

Utvärdering av krishantering inom Äldreomsorgen under coronapandemin

Uppsala kommun



FÖRORD

Sweco har haft i uppdrag från Uppsala kommun att genomföra en utvärdering av Uppsala kommun krishantering inom Äldreomsorgen under Coronapandemin. Centrala delar i uppdraget har handlat om att belysa hur krisledningen inom äldrenämnden och äldreförvaltningen har fungerat samt att koppla detta till kommunens centrala krisledning och regionala krisledningsorganisation. Uppdraget har avgränsats till den verksamhet som bedrivs inom särskilt boende och hemtjänst.

Som en följd av att pandemin fortfarande pågår har uppdraget avgränsats till hanteringen under år 2020 uppdelat på två tidsperioder våren 2020 och hösten 2020. I uppdraget har ingått att visa på skillnader mellan hemtjänst/hemvård och särskilt boende samt hur olika krisstödsinsatser har hanterats på organisatorisk nivå i kommunen.

Olika metoder har använts i utvärderingen. Centrala moment har varit dokumentstudier, genomförande av en enkät riktad till verksamhetschefer på kommunens särskilda boenden och inom hemtjänst. Dessutom har utvärderingen omfattat ett tjugotal intervjuer med personer som representerar olika målgrupper med ansvar för krishanteringen i kommun.

Uppdraget har genomförts av konsulterna Charlotte Sävås Nicolaisen (uppdragsansvarig), Erik Cederberg, Carl Ljung och Alva Roxell.

Vi vill härmed tacka alla som bidragit med uppgifter och synpunkter till denna utvärdering.

Sweco, 2021-04-08

Charlotte Sävås Nicolaisen

Sweco Sverige

SAMMANFATTNING

Sweco har av Uppsala kommun anlåtats för att utvärdera hur krishantering inom Äldrenämnden har fungerat och samordnats. Utvärderingen har gällt äldrenämndens och äldreförvaltningens beredskap inför den krishantering som Coronapandemin har inneburit. De frågeområden som omfattats är organisation och krishantering, administrativa rutiner, personalfrågor, samverkan, skyddsutrustning samt äldrevård.

Utvärderingen har genomförts genom dokumentstudier, en enkätundersökning riktad till verksamhetschefer, samt intervjuer med olika aktörer såsom verksamhetschefer, MAS och fackliga representanter, representanter från kommunens centrala krisledning och äldreförvaltningens krisledning, samt regionala funktioner. Totalt har 24 personer intervjuats.

Äldreförvaltningens krisledningsorganisation

Äldreomsorgen i Uppsala kommun var inte rustad för en så pass omfattande kris. Såväl enkätresultat och uppgifter som lämnats vid intervjuer visar att situationen till del var kaotisk under våren. Då Äldreförvaltningen saknade resurser för att klara av situationen fick förvaltningen stöd från kommunens centrala krisledningsfunktion. Detta stöd framförs ha fungerat väl och haft en avgörande betydelse för krisledningens utveckling under hösten.

Äldreförvaltningen har pga. en slimmad organisation inte haft tillräckliga resurser att tillgå när det gäller exempelvis uppföljning, något som hade behövts som underlag för beslutsfattande i äldrenämnden. Framförallt under våren 2020 var det otydligt hur dödsorsaker skulle rapporteras och om man skulle rapportera att personer avlidit *av covid* eller *med covid*. Här har dock situationen förbättrats under hösten 2020 då man hunnit med att lägga större fokus på strategiska frågor.

Personalrelaterade förutsättningar

Det framkommer skillnader i hur Äldrenämnden lyckats agera i olika personalrelaterade frågor såsom tillgång till personal, utbildningsinsatser och stressrelaterade insatser, men även kring provtagning av den egna personalen framkommer skillnader i hur detta har fungerat. Bristen på sjuksköterskor har varit påtaglig. Sweco konstaterar att kommunen på olika sätt har försökt hantera bemanningsfrågor utan större framgång, vilket understryker behovet av ett tydligare strategiskt arbete kring kompetensförsörjning.

Det har varit problematiskt att utbildning i hygienrutiner, samt kompetensutveckling kring basal vårdhygien till största del skett digitalt, samt ofta inskränkt sig till att omfatta ordinarie personal. Detta har bl.a. medfört att personal inom vården med bristande kunskaper i svenska har haft svårt att ta till sig kunskapen. Information om hygienrutiner och även kompetensutveckling kring basal vårdhygien har återkommande förförts som centralt för att minska smittspridning.

Stödande insatser till personal och verksamhetschefer visar på brister. Resultaten i den enkät som genomförts visar låga betyg på chefsstöd vilket även bekräftas i de intervjuer som genomförts. Verksamhetscheferna har inte haft den verktygslåda med stöd de hade behövt för sin personal. Swecos bedömer att det i dessa frågor hade behövts tydligare rutiner, mer styrning

och ett större fokus på stödjande insatser från Äldreförvaltningens ledning. Från fackliga företrädare framförs kritik med avseende på stödjande åtgärder till personalen.

Samverkansstrukturer

Sweco konstaterar att den ordinarie samverkansstruktur som funnits inom regionen sedan tidigare använts och att samverkan intensifierats på ett positivt sätt i dessa strukturer – vilket också är något att fortsätta att upprätthålla även när pandemin klingar av. Att man knutit till sig MAS kompetens i dessa nätverk är något som varit mycket uppskattat och som dessutom kan få stor betydelse i en fortsatt samverkan mellan kommunernas vård och omsorgsboenden och den sjukvård som erbjuds inom regionen.

Tidigt i pandemin framkom att regionens och länsstyrelsen övergripande ansvar för skyddsutrustning och provtagning inte fungerade. Region Uppsala tillsammans med Länsstyrelsen har successivt fått igång en väl fungerande och samordnad organisation och hantering av materialförsörjning. Sedan hösten 2020 har det fungerat väl och detta var sannolikt, så som Sweco bedömer det, avgörande för att uppnå en mer jämlik tillgång till skyddsutrustning.

Även läkarresurser har varit otillräckliga vilket ledde till att kommunens behov av läkarresurser inte kunnat tillgodoses. Regionen valde av detta skäl att gå över till digitala ronder under mars och april i stället för personliga möten med de äldre i behov av vård. Den höga arbetsbelastningen inom vården resulterade i att alla inte testades innan de skickades tillbaka till korttidsboenden. Att kommunens korttidsboenden fick tillbaka patienter från regionen som borde ha varit kvar hos regionen uppges ha gett negativa konsekvenser för smittspridningen.

Rekommendationer inför fortsatt arbete

Med utgångspunkt i de dragna slutsatserna redovisas här Swecos rekommendationer inför fortsatt utvecklingsarbete:

- Att se över Äldreomsorgens organisation. Att verksamheten varit alltför slimmad har medfört att det inte finns kapacitet att ställa om verksamheten.
- Att se över organisationen, även från ett styrningsperspektiv. Brister som framkommit rör chefsstöd och tydlighet i arbetsledning vad gäller verksamhetschefer.
- Att frilägga resurser för uppföljning och få en kontinuitet i den uppföljning som görs som underlag till beslut och åtgärder.
- Att se över möjligheter till fler anställningar av sjuksköterskor inom kommunens egen regi för att säkerställa tillgång till personal.
- Distansarbetet underlättar till viss del att nå varandra och arbeta tillsammans. Viktigt att se de möjligheter som distansarbetet givit och hålla kvar i dem. Exempelvis har Teamsmöten underlättat för sjuksköterskor att delta på möten.
- Att hitta arbetsformer som säkerställer att upprättade interna nätverk och rutiner för krishantering kvarstår.
- Krisledningen förbättrades avsevärt när MAS bjöds in att delta. Viktigt med medicinsk kompetens i krisledningsarbetet.

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING	3
Äldreförvaltningens krisledningsorganisation.....	3
Personalrelaterade förutsättningar	3
Samverkansstrukturer	4
Rekommendationer inför fortsatt arbete	4
BAKGRUND	7
Uppdragets syfte	7
Metoder	8
Dokumentstudier	8
Översiktlig enkät.....	8
Fördjupande intervjuer.....	10
Återrapporteringsmöte.....	10
NATIONELLA RIKTLINJER UNDER PANDEMIN	11
Äldreomsorgen Nationellt	11
ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR.....	13
Äldrenämnden och Äldreförvaltningen.....	13
Kommunens krisledningsorganisation	14
Regional och kommunal KrisSamverkan.....	16
KOMMUNENS AV KRISLEDNING.....	17
Kommunens centrala krisledning och stödinsatser.....	17
Krisledningsarbetet på central nivå.....	17
Samverkansstrukturer som stöd för krisarbetet	18
Stödinsatser och kompetensutveckling	19
Fortsatt utvecklingsarbete.....	19
Vårdinsatser inom Regionen	20
Krisledning inom äldrenämnd och äldreförvaltning	21
Krisledningen under pandemin	21
Samordning och samverkan under pandemin	23
Åtgärder framåt.....	24
Uppföljning av krishanteringen inom äldreomsorgen.....	25
Kommunikationsinsatser från äldreförvaltningen	25
Information till medarbetarna inom äldreförvaltningen första halvåret 2020	26
Information till medarbetarna inom äldreförvaltningen andra halvåret 2020	26

RESULTAT	28
Resultat verksamhet.....	28
Personalfrågor	28
Verksamhetsnära frågor	37
Verksamhetsperspektiv på krisorganisationen	45
ANALYS OCH SLUTSATSER OM KRISBERED-SKAP INOM ÄLDREOMSORGEN.....	48
äldreförvaltningens krisledningsorgansiation.....	48
Organisation och krishantering	48
Krihantering ur ett personalperspektiv	49
Kompetensutveckling och arbetssituationen för äldreomsorgens personal	50
Samordning kring anhörigkontakter	50
Skillnader mellan hemtjänst/hemvård och särskilt boende	51
Samordnade insatser i en regional kontext	51
Samordning och hantering av skyddsutrustning	51
Äldrevården	52
Slutsatser och rekommendationer	53

BAKGRUND

Uppsala kommun ser över sitt arbete med krisledning med hjälp av erfarenheter man fått under den pågående pandemin. Successivt har man försökt utveckla rutiner och verktyg för att minska spridningen av Coronaviruset. Arbetet har skett med utgångspunkt i Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens rekommendationer och i samverkan med Region Uppsala och Länsstyrelsen i Uppsala län. Inom kommunens vård- och omsorgsverksamheter fanns sedan tidigare en viss beredskap för krishantering samt kunskaper och rutiner för att förebygga och hantera smittor av olika slag. Som en följd av de olika utmaningar som varit och fortfarande pågår i den betydligt mer omfattande krishantering som Coronapandemin medfört, krävs ett fortsatt utvecklingsarbete och krishanteringskompetens för att anpassa verksamhet till detta. För att få mer kunskap om hur Uppsala kommun hanterat olika frågor under pandemin och som underlag för det fortsatta och framtida krishanteringsarbetet inom kommunens vård- och omsorgsverksamhet och där med fokus på verksamhet inom äldreomsorgen har Sweco anlitats för att utvärdera hur krishantering har fungerat och samordnats.

UPPDRAGETS SYFTE

Syftet med utvärderingen har bestått i att klargöra hur äldrenämnden och äldreförvaltningen varit förberedda inför den krishantering som Coronapandemin har inneburit. I utvärderingen har det även ingått att belysa hur ledning och förvaltning inom Uppsala kommuns äldreomsorg har fungerat under pandemin. Uppdraget har avgränsats till den verksamhet som bedrivs inom särskilt boende och hemtjänst. Ytterligare en avgränsning gäller tidsaspekten. Som en följd av att pandemin fortfarande pågår har uppdraget avgränsats till hanteringen under år 2020 uppdelat på två tidsperioder våren 2020 och hösten 2020. I uppdraget har ingått att visa på skillnader mellan hemtjänst/hemvård och särskilt boende samt hur olika krisstödsinsatser har hanterats på organisatorisk nivå i kommunen.

För att sätta in kommunens krishantering i ett vidare sammanhang har uppdraget utöver internt arbete i kommunen även omfattat en genomgång av hur om samordningen sett ut mellan kommunen och Region Uppsala samt Länsstyrelsen. I uppdraget har ingått att lyfta sådant som fungerat bra och att visa på konkreta utvecklingsområden för kommunens äldreomsorg så att beredskapen kan stärkas inför framtida kriser. I nedanstående punkter redovisas frågeområden som uppdraget omfattat inom olika delar:

Organisation och krishantering

- Äldreförvaltningens interna krisledningsstruktur under pandemin
- Ledningsstruktur i äldreförvaltningen
- Hur ordinarie relation mellan nämnd, förvaltningsledning, myndighet, egenregi och privata utförare fungerar
- Hur den ordinarie ledningsstrukturen kan underlätta eller försvåra krishantering
- På vilket sätt nämnd och förvaltning gick in i fullt utvecklad krisledning och när det skedde
- Nämndens beslut och effekt av åtgärder

Administrativa rutiner

- Hur offentlighetsprincipen samt data för säker och valid internrapportering vad gäller smittspridning har hanterats

Personalfrågor

- Personalbrist och anställningsvillkor
- Personals arbetsrelaterade stress

- Stressreducerande åtgärder
- Utbildningsinsatser för personal och vikarier
- Om personalen anser att utbildningsinsatser varit tillräckliga
- Provtagning av personal (när och hur de startade och hur frekventa de varit)

Samverkan

- Samverkan mellan Uppsala kommun och Region Uppsala (då vårdhygien och smittskyddsinsatser koordineras genom Region Uppsala)
- Samverkan, styrning och kontroll av privata utförare (avtal med och insyn i privata utförares verksamhet)

Skyddsutrustning

- Tillgång till och hantering av skyddsutrustning
- Länsstyrelsens samordning av skyddsutrustning
- Om rutiner av skyddsutrustning följts

Äldrevården

- Hur läkarinsatser till äldre fungerat
- Provtagning av brukare (när och hur de startade och hur frekventa de varit)
- Rutinefterlevnad kring palliativ vård
- Anhörigkontakter

METODER

Metoder i utvärderingen har huvudsakligen varit dokumentstudier, en enkätundersökning riktad till verksamhetschefer på kommunens äldreboenden och inom hemtjänsten samt intervjuer med olika aktörer internt i kommunen och inom regionen som haft koppling till krisledningsarbetet under pandemin.

Dokumentstudier

Som ett första moment i utvärderingen har en dokumentstudie genomförts av gällande styrdokument, riktlinjer och policys som ligger till grund för verksamheterna inom äldreboenden och hemtjänst. Även dokumentation som avser Uppsala kommuns och de aktuella verksamheternas krishantering har gått igenom. Underlag har huvudsakligen inhämtats från ansvariga för uppdraget i Uppsala kommun.

Syftet med dokumentstudien har dels haft som målsättning att se över vilka ramar som finns för krishanteringen, dels att synliggöra roller och ansvar för olika aktörer och verksamheter under pandemin.

Översiktlig enkät

För att få en översiktlig bild av hur olika delar av verksamheten har hanterats under Coronapandemin har en enkät skickats ut till verksamhetschefer för kommunens samtliga äldreboenden och ansvariga chefer för kommunens hemtjänst inom samtliga hemvårdsområden.

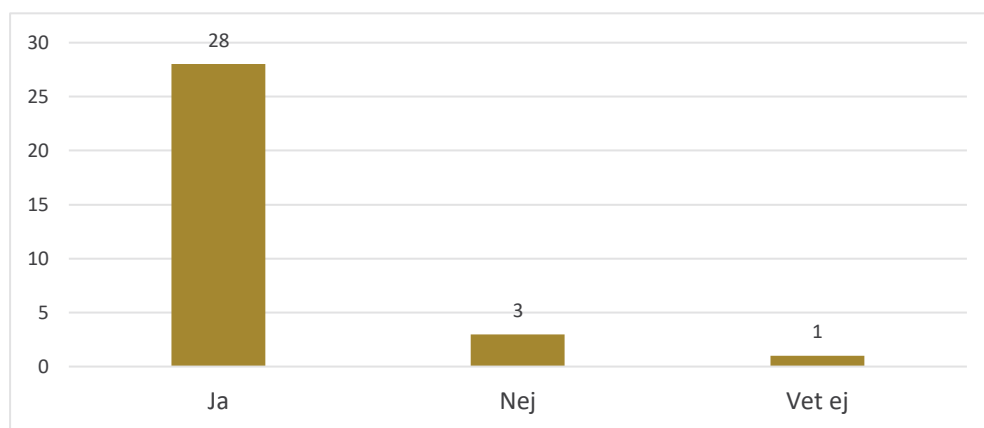
I enkäten har frågor ställts om förutsättningar som kommunens äldreboenden och hemtjänst omgärdats av under den pågående pandemin. Frågor har ställts om hantering av skyddsutrustning och kopplat till den vård som erbjudits när det gäller exempelvis läkarinsatser, provtagning av brukare samt rutiner för palliativ vård. Kopplat till personalens arbetssituation har frågor ställts om kompetens, bemanning, provtagning av personal och hur stressreducerande åtgärder har hanterats. Utöver detta har frågor ställts som rör anhöriga till boende.

Kontaktuppgifter till enkätutskicket inhämtades från kommunen. Samtliga enkäter har genomförts digitalt via enkätverktyget Survey Generator. Totalt skickades tre påminnelser ut. Av totalt 44 enkättagare påbörjade 37 enkäten. Fem av dessa fullföljde dock inte enkäten. Svarsfrekvensen uppgick därmed till 73 procent som fullföljt hela enkäten, och 89 procent som påbörjat den.

Enkätfrågorna har ställts för tidsperioderna våren respektive hösten 2020. Med våren 2020 avses tidsperioden från pandemins start till och med juli 2020. Med hösten 2020 avses tidsperioden från augusti 2020 till den 19 januari 2021, då beslut togs om att ÄLF och OMF slås ihop och arbetet med gemensam krisledning påbörjades. I rapporten är enkätresultaten där det är relevant uppdelade på dessa två perioder, vår och höst.

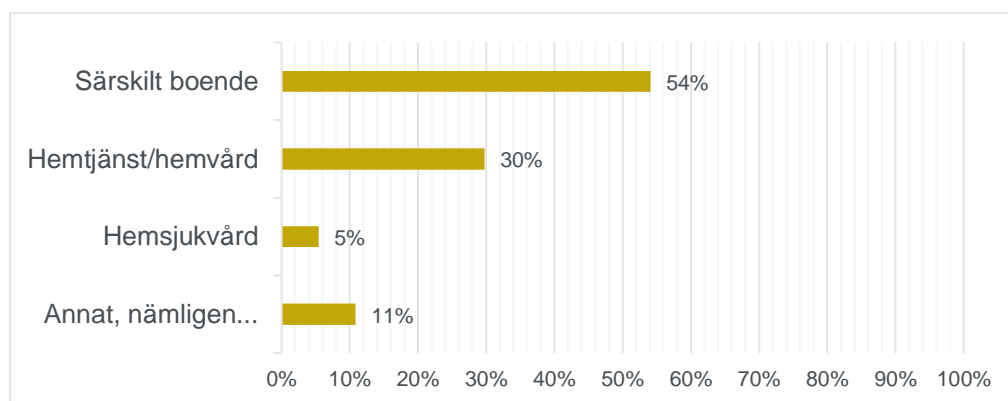
Enkäten har innehållit en fråga om huruvida respondentens verksamhet drabbats av smitta. Samtliga som svarat på frågan, totalt 32 personer, anger att de haft smitta i personalen i sin verksamhet, och merparten anger detsamma vad gäller patienter/brukare (se *Figur 1*). I och med att nästan alla svarande angett att de haft smitta, har jämförelser utifrån denna bakgrundsfaktor inte varit relevant att göra i analysen.

Figur 1. "Har ni haft Covid-19-smittade brukare i den verksamhet du ansvarar för?" (n=32)



Respondenterna kunde i enkäten välja mellan fyra olika alternativ med avseende på vilken typ av verksamheter man ansvarar för. Fördelningen visas i *Figur 2*.

Figur 2. "Vilken typ av verksamhet ansvarar du för?" (n=37)



("Annat svar" är Hjälpmedel Uppsala län; Korttidsboende, Trygghetsjouren samt Dagverksamhet)

Då enkätstudien är en totalundersökning med förhållandevis hög svarsfrekvens finns det ingen anledning att resonera om signifikans vad gäller skillnader i enkätsvaren. Den intressanta frågan är istället representativiteten, det vill säga huruvida totalpopulationens svar kan sägas gälla även för respektive verksamhetstyp. Då den näst största respondentgruppen (Hemtjänst/hemvård) endast uppgår till elva individer, redovisas inte genomgående åtskillnaden mellan verksamhetstyper i denna rapport. Istället har en analys gjorts av de frågor där de två stora respondentgrupperna (Särskilt boende, SÄBO, och Hemtjänst/hemvård) skiljer sig åt i sina svar.

Analysen har även fokuserat på polariserade svarsvärden, det vill säga på frågor där vi ser många höga och många låga svar. Syftet med det är att undersöka huruvida fördelningen av höga och låga svar samvarierar med andra variabler såsom verksamhetstyp.

Fördjupande intervjuer

Fördjupade intervjuer har genomförts med totalt 24 personer inom olika målgrupper. Intervjuerna har huvudsakligen skett individuellt per telefon. I några fall har intervjuer genomförts i Teams.

En målsättning har varit att intervjuerna ska komplettera den enkät som genomförts samt att inhämta uppgifter för att få en så heltäckande bild som möjligt, utifrån målgruppernas roller och ansvar. Intervjupersonerna representerade följande målgrupper kopplat till kommunens äldreomsorg och den samverkan som finns med regionalt ansvariga:

- Representanter från Region Uppsala (1 person)
- Kommunledning Krisledning (3 personer)
- Nämndpolitiker Äldrenämnden (3 personer)
- Ledningspersoner Äldreförvaltningen (2 personer inklusive krisledningsfunktionen)
- Enhetschefer Äldreboenden och hemtjänst (6 personer)
- Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (4 personer)
- Fackliga representanter (3 personer)
- Representanter från Omsorgsförvaltningen (2 personer)

Frågor till de intervjuade anpassades utifrån intervjupersonernas funktion, roll och ansvar. Fördjupande frågor har i vissa fall ställts utifrån enkätresultat. Sammantaget har frågor ställts om organisatoriska förutsättningar, ledning- och styrning av krishanteringen på central nivå i kommunen och om äldreförvaltningens krisledningsstruktur. Andra frågeområden gällde hur rutiner gällande smittspridning har tillämpats, hur samverkan mellan Uppsala kommun och Region Uppsala har fungerat samt hur samverkan sett ut mellan nämnd, förvaltningsledning, myndighet, egenregi och privata utförare och vilka resultat och effekter man sett utifrån olika åtgärder som vidtagits under pandemins första år uppdelat på perioderna vår och höst 2020.

Återrapporteringsmöte

Som ett avslutande moment inför rapporteringen hölls ett återrapporteringsmöte med uppdragsansvariga från kommunledningskontoret och ansvarig chefer inom från Äldreförvaltning och Omsorgsförvaltning. Syftet med detta möte var att stärka förankringen av resultat som framkommit i utvärderingen som stöd för rekommendationer om framtida utvecklingsinsatser och önskade åtgärder kopplade till fortsatt och kommande krishantering. Som en följd av de restriktioner som råder genomfördes mötet digitalt via Teams.

NATIONELLA RIKTLINJER UNDER PANDEMIN

Inledningsvis i detta avsnitt ges en kort beskrivning av de nationella riktlinjer som tagits fram kring hanteringen av äldreomsorgen under pandemin. I anslutning till detta redovisas även resultat av den granskning som IVO gjort för äldreomsorgens som helhet och specifikt för den granskning som gjorts av särskilda boenden i Uppsala kommun.

ÄLDREOMSORGEN NATIONELLT

Coronakommissionens delbetänkande *Äldreomsorgen under pandemin* (SOU 2020:80) konstaterar att de svenska dödstaten, som framförallt gäller äldre personer varav merparten i särskilt boende eller hemtjänst, i första hand förklaras av den stora smittspridningen i samhället i stort. Den övergripande bedömningen är att "välkända strukturella brister" är det som, näst den stora allmänna smittspridningen, förklarar varför äldreomsorgen har drabbats så hårt under pandemin. Den nationella bilden är, enligt kommissionen, att äldreomsorgen generellt sett stått illa rustad, och att de anställda ofta lämnats ensamma att hantera krisen.

De strukturella brister som pekas ut i SOU 2020:80 rör en fragmenterad organisation; bemannings- och kompetensbrist och dåliga arbetsförhållanden; ett otillräckligt regelverk; samt inskränkningarna i kommunernas möjlighet att anställa läkare och tillgå medicinsk utrustning. Kommissionen understryker även att äldreomsorgens strukturella brister länge varit kända. Kritik framförs också mot den nationella krishanteringen, där man anser att äldreomsorgen uppmärksammades sent, att tillgången på skyddsutrustning överlag varit bristfällig, att provtagningen kom igång sent, samt att besöksförbudet likaledes kom sent och omprövades för sällan. Andra brister som dryftas i rapporten rör individuella läkarbedömningar, läkarnärvaro, och i vissa fall "riskabla riktlinjer angående tillgången till sjukhusvård". (IVO, Granskning av särskilda boenden och vårdinsatser 2020)

Som ett svar på coronapandemin har regeringen under 2020 tagit fram ett statsbidrag vid namn Äldreomsorgslyftet. Äldreomsorgslyftet är ett fortbildningsprogram som utformats för att öka andelen legitimerade undersköterskor i äldreboenden. Utbildningen är öppen för de som idag arbetar som vårdbiträde och vill utbilda sig vidare.

I juni 2020 genomförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en granskning av rikets totalt 1700 äldreboenden. Tillsynen som bland annat bygger på ett stort antal intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor visade att 40 kommuner varit särskilt utsatta. Dessa kommuner stod för nära 70 procent av alla dödsfall i covid-19 på äldreboenden.¹ Uppsala kommun var en av de kommuner med höga dödsfall. Granskningen visade att en del av regionerna inledningsvis hade genomfört generella bedömningar om att äldre inte skulle vårdas på sjukhus, utan stanna på sina boenden för vård. I takt med att IVA-kapacitet byggts ut och kunskap om pandemin utvecklats på regional nivå är IVO:s bedömning att den vård och behandling som erbjudits successivt hade förbättrats under pandemins första månader våren 2020.

Under hösten 2020 genomförde IVO en uppföljande granskning av särskilda boenden där myndigheten begärt in och granskat patientjournaler för smittade och avlidna under perioden februari till juni 2020.² Granskningen bygger på intervjuer med ansvariga sjuksköterskor för ett antal boenden. I de 40 särskilt drabbade kommunerna framkom att 60 procent av äldreboendena saknade fullständiga förutsättningar till individuell bedömning och behandling av covid-19. Flera regioner hade dock förbättrat tillgången till läkarkontakter under både dag- och joutid, för att möta upp behoven från äldreboendena av

¹ [Granskning av äldreboenden presenterad - Regeringen.se](#)

² [IVO. Vad har IVO sett 2020?](#)

läkarundersökningar och individuella bedömningar. Det har även gjorts nya bedömningar om patientens hälsoläge förändrats i fall där det initialt bedömts att patienten är i behov av palliativ vård. På vilket sätt som bedömningarna gjorts varierar mellan fysiska besök eller att man samrått med sjuksköterska i telefon eller via digital plattform t.ex. Skype. I granskningen framkom också ett antal exempel på regioner där verksamheterna öppnat särskilda avdelningar där äldre patienter med covidsmitta kunnat omhändertas på ett bra sätt.

I resultaten från IVO:s tillsyn av Region Uppsala när det gäller medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 bland personer som bor på särskilt boende framförs kritik.³ IVO konstaterar att äldre som bor på särskilt boende inte har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov. Boende eller deras närstående har inte fått information och gjorts delaktiga vad gäller brukarens vård och behandling. Ställningstaganden om och genomförande av vård i livets slutskede har inte skett enligt gällande regelverk. Det framförs slutligen att primärvårdens patientjournaler visar tydliga brister kring den vård och behandling som erbjudits. Dessa uppgifter går, enligt IVO:s granskning, inte att följa i patientjournalerna.

³ Beslut från IVO (2020-11-23)

ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

I detta avsnitt redovisas först de organisatoriska förutsättningarna som legat till grund för krisledningen inom Äldreförvaltningen och Äldrenämnden. Därefter ges en översiktlig beskrivning av hur krisledningen varit organiserad på central kommunal nivå och inom regionen.

ÄLDRENÄMNDEN OCH ÄLDREFÖRVALTNINGEN

Äldrenämnden har ansvar för olika insatser riktad till personer över 65 år i ordinärt eller särskilt boende som är i behov av bistånd på grund av ålder, sjukdom eller fysisk funktionsnedsättning. Olika lagar styr verksamhetens såsom socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

För äldrenämndens arbete finns en politisk plattform som grund för att kommunen ska erbjuda en trygg, jämlik och jämställd vård och omsorg med hög kvalitet. Äldrenämndens insatser ska utgå från ett synsätt där individen står i centrum. För att säkerställa detta har Äldrenämnden antagit en uppsättning värdebegrepp som ska genomsyra de olika insatser som nämnden ansvarar för, TITORB (trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt och bemötande). Av Äldrenämndens verksamhetsplan⁴ framgår att kommunens äldre ska erbjudas en god, sammanhållen och nära hälso- och sjukvård. Särskilt prioriterat för nämnden är att kommunens invånare ska känna sig delaktiga och trygga i hela vårdkedjan oavsett boendeform och insats. En förutsättning för detta är ett nära samarbete mellan äldrenämnden, övriga sociala nämnder och Region Uppsala. Ett samarbete i Uppsala län finns framförallt inom hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) som omfattar en aktiv samverkan och dialog både på politisk nivå och tjänsteledningsnivå. För detta samarbete finns en gemensam verksamhetsplan.

Äldreförvaltningen var under år 2020 en egen förvaltning som tjänstemannaorganisation under Äldrenämnden. I januari 2021 har kommunstyrelsen fattat beslut om en sammanslagning mellan Äldreförvaltningen och Omsorgsförvaltningen till en gemensam förvaltning, Vård- och omsorgsförvaltningen. Den nya samlade förvaltningen har dock kvar sina respektive nämnder från tidigare organisation. Då utvärderingen avser år 2020 utgör den struktur och ledning som gällde 2020 grund för utvärderingens beskrivning av de organisatoriska förutsättningarna. Äldreförvaltningen var till och med sammanslagningen med Omsorgsförvaltningen organiserad med en förvaltningsdirektör samt stabstöd från kommunledningen för exempelvis frågor som rör ekonomi, HR, IT och juridiska frågor. Inom Äldreförvaltningen fanns fyra enheter: Egen regi, Kvalitet och utveckling, Rådgivning och bistånd samt Avtal och marknad. Egen regi omfattade i sin tur tre enheter med ansvar för Förebyggande och jour, Hemvård samt Boende. Rådgivning och bistånd var uppdelade mellan Information och rådgivning, Samverkan och samordning, Bistånd Västra samt Bistånd Östra.⁵

Inom Äldreförvaltningens ansvar finns totalt 38 vård och omsorgsboenden/särskilda boenden varav 23 drivs av egenregin, tolv boenden drivs i enskild regi och tre boenden drivs av en ideell organisation. Totalt nio aktörer ansvarar för kommunens hemtjänst. Uppsala kommun är en av dessa. Sju aktörer ansvarar för hemtjänst i enskild regi. I ett fall ansvarar en ideell organisation för hemtjänst.

⁴ Verksamhetsplan och budget 2021-2023. Äldrenämnden Uppsala kommun, 2020-12-17.

⁵ Äldreförvaltningens organisation, 1 okt 2020.

KOMMUNENS KRISLEDNINGSORGANISATION

En överenskommelse om kommunernas krisberedskap 2019–2022 (SKL 18/03101) har tecknats mellan Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Uppsala kommun har i enlighet med överenskommelsen upprättat ett program för krisberedskap för perioden 2020–2023.⁶ Programmet som omfattar Uppsala kommuns alla nämnder och bolagsstyrelser syftar till att skapa en övergripande strategisk inriktning för arbetet med krisberedskap i Uppsala kommun. Av programmet framgår att respektive nämnd och bolagsstyrelse ansvarar för att utforma särskilda aktiviteter som är relevanta utifrån verksamheternas uppdrag. Kommunens krisberedskapsarbete grundar sig på de tre grundprinciperna: ansvars-, närhets- och likhetsprincipen samt arbetar för att integrera krisberedskapsperspektivet så långt som möjligt i ordinarie verksamhetsplanering och arbete. Kommunstyrelsen ansvarar för den interna samordningen och stöttar nämnder och bolagsstyrelser i framtagandet av dessa aktiviteter. Krisberedskapsarbete omfattar förmågan att förebygga, motstå och hantera krissituationer och störningar i samhällsfunktioner. Den rådande pandemin bedöms vara en extraordinär händelse. Enligt Lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (2006:544) är detta en händelse som avviker från det normala, som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och som kräver skyndsamma insatser. Vid en extraordinär händelse möjliggör lagen åtgärder som annars inte är möjliga. Exempelvis kan krisledningsnämnden överta andra nämnders ansvar om så är nödvändigt för att hantera en given situation. Kommunstyrelsen ansvarar i övrigt för samordning av arbetet inför och vid en extraordinär händelse. Kopplat till krisledning har kommunen fastslagna riktlinjer för kriskommunikation⁷ som förtydligar kommunens åtagande före, under och efter en uppkommen krissituation. En viktig del i detta är att kommunens kommunikation ska vara samordnad. Riktlinjerna för kriskommunikation följer kommunens övriga riktlinjer om ansvar, närhet, likhet, handling och samverkan.

Uppsala kommun har en ledningsplan⁸ som ger riktlinjer och som beskriver former och förhållningssätt för att kommunen på ett effektivt sätt ska hantera akuta och prioriterade händelser på ett kommungemensamt sätt. Målet är att en kommungemensam ledning samt intern och extern samverkan ska medföra en gemensam inriktning och samordning för att effektivt hantera allvarliga verksamhets- och samhällsstörningar. Ledningsplanen har tre syften: att stödja kommunens interna och externa aktörer i förhållningssätt och arbetssätt för samverkan och ledning, att underlätta en kommungemensam inriktning och samordning och att beskriva hur krisledningsnämndens ledning vid en extraordinär händelse. Krisledningsnämnden uppgift kan exempelvis bestå i att ange normativ inriktning för kommunen, tolka kommunens ansvar, företräda kommunen utåt och mot kommunmedlemmarna, besluta om förändringar i servicenivåer, besluta om omfördelning av kommunens resurser över nämnder samt besluta i ärenden av stor ekonomisk betydelse.

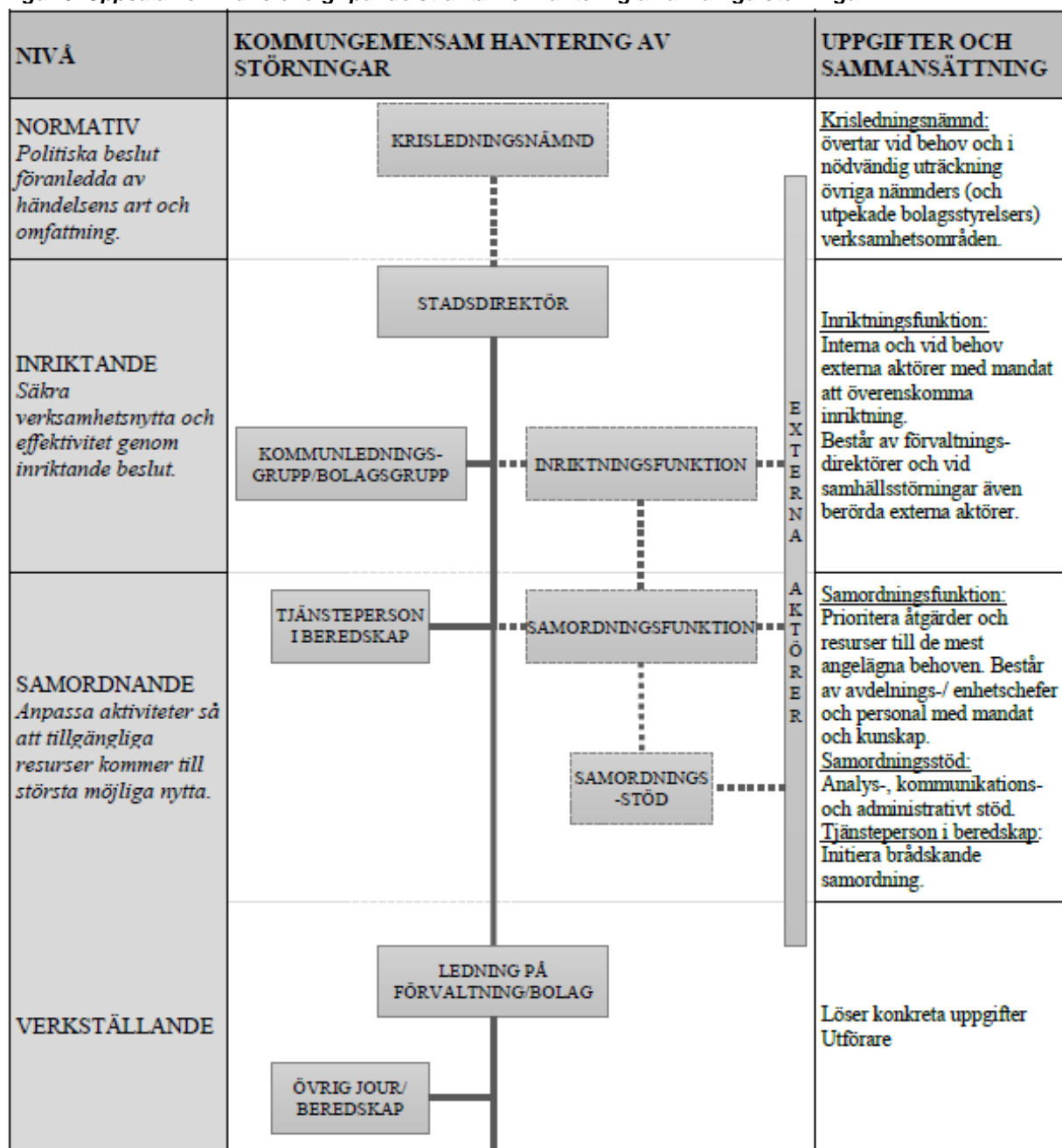
I figur 3 redovisas Uppsala kommuns övergripande struktur för hantering av allvarliga störningar så som den beskrivs i kommunens ledningsplan. Streckade linjer och rutor anger funktioner och samband som kan etableras i händelse av störning. Heldragna streck och rutor anger funktioner som alltid är i drift.

⁶ Program för krisberedskap 2020-2023, Uppsala kommun, Beslutat av Kommunfullmäktige 2019-12-09

⁷ Riktlinjer för kriskommunikation, Uppsala kommun, Beslutat av Kommunfullmäktige 2019-11-27

⁸ Ledningsplan inför och vid allvarlig störning. Riktlinje för samverkan och ledning vid allvarliga verksamhets- och samhällsstörningar. Beslutat av Kommunfullmäktige 2017-11-07.

Figur 3. Uppsala kommuns övergripande struktur för hantering av allvarliga störningar.



REGIONAL OCH KOMMUNAL KRISSAMVERKAN

Inom Uppsala län samverkar olika aktörer inom Krissamverkan i Uppsala län. Två nätverk ingår i denna krissamverkan, C-sam och Krissamverkansrådet. I Krissamverkansrådet deltar högsta beslutsfattare från olika aktörer inom länet. Bland annat medverkar kommunchefer och kommundirektörer i länets åtta kommuner, Länsstyrelsen i Uppsala län, Region Uppsala, Uppsala universitet och Handelskammaren i Uppsala. C-sam genomför det som Krissamverkansrådet beslutar och hanterar samverkan och koordinering mellan olika aktörer i länet före, under och efter en kris. C-Sam består av en ledningsgrupp och ett antal arbetsgrupper. Länsstyrelsen i Uppsala är ansvariga för nätverket C-Sam.

Det samverkansarbete som bedrivs inom hälso-och sjukvård och social omsorg mellan Uppsala kommun och Region Uppsala, Närvård, omfattar samverkan mellan huvudmän i länet men också internt inom Uppsala kommun och Region Uppsala. Närvårdssamverkan är både ett förhållningssätt och en organisationsform för att gemensamt driva arbetet inom hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) i länet. Det handlar om att överbrygga organisationsgränser för att skapa en sammanhållen vård och omsorg för patienter och brukare. Genom att samordna och koppla ihop resurser mellan huvudmännen kan en bättre vård och omsorg erbjudas. Samverkansorganisationen består av en politisk nivå med Regionalt Forum som uppdragsgivare, samt ett regionalt samråd för länet och ett lokalt samråd i varje kommun. Det politiska samrådet ansvarar tillsammans med ledningsgruppen HSVO Uppsala för planering och genomförande av gemensamma insatser. Ledningsgruppens deltagare är utsedda av respektive huvudman med tillhörighet till relevant verksamhetsområde. För att driva arbetet har en gemensam strategi för inriktningen tagits fram och samverkan underlättas genom olika styrmedel såsom överenskommelser, riktlinjer och gemensamma ekonomiska medel (FoU-S).⁹

Den 21 oktober 2020 fastställde samråd HSVO Uppsala verksamhetsplanen för 2021 med syfte att säkerställa de processer som ska svara mot politiska beslut och ambitioner som det uttrycks i antagna politiska styrdokument. Berörda politiska nämnder och styrelser är äldrenämnden (ÄLN), utbildningsnämnden (UBN), socialnämnden (SCN), arbetsmarknadsnämnden (AMN), omsorgsnämnden (OSN) samt vårdstyrelsen och sjukhusstyrelsen inom Region Uppsala. Samråd HSVO Uppsala möts tre gånger per år (januari, maj och oktober). Under majmötet sker uppföljning samt beredning av gemensamma prioriteringar inför kommande verksamhetsår.

Utöver en regional samverkan finns inom Uppsalas kommun sedan oktober 2018 samverkansgrupper som stöd för verksamhet i kommunens olika förvaltningar. En av dessa är förvaltningssamverkan där förvaltningsdirektör, HR-chef och avdelningschefer deltar kring förvaltningsgemensamma frågor kopplat till berörd nämnd. Utöver detta finns olika grupper kring avdelningssamverkan. En för egenregi där avdelningschef, områdeschefer, HR-partners sam fackliga företrädare medverkar och en för rådgivning som utöver nämnda grupper vid behov även omfattar enhetschefer. Dessa två samverkansgrupper fungerar även som skyddskommitté. Under år 2020 hölls månadsvisa möten kring förvaltningssamverkan.

⁹ Hälsa, stöd, vård och omsorg HSVO - Region Uppsala

KOMMUNENS AV KRISLEDNING

För att få kunskap om hur krisledningen har fungerat både på central nivå i kommunen och inom äldrenämnd och äldreförvaltning samt ur ett regionalt perspektiv har uppgifter inhämtats genom intervjuer med ansvariga för krisledning. Resultat från dessa intervjuer redovisas i detta avsnitt.

KOMMUNENS CENTRALA KRISLEDNING OCH STÖDINSATSER

Krisledningsarbetet på central nivå¹⁰

Uppfattningen från de centralt ansvariga för krisledning under pandemin uppfattar att krisledningsarbetet på central kommunledningsