äldre vid boendet.

Den kommunala hälso-och sjukvården är i sin tur organiserad i en egen verksamhet vid sidan av socialtjänstverksamheten. Som sjuksköterska innebär detta ofta att man har ett patientansvar för enskilda brukare på ett äldreboende, men arbetet sker utifrån ett mer konsultativt arbetssätt. Det är inte ovanligt att man har sin hemvist centralt i stadsdelen och också ett ansvar att för att stödja andra verksamheter/enheter än där man har sitt patientansvar.

I sjuksköterskans och i enhetschefens ansvar ligger att samverka. Denna samverkan tar dock i första hand sikte på samverkan kring den enskilde äldre utifrån ett individperspektiv och inte utifrån att med samlad kompetens se på hela boendets utveckling såväl utifrån socialtjänstlagen som utifrån hälso- och sjukvårdslagen.

En koppling vi gör av ovanstående till hanteringen av Covid- 19 och risken för smittspridning vid äldreboendena är vilka förutsättningar som finns i nuvarande verksamhet och vem eller vilka funktioner som är bäst lämpade att arbeta med olika typer av frågor. Ett konkret exempel är att det är enhetschef som är ansvarig för att personal på boenden har rätt kompetens och följer rutiner för basal vårdhygien, att personal är delegerbar för hälso-och sjukvårdsuppgifter osv. Detta är inte arbetsuppgifter som åligger sjuksköterskorna.

Vår syn är att funktionen enhetschef idag är en utsatt funktion i verksamheten med en mängd olika arbetsuppgifter som ska hanteras. Trycket på ekonomiska och administrativa processer är stort, till det ska utveckling av olika processer ske för att utveckla boendet, meningsfullhet och kvalitet för den enskilde äldre. Förutsättningar och ibland även kompetens, för att vara aktiv ute i verksamheten och säkerställa efterlevnad av till exempel rutiner för basal vårdhygien, menar vi är begränsade.

Vår uppfattning är att det krävs ett omtag i dessa frågor. Vi anser att verksamheterna vid äldreboenden mer bör ses som en helhet där kompetens inom social omsorg– och hälso- och sjukvårdskompetens arbetar sida vid sida med ett gemensamt ansvar för verksamheten och för de äldre. Utvecklingen under de senaste 10–20 åren med allt fler multisjuka äldre på våra äldreboenden stärker enligt vår mening behovet av detta.

Återkopplar vi till smittspridningen av Covid-19 så menar vi också att det sätt vi valt att organisera vården vid äldreboenden och sättet att se på socialtjänst och hälso- och sjukvård kan vara en av förklaringarna till den ändå förhållandevis låga efterlevnad som

uppvisas gällande basal vårdhygien. Något som i sin tur är en riskfaktor för smittspridning.

Vi menar att våra intervjuer med sjuksköterskor och boendechefen i staden bekräftar ovanstående. Här har vi sett olika sätt att arbeta. Det dominerande sättet är det vi beskrivit ovan. Vid något av de privata boenden vi intervjuat har hälso- och sjukvårdspersonalen varit anställda vid det aktuella boendet och alltså varit en del i boendets personal. Vid något boende har man redovisat att man arbetar tillsammans mellan enhetschef och sjuksköterska i en gemensam ledningsgrupp på verksamhetsnivå. I övrigt beskrivs i intervjuer en samverkan utifrån individer via s.k. Teammöten. Här är utgångspunkten att den enskildes genomförandeplan och planering i övrigt stäms av. Men vi får även via intervjuerna indikationer på samverkan som inte fungerar och där sjuksköterska och boendechef haft litet utbyte mellan varandra.

Vi menar att staden behöver se över hur den kommunala hälso- och sjukvården ska integreras på ett bättre sätt på äldreboendena. Detta utifrån behovet av att öka kompetens, styrning och uppföljning av hälso- och sjukvårdsrutiner men även för att öka kompetens och tillgänglighet till hälso- och sjukvårdskompetens utifrån de behov som finns hos våra äldre. En översyn bör initieras avseende roller, ansvar och arbetsfördelning gällande patientsäkerhet, stöd och handledning i omvårdnadsarbetet samt samverkan mellan boendechefsrollen och sjuksköterskerollen på stadens äldreboenden.

2.5 Samverkan med Regionen

Det har inte varit vårt uppdrag att bedöma regionens insatser för de äldre på kommunens äldreboenden. Här har som vi uppfattat det Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ett speciellt uppdrag att belysa detta. Som vi nämnt har frågan om tillgången till läkarinsatser på äldreboenden blivit en nationell fråga under den pågående Pandemin. I våra intervjuer med representanter såväl för kommunen som för regionen genom primärvårdens läkare har vi försökt få en uppfattning om huruvida samverkan fungerat, om de äldre fått hembesök och individuella läkarbedömningar samt om de äldre har kunnat åka in till sjukhus akut vid behov.

Den samlade bild vi fått av de insatser som gjorts av läkare vid primärvårdens vårdcentraler är positiv. De flesta intervjuer vittnar om ökade eller i alla fall inte minskade läkarinsatser under den period vi belyst i utredningen. Undantag finns och enskilda boenden har upplevt det svårare att få hembesök av läkare, men den övergripande bilden är ändå positiv i detta avseende. I viss utsträckning har formerna för "ronder" utbyts mot digitala möten men detta har för det mesta inte upplevts som ett hinder för utbyte och samverkan. På frågan om individuella läkarbedömningar skett vid konstaterad smitta intygar den övervägande delen att så skett. Alla läkarbedömningar har dock inte skett fysiskt, utan vissa har skett digitalt.

När det gäller möjligheter att kunna åka in till sjukhus vid akuta behov är också den övervägande bilden positiv. I de fall bedömningar har ifrågasatts har det inte varit från primärvårdens läkare, utan sjukhusläkare eller ambulanspersonal. Vårt intryck är dock att detta inte varit i större omfattning än "normal" verksamhet.

Vi har även efterfrågat hur kommunens personal upplevt samverkan med Vårdhygien och likaså hur personal på Vårdhygien upplevt samverkan med kommunen under den aktuella perioden. De representanter för kommunen vi intervjuat uppger att Vårdhygien gett ett bra och engagerat stöd till verksamheten. Utbildningsinsatser med mera har genomförts och stödjande insatser har getts på ett konstruktivt sätt.

Från Vårdhygien är också bilden övervägande positiv. Här lyfts dock behovet av ökade kunskaper om basala hygienrutiner fram och att det finns ett behov av att kommunen tydligare ser behovet av detta utifrån den faktiska hälso- och sjukvård som finns på stadens äldreboenden.

Smittskydds betydelse, under den period vi tittat på, framgår som mindre för den faktiska verksamheten i kommunen. Visst stöd har getts i diskussioner om text möjligheter att flytta äldre som är smittade från sina boenden. Vi uppfattar att Smittskydds roll har inte varit så aktiv mot de enskilda boendena utan mer en utgjort en kompetensresurs vid behov för kommunen, men framförallt bevakat sitt övergripande smittskyddsansvar för Pandemin.

3 Sammanfattning och analys

Sammanfattar vi den bild vi fått genom vårt arbete ser vi några punkter som vi bedömer har haft betydelse för smittspridningen och varför vissa enheter drabbats mer än andra.

Inledningsvis vill vi återvända till det faktum att kunskapsnivån under den period vi studerat var mycket begränsad kring Covid-19 och hur smitta spreds. Likaså var resurser för provtagning och smittspårning på en mycket mer begränsad nivå än idag. Faktorer som i sin tur försvårat möjligheterna att begränsa smittspridning. Ett stort antal personal såväl omvårdnadspersonal som ledningsfunktioner på olika nivåer, har under Pandemin arbetat mycket hårt för att skydda våra äldre och har utifrån de förutsättningar som fanns gjort ett stort arbete.

I ljuset av ovanstående vill vi lyfta fram ett antal faktorer som vi bedömer haft betydelse varför vissa boenden haft en ökad smittspridning.

Inledningsvis vill vi lyfta fram personalsituationen. Vår bedömning är att de enheter som haft en större personalrörlighet i form av hög sjukfrånvaro, stort antal timvikarier och/eller inte tillräckligt snabbt upphört eller begränsat personalens rörlighet inom och mellan enheter haft en ökad risk för smittspridning.

Vår bedömning är också att de enheter som haft bristande kunskap om hur smitta sprids och/eller i kombination med sent insatta förebyggande åtgärder mot smittspridning haft en ökad risk.

Den samlade bilden vi fått är att de boenden som i tillräcklig omfattning inte säkerställt kunskap om basala hygienrutiner före Pandemin haft en ökad risk för smittspridning. På samma sätt bedömer vi att ett strukturerat sätt för att öka kunskap om basal vårdhygien under Pandemin haft betydelse för smittspridning. Adderar vi detta i till att ca en tredjedel av boendena i staden inte införde huvuddelen av åtgärderna för att begränsa smittspridning förrän efter 31 mars menar vi att dessa enheter haft ökad risk för smittspridning.

2020-10-19

De delar som berör kunskap om basal vårdhygien och sent insatta åtgärder bedömer vi också har en koppling till styrning, ledning och uppföljning av verksamheten. Vi har på olika sätt i vår rapport beskrivit flera olikheter mellan boendena. Olikheterna är av det slaget att vi bedömer att staden bör se över hur säkerställande av kvalitet och tillsyn av verksamheten ska utformas. Detta för att minska risken för allt för stora olikheter avseende väsentliga rutiner såsom basal vårdhygien eller andra åtgärder för att förebygga smitta på boenden.

Frågan om styrning och ledning har också en nära koppling till ledarskapet på boendena. Här är vår bedömning att de boendechefer som haft ett mer nära ledarskap i förhållande till sin personal och strukturerat arbetat med kompetenshöjande insatser, repetition och träning framförallt i kombination med en aktiv kommunikation kring smittspridningen, har haft bättre framgång i att minska risken för smittspridning.

Avslutningsvis går det inte att bortse ifrån att det finns ett mått av otur eller slump som kan ligga bakom hur Pandemin har drabbat olika boendeenheter. Även enheter som haft en god struktur och åtgärder har kunnat drabbats av en större smittspridning tex genom inflyttning av en s.k. "superspridare" ev. i kombination med ett beteende att inte vilja lyssna till instruktioner. Detta har skapat situationer som kunnat leda till en större smittspridning. Summeringen blir att det är vansligt att dra långtgående slutsatser om skälen till smittspridningen. Denna rapport bör därför ses som ett verktyg i att uppmärksamma områden som bör förbättras framåt, men som samtidigt inte har ambitionen att kunna ge hela bilden av smittspridningen på äldreboende i staden.

4 Fokusområden framåt

Utifrån de diskussioner vi redogjort för ovan är det ett antal områden vi vill lyfta fram som vi bedömer staden bör sätta extra fokus på framåt för att dels minska risken för smittspridning vid en andra våg eller vid annan smittspridning dels för att utveckla äldreomsorgen och dess kvalitet.

- Samlad styrning/ledning och uppföljning av verksamheten
 - Vår utredning har enligt vår bedömning visat på allt för stora olikheter i verksamhetens utförande mellan olika boenden. Vi har i utredningen tagit del av att staden from 1 jan går in en ny samlad vård och omsorgsförvaltning. Vi anser att ett väsentligt fokusområde i den nya organisationen bör vara att utarbeta arbetsformer för att kvalitetssäkra och tillsyna verksamheten såväl i egen regi som i privat regi. Det bör vara arbetsformer vid sidan av den ordinarie linjeorganisationens ansvar.
- Samarbete och gemensam ledning av boenden utifrån socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård
 - Vår bedömning är att Pandemin satt fokus på att staden bör se över hur den kommunala hälso-och sjukvården på ett bättre sätt kan integreras i framförallt stadens äldreboenden. Behovet av hälso- och sjukvårdskompetens med kontinuitet och i ledande roll för omvårdspersonal är väsentlig såväl utifrån ett pandemiperspektiv som utifrån den ökade

sjuklighet som finns bland de äldre på äldreboendena. Det är dock viktigt att lyfta fram att detta inte ska stå i konflikt med att äldreboendena även fortsatt ska vara ett boende och hem för den enskilde och att socialtjänstperspektivet fortsatt ska vara i centrum. Dessa ambitioner måste dock på ett tydligare och bättre sätt kombineras med ett hälso- och sjukvårdsperspektiv.

- Bemanning och kompetens hos baspersonal på boenden
 - Grundläggande kunskap i basal vårdhygien och kunskap om hur smitta sprids måste i högre grad säkerställas bland personal.
 - Pandemin har även satt fokus på att det har betydelse hur vi arbetar med bemanningsfrågor. Överväganden bör göras om arbets sättet med resursoptimering via bemanningsenheter understödjer möjligheterna att upprätthålla en hög kontinuitet för den äldre, möjligheter att öka och säkerställa kunskap tex avseende vårdhygien, en god arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro.
 - Tillräcklig och rätt kompetens är avgörande för att tillgodose de behov som de äldre i särskilda boenden har. Vår bedömning är att grundläggande språkförståelse måste finnas hos personal för att tillgodogöra sig utbildning, riktlinjer och rutiner för verksamheten.
- Större beredskap för oförutsedda allvarliga händelser
 - Vi anser att staden framförallt behöver se över hur styrning och ledning kan utvecklas för att fungera ändamåsenligt vid en motsvarande händelse. Översynen bör omfatta vilka arbets sätt som krävs för att säkerställa att beslut om åtgärder når ut i organisationen på ett säkert och effektivt sätt. Även former för att ha viss lagerhållning av material och förbrukningsartiklar samt former för inköp bör säkerställas
- Boendens utformning i förhållande till risk för smittspridning
 - Vi ser också att det vid framtida projekt av om-/tillbyggnation och nyproduktion av äldreboenden bör finnas ett fördjupat samarbete med Vårdhygien och det bör ske i ett tidigare stadium än som vad som hitills skett. Äldreboenden ska fortsätta vara boenden enligt Socialtjänstlagen men erfarenheter från Pandemin bör tillvaratas och kunskap från Regionens Vårdhygien tillvaratas än mer.



Göteborgs stad
Utredning av smittspridning inom äldreboenden

2020-10-19

Datum som ovan

KPMG AB

Mikael Lind
Konsult

Örjan Garpenholt
Konsult

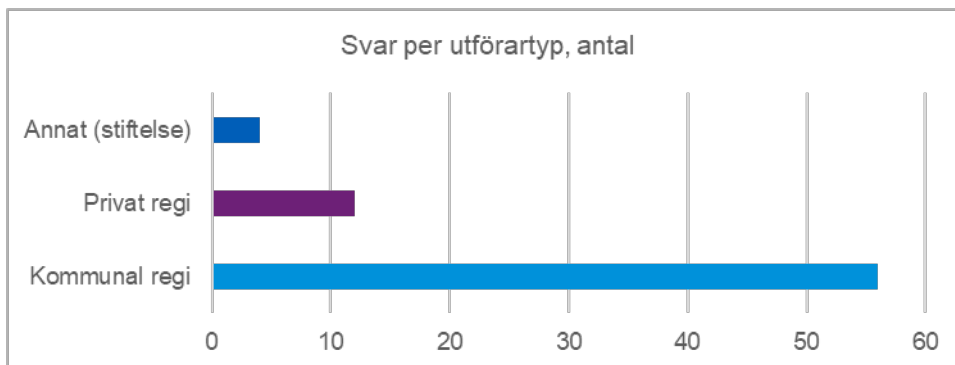
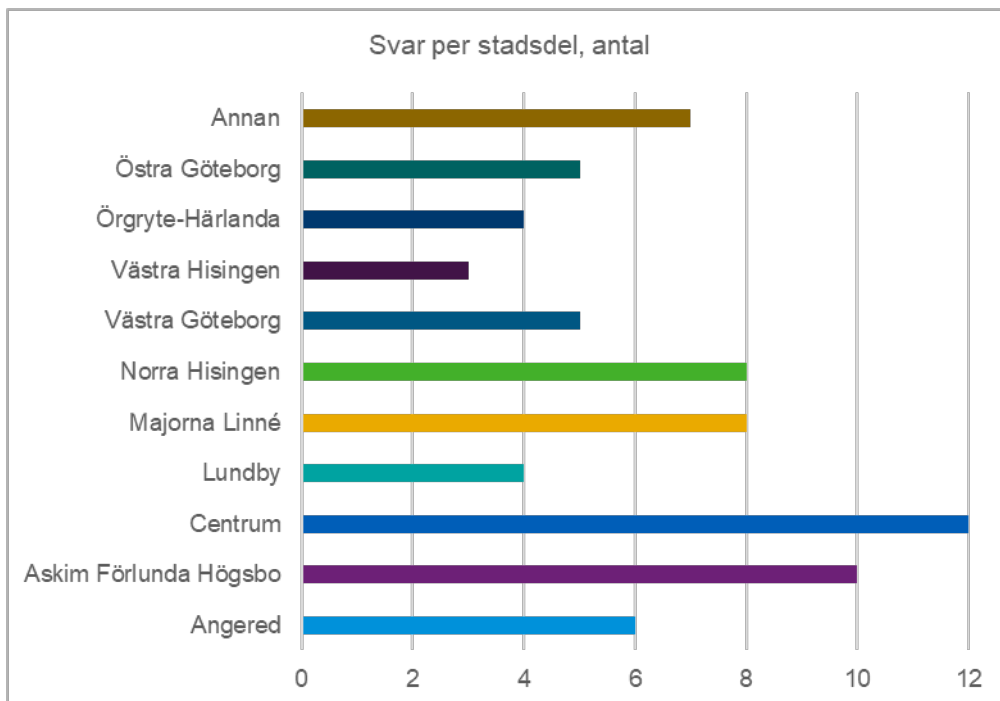
Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

A Bilaga Enkät svar

Enkäten har ställts till ansvariga chefer på äldreboenden i Göteborg såväl i kommunens regi som privat boenden. Vissa boenden har mer än en ansvarig chef och totalt har 117 erhållit möjlighet att svara på våra frågor vilket gett en svarsfrekvens på 62%.

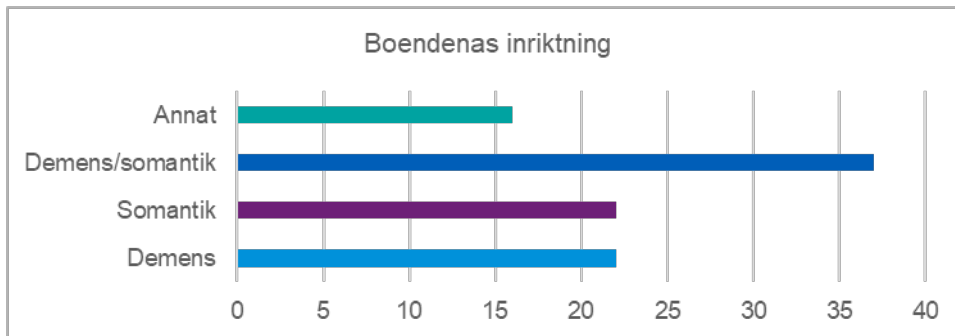
Antal svar per stadsdel, utförartyp och inriktning

Antal svar: 72

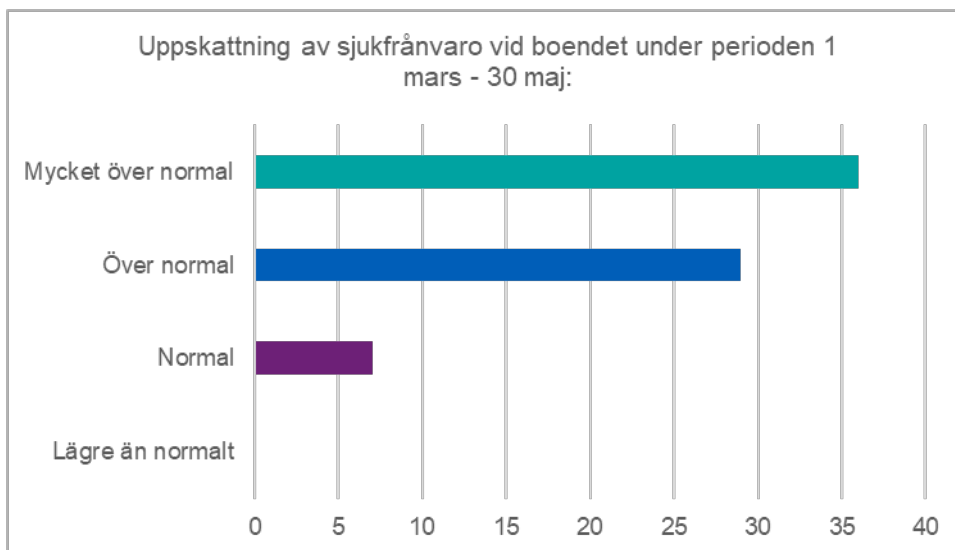


Göteborgs stad
Utredning av smittspridning inom äldreboenden

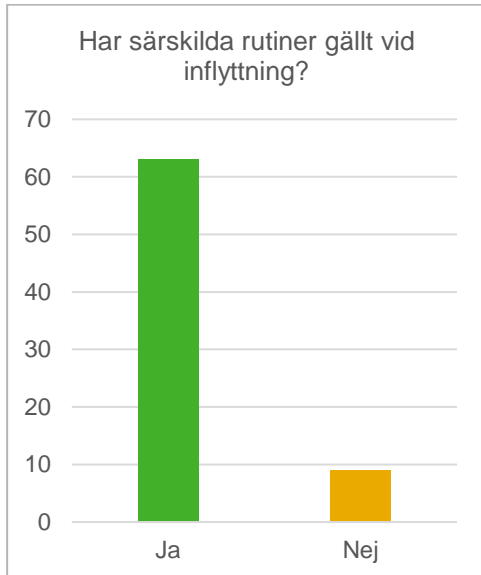
2020-10-19



Sjukfrånvaro



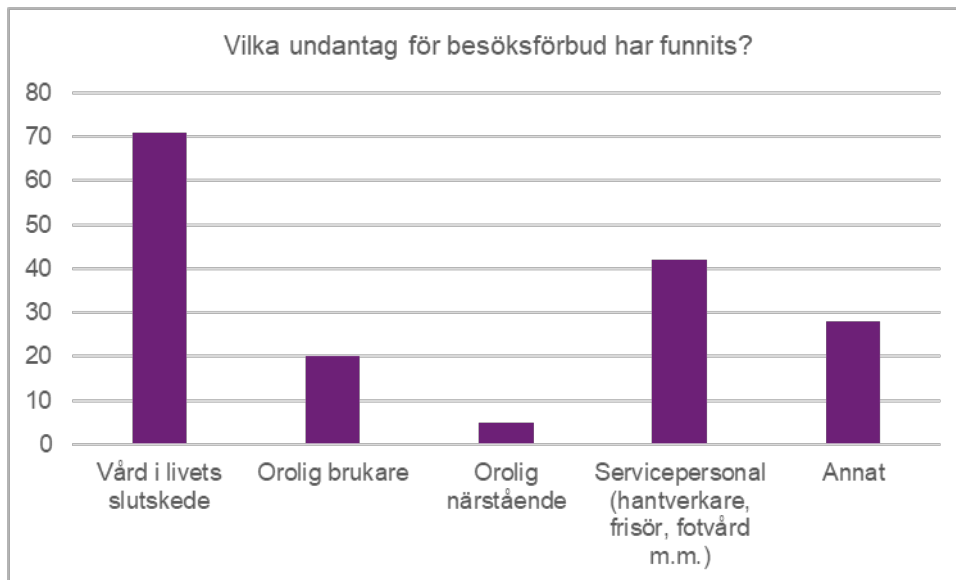
Inflyttning och besöksförbud



Exempel på åtgärder:

- Karantän
- Provtagning.
- Enligt skriftlig rutin. Testning för Covid -19 före inflyttning har tillkommit på senare tid enligt rutin från Vårdhygien Sahlgrenska. När dessa två flyttade in i början av mars fanns inte den nya rutinen med testning före inflyttning. Dessa två personer flyttade till en enhet som överhuvud taget inte haft ngr Covid 19 fall bland hyresgästerna varken före eller efter. Första fallet av Covid 19 på en annan enhet på Bjöla konstaterades den 11/4.
- Karens samt test och vi har själva bistått med att flytta in möbler
- Följt regional rutin kring screening och smittspårning av Covid-19 på äldreboenden, korttidsboenden, särskilda boenden och BmSS, sedan den implementerades.
- Arbete med skyddsutrustning vid nyinflyttad samt testtagning och isolering av hyresgäst för att säkerställa att inga symptom uppvisas
- Provtagning innan inflytt kommer igång sent under perioden, även rutin för att hålla nya inflyttade i karantän i lägenheten de två första veckorna beslutas sent under perioden. Begränsningar i antal personer som får hjälpa till att flytta in, samt regler i distansering och hygien när de passerar i våra lokaler.
- Ingen visning av lägenhet, covid testning innan inflytt, anhöriga får vara max 2 st. samt bära visir vid inflytt.
- Alla har fått enkelrum
- Digital visning av lägenhet.

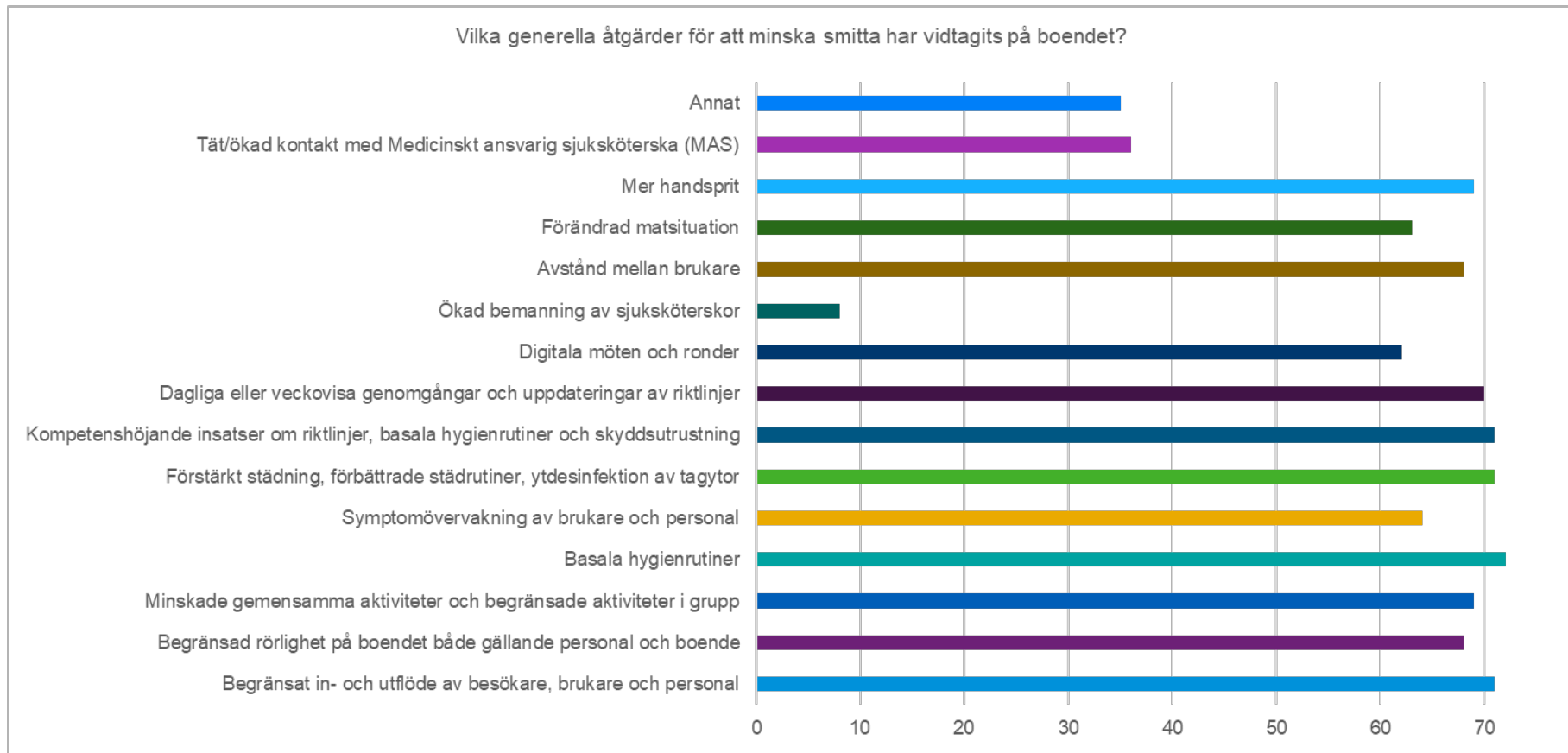
- Avskildhet vid kontakt, ej närkontakt med andra boende, besöksförbud



Exempel på svar som lämnats under "annat":

- Servicepersonal och fotvård i akuta situationer.
- Endast akuta åtgärder, ej frisör och fotvård mm.
- Servicepersonal i begränsad omfattning (akuta ärenden)
- Visning av lägenhet
- In- och utflytt
- Vaktmästare och internpost.
- Akut behov av tandläkare och medicinsk fotvård.
- Hissreparatör

Åtgärder för minskad smitta

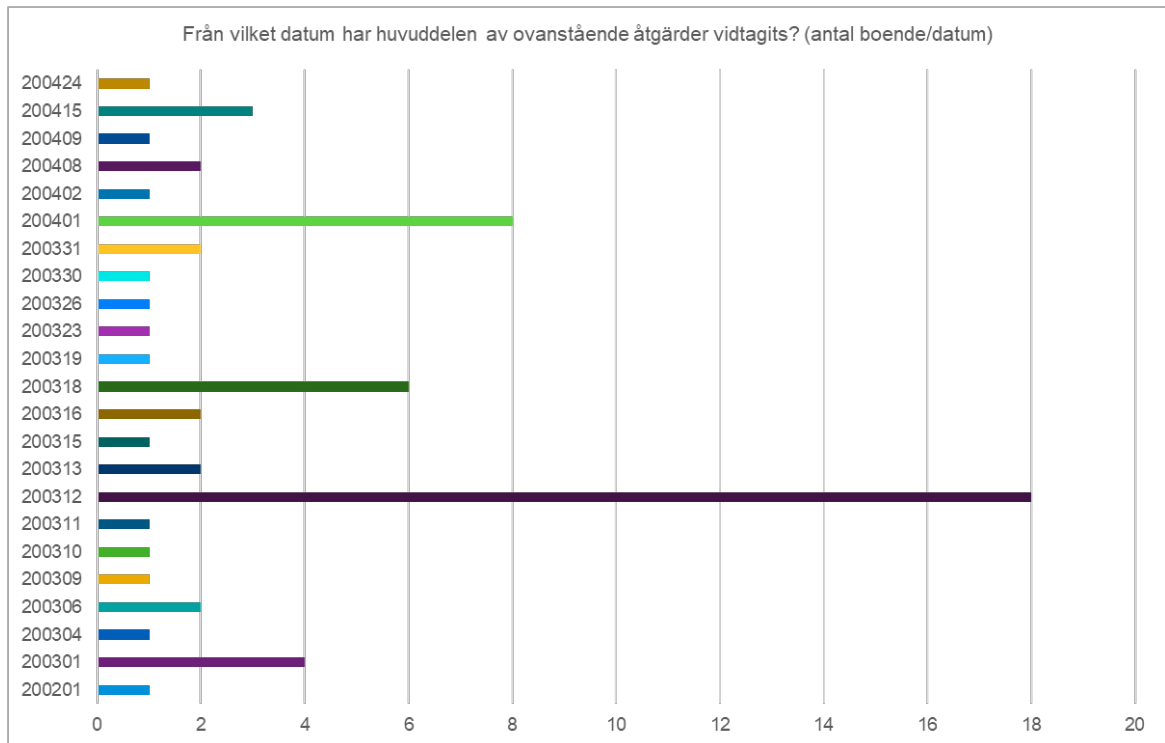


Exempel på svar som lämnats under "annat":

- Personalen använder munskydd dygnet runt.
- Stängd restaurang, info och nyhetsbrev, nya rutiner
- Handspritsstation vid entrén, så all personal kan sprita sig innan man går in i huset. Vi satte handspritsstationer även utanför varje enhet. Vi valde även att direkt arbeta med kohortvård vid misstänkt och konstaterad smitta trots att rutinerna inte föreskrev detta.
- Mycket nära ledarskap egna timvikarier. Helt slutat med aktiviteter i grupp.
- Vi har skapat mötesplatser utomhus med särskilda besöksvärdar, vi har också överanställt medarbetare både dag och natt, besöksvärdar, överanställt medarbetare
- All personal, boende och alla besökande som går in i entrén måste tvätta händer och sprita innan de går vidare in i huset. Besök ska alltid godkännas först av EC. Boende ska undvika handla i livsmedelsbutiken istället görs det av personal. Varje dag kl. 11-12 informationsmöte, hantera oro och frågor, diskuterar gemensamt åtgärder och gör riskanalyser och handlingsplaner tillsammans för att kunna vara rustad om vi får smitta.
- Mitt intryck är att åtgärderna vidtogs stegvis. Mer handsprit försökte vi beställa i början av mars. Basala hygienrutiner arbetar vi med kontinuerligt och genomgång skedde vid APT jan 2020. Begränsning av inflöde anhöriga skedde innan besöksförbudet trädde i kraft 12 mars, men då "undanbad" vi besök. Inga planerade gemensamma aktiviteter efter 13 mars. Mindre rörlighet på egna enheten 23 mars.
- Vi har minskat antal platser från 28 till 18–22 för att bereda plats med enkelrum för inflyttade och för de som besöker sjukhus har vi karantän i 14 dagar samt temptagning 2 ggr/dag. All personal stannar hemma vid minsta tecken på förkylnings- eller influensasymtom.
- Skyltning som påminner om att hålla avstånd, möblerat om, köpt in Ipad och fler TV-apparater, Bildat Covid-19-team. Införskaffat relevant skyddsutrustning. Täta avstämningar med skyddsombud. Ökad närvaro av ex för att oftare möta upp natten. Handlingsplan gällande skyddsutrustning, loggbok över symtom.
- större avstånd mellan de äldre vid aktivitet. Intern MAS som alltid finns på plats.
- Anställt kökspersonal för att minska in- och utflödet av personal i köket.
- Visir i patientnära arbete. Karantän och skyddsutrustning om boende uppvisat förkylningssymptom samt provtagning omgående.
- Obligatorisk informationsstund 3 ggr/v
- MAS varit här 1 gång, mailat mer med frågor

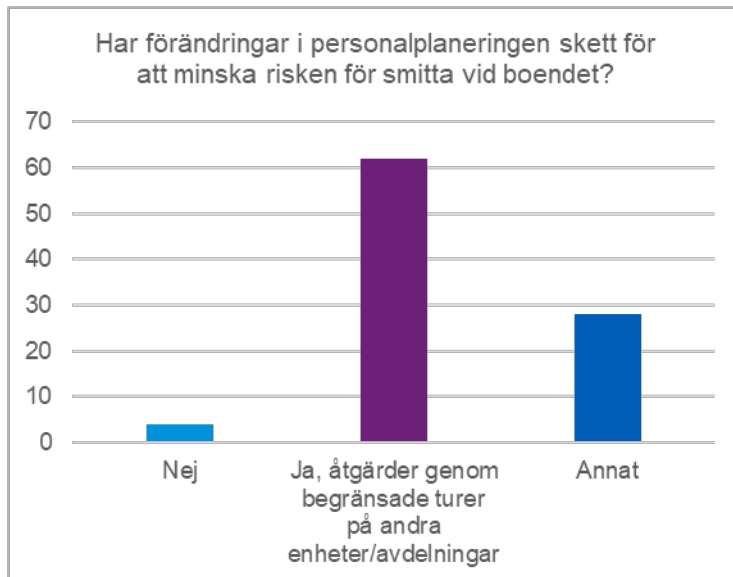
Göteborgs stad
Utredning av smittspridning inom äldreboenden

2020-10-19



2020-10-19

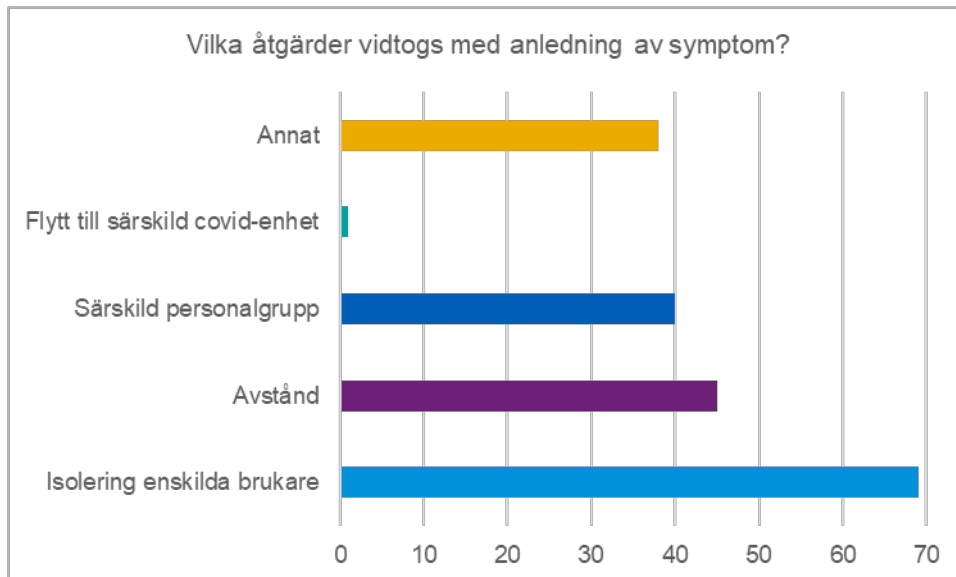
Personalplanering



Exempel på svar som lämnats under "annat":

- Timanställda jobbar inte med Covid-patienter.
- Begränsat antal personer som jobbar med Covid-patienter
- Extrapass för ordinarie personal för att minimera behovet av timvikarier.
- Överanställt personer med månadsvikariat.
- Minimerat användande av vikarier.
- Bildat Covid-team, vikarier från Bemanning har öronmärkts.
- Digital introduktion och ändrad anställningsprocess.
- Kohortvård.

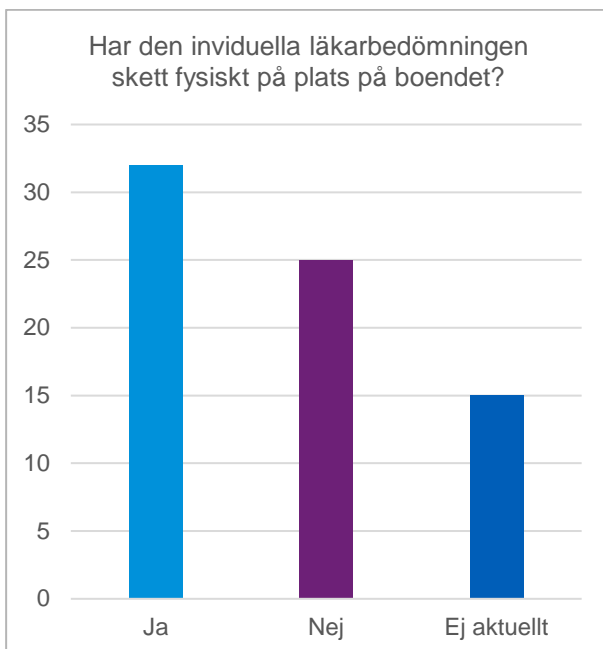
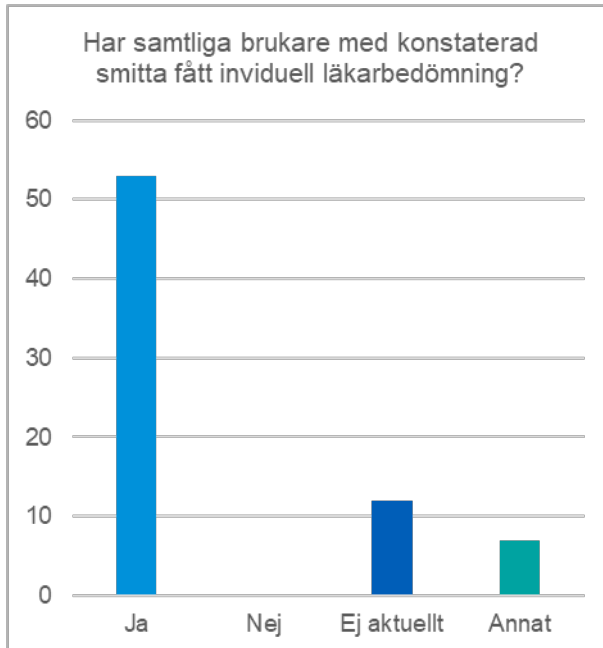
Åtgärder vid symptom



Exempel på svar som lämnats under "annat":

- Kontakt med anhörig
- Särskilda enskilda riskbedömningar
- Provtagning
- Temptagning
- Isolering till provsvar kommit
- Covid-team särskild personalgrupp
- Kohortvård
- Filmvisning vid varje arbetspass gällande hygienrutiner i samband med Covid-19.
- Karantän
- Avstånd och social distansering försvåras av demens

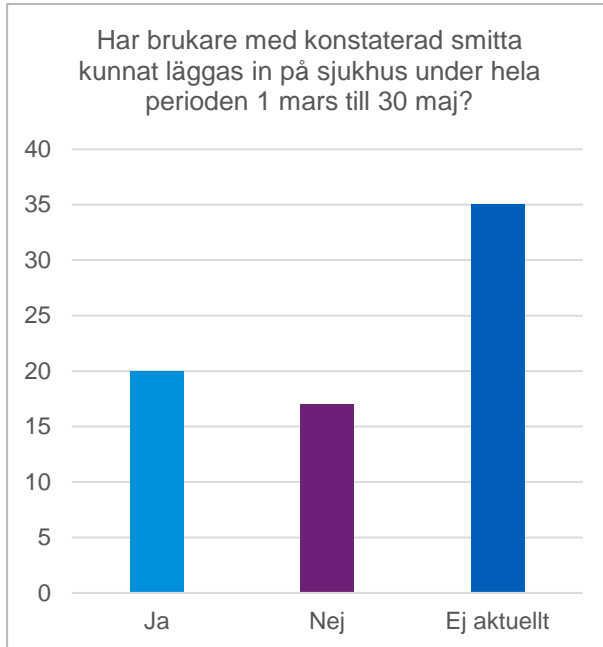
Läkarbedömningar



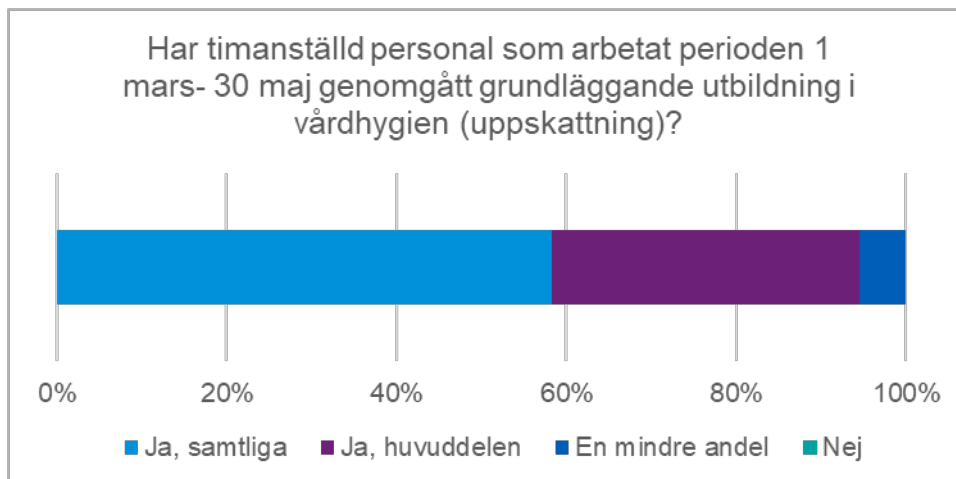
Göteborgs stad

Utredning av smittspridning inom äldreboenden

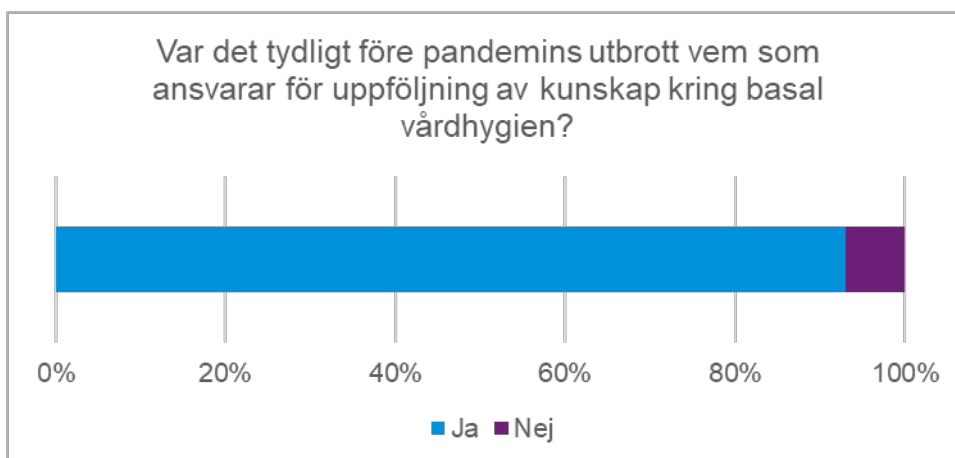
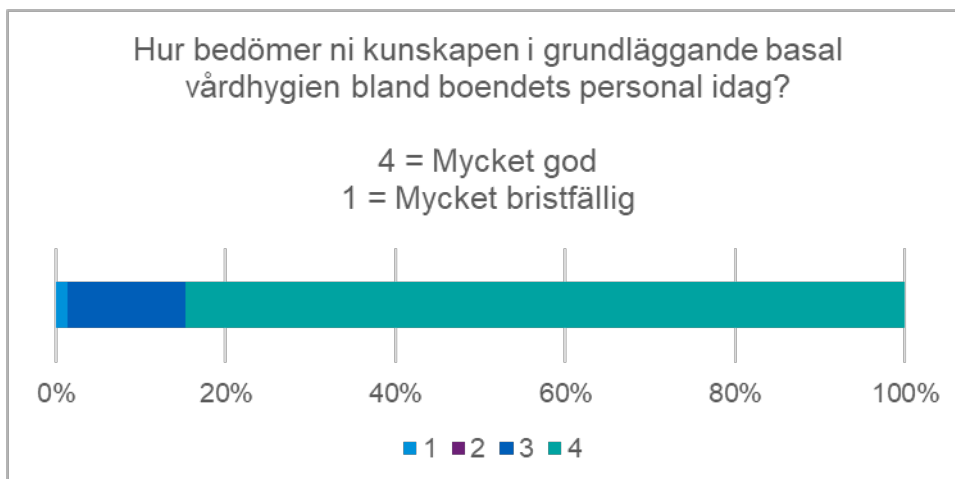
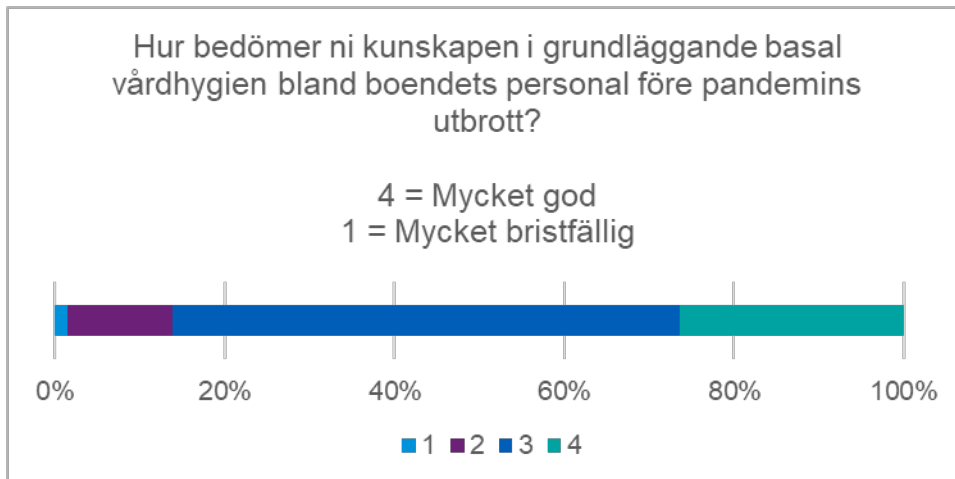
2020-10-19



Vårdhygien

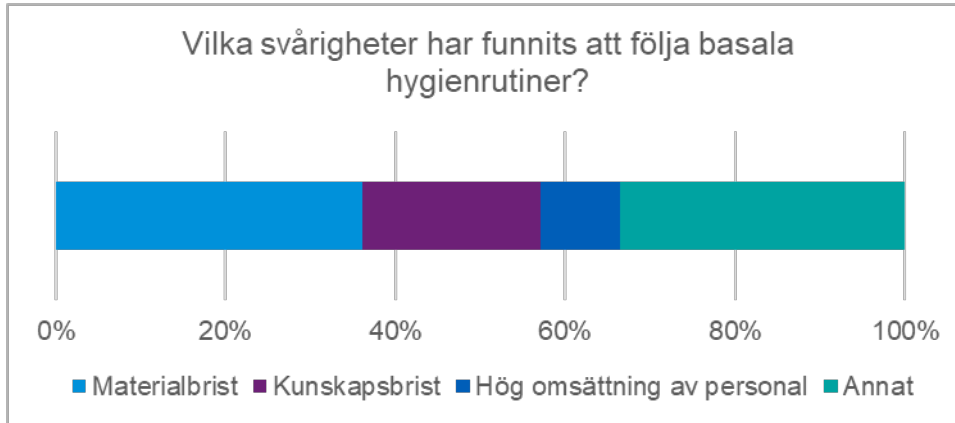


2020-10-19

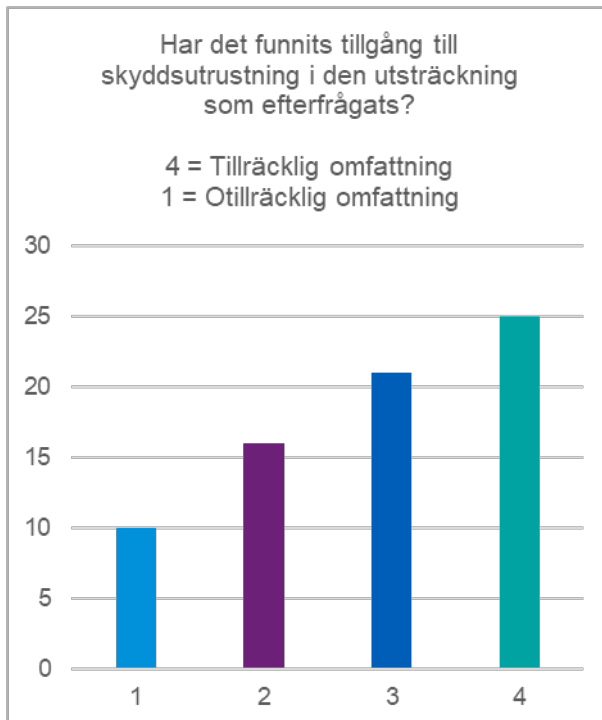


Göteborgs stad
Utredning av smittspridning inom äldreboenden

2020-10-19

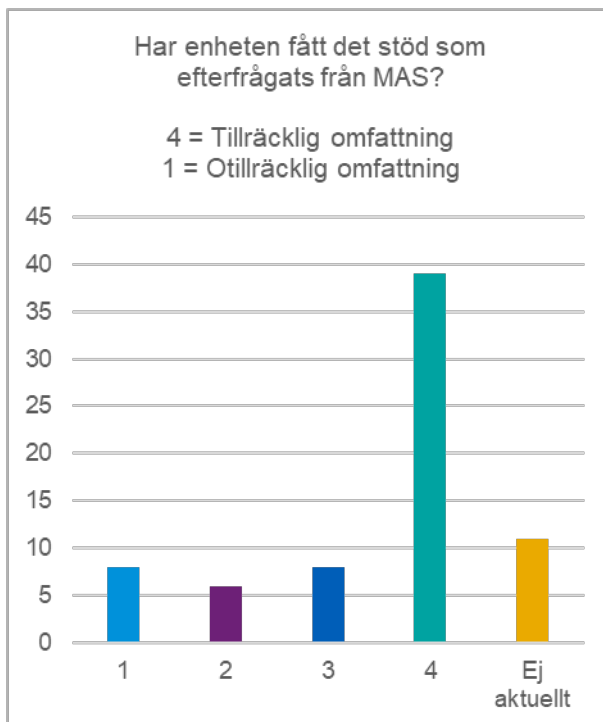
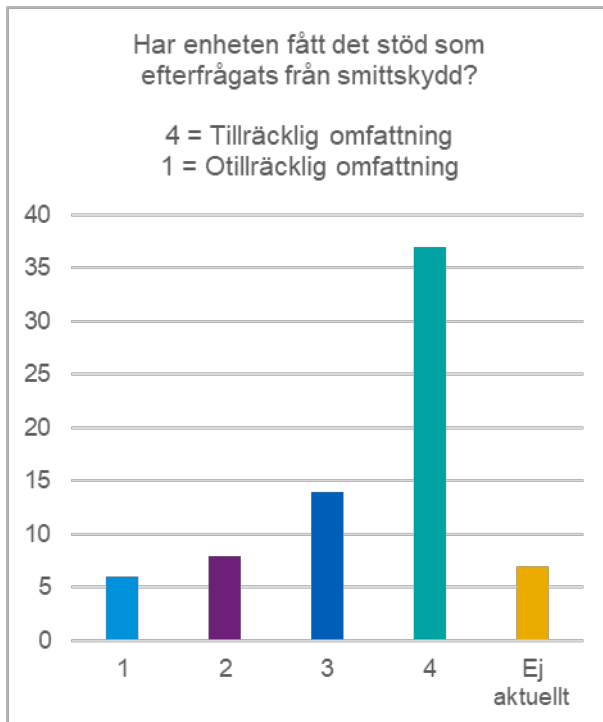


Skyddsutrustning och stöd

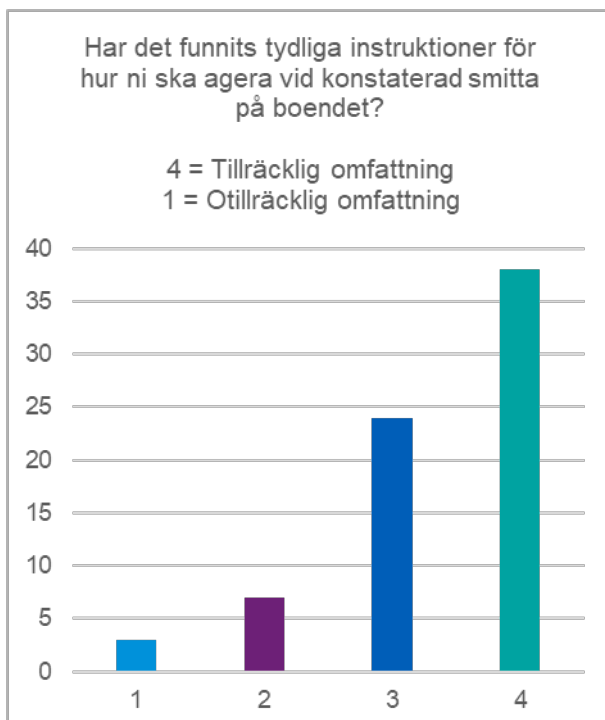
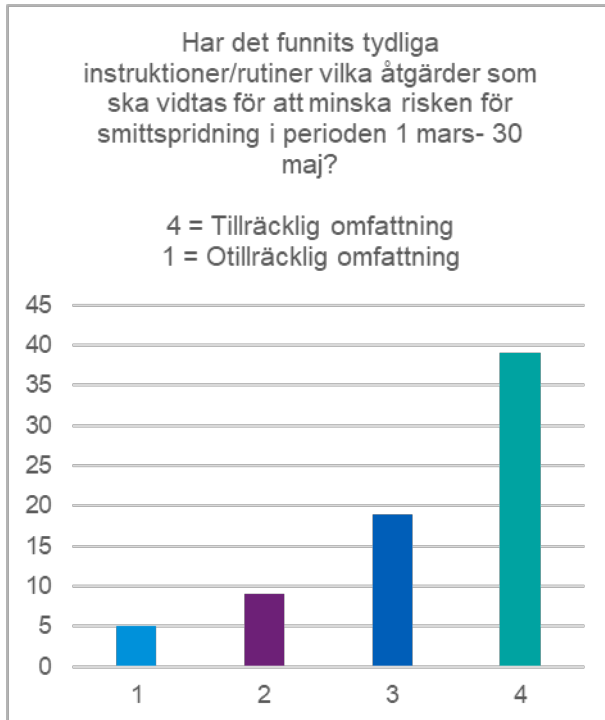


Göteborgs stad
Utredning av smittspridning inom äldreboenden

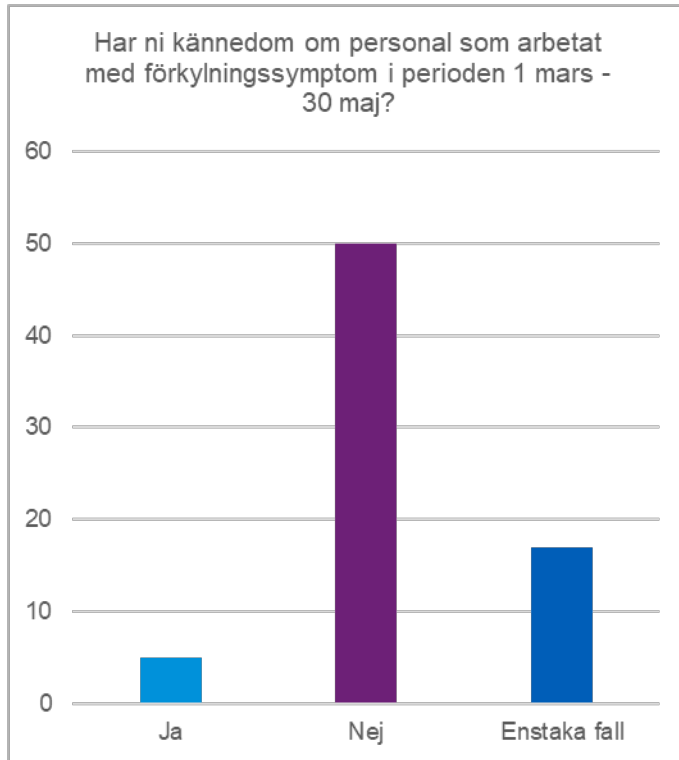
2020-10-19



Information och instruktioner

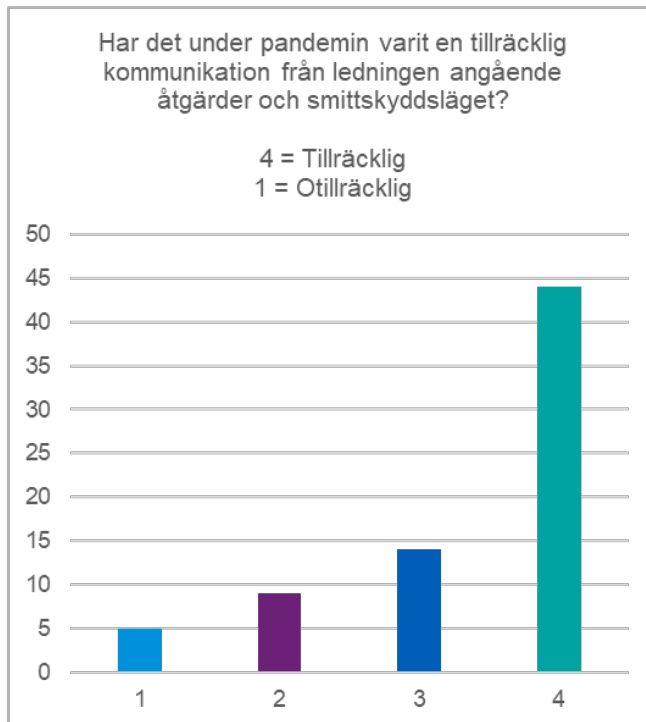


Personal med symptom



2020-10-19

Kommunikation med ledning



Kommentarer

Om Covid-19 kommit in på boendet, vilket är er bedömning är de främsta orsakerna?

- Personer som varit utomlands har vistats/arbetat.
- Smittspårning leder till hypotes om att smitta kommit in på min enhet via besök av anhöriga alt. elev som senare visade förkylningssymptom.
- Svårt att bedöma men troligtvis personal som inte påvisar symtom och/eller brist på kunskap i början av på-och avklädning av skyddsutrustning.
- Vi fick inte testa alla boende med symtom i början
- Vi på korttid har fått den störst majoriteten ifrån sjukhusen, deras kunskap har varit under all kritik. Sen har flertal gånger Mölndal utpekats sig med att ljuga om patienter som kommit med symptom och dom säger att patient helt frisk, avd. 235 på Mölndal är den avd. som har skickat flest positiva patienter till vår korttid. Deras hygienkunskaper är under all kritik!! Men all ära till Sahlgrenska som verkligen visade hur ett sjukhus och dess kunskaper kan vara pålitliga när andra av deras kollegor (Mölndal) brister. Sen var vi för sena att provta alla patienter och personal och att alla skulle provtas innan dom kom till oss ifrån

2020-10-19

sjukhusen. Under denna period kan jag inte säga att smittan kom in med personal, jag har ingen grund till detta.

- Troligen har det varit någon personal som haft Covid 19 utan symptom vilket visade sig när man började smittspårningen och såg att till synes friska personer var positiva för Covid 19. När Covid 19 startade sa folkhälsomyndigheten att man inte smittar om man inte har symptom, men det har ju visat sig att man faktiskt kan vara positiv för Covid 19 utan att ha symptom. I början fanns inga tester alls för personal och endast hyresgäster med symptom testades. Bjöla hade en hyresgäst utan symptom som visade sig vara positiv för Covid 19 när hen kom till sjukhus av annan orsak. Sjukhusen prioriterades vad gäller testningar. Det tog mkt lång tid innan personal i kommunen fick testas. Den största smittrisen var asymtomatiska smittbärare (personal och hyresgäster), samt konstaterat Covidsmittade dementa hyresgäster som det var så gott som omöjligt att hålla i sin lägenhet trots extra personal bland annat från demensteam. Jag ringde en smittskyddsläkare och frågade om ev. tvångsisolering eftersom Covid 19 betraktas som en samhällsfarlig sjukdom, men de har inte haft ngt sådant varken på äldreboende eller ute i samhället.
- Kan bero på flera saker:
 - Vi vet inte om de hyresgäster som flyttade in under mars var negativa. Det dröjde länge innan personal fick möjlighet att testa sig. Vi jobbade inte med visir vid nära omvårdnadsarbete förrän efter maj.
- Finns flera olika anledningar anser jag såsom:
 - Många mail under dagen där förändringarna gick omlott vilket skapade svårigheter.
 - Fanns inte tillräckligt med skyddsutrustning vilket skapade onödig oro bland personalen
 - Att vi som EC ofta inte har samma bild av vad vi själva kan besluta kring bl. a besöksförbudet, vilket skapar en situation där vi agerar olika exempelvis hur man låter anhöriga möta sina äldre, hur man ser på att den enskilde ska kunna gå och röra sig själva mm. (denna problematik kvarstår då vi alla EC har egna sätt att bemöta detta problem)
- Smittspårning som genomförts leder till en hypotes om att smittan kommit in på enheten via en hyresgäst. Hyresgästen skickades 21 mars 2020 till Sahlgrenska sjukhusavdelning 135 efter en frånvaroattack (misstänkt stroke). Hyresgästen vistades på sjukhuset över natten och var åter på enheten måndagen 22 mars. Det togs inget Covid-19 test i samband med att hyresgästen lämnade sjukhuset. Enligt daganteckningar hade hyresgästen en ny frånvaroattack 23 mars och sjuksköterska släppte då in hustru och son på enheten för att få träffa hyresgästen (Hyresgästen hade inte träffat anhöriga tidigare. Besöksförbudet kommunicerades till närstående den 13 mars och innan det datumet undanbad vi oss besökare.)

2020-10-19

- Enhetens gemensamhetsutrymme består ytmässigt till stor del av en lång, smal korridor samt en gemensam matsal och ett gemensamt vardagsrum där 11 demenssjuka hyresgäster och 5 medarbetare möts. Detta leder till många nära kontakter under dygnet. Det finns inga möjligheter att dela av enheten i mindre delar vilket innebär att möjligheten att separera/isolera hyresgäster ifrån varandra är mycket liten. Demenssjukdomen gör att hyresgästerna inte förstår uppmaningar till social distans eller social isolering i sin lägenhet. Personalen försöker så gott de kan upprätthålla social distansering. Enhetens fysiska utformning ihop med antalet hyresgäster med demenssjukdom tros vara en viktig orsak till att spridningen blev stor och gick snabbt.
- symtomfria medarbetare och anhöriga i ett tidigt skede.
- Att brukare haft symptom när de kommit från sjukhus. Spridning skedde pga. att vi hade dubbelrum fram till juni 2020.
- Brist på skyddsutrustning vid utbrottet samt kommunikationen från högre ledning.
- Brist i hygien och att personal haft smitta utan symtom.
- Omvårdnadspersonal eller hälso- och sjukvårds-personal har tagit in smitta i huset. Stor spridning i närsamhället och många är boende i stadsdelen eller åker kollektivt till arbetet. Flera av varandra oberoende medarbetare kan vid samma tidsperiod haft med sig smittan in på äldreboendet. Besöksförbud en månad innan första smittade hyresgäst.
- Personalen har tagit in det. Framförallt de som har varit positiva utan symtom. Personal har inte hållit avstånd och inte använt skyddsutrustning på rätt sätt.
- På korttidsenheten kom den första från sjukhus. Därefter kom alla smittade till Covid19 enheten som jag öppnade i maj på en av mina enheter.
- Andra professioner tex HSE har arbetat över flera enheter vilket kan ha ökat smittspridningen
- I två av fallen vet vi att patienterna kommit hem och varit Covid-19 smittade från sjukhuset. Dvs utan att de varit provtagna, vilket innebär att vi inte har vetat om det. Vi hade inte tillräckligt med testmaterial utan detta fördelades mestadels till sjukhuset.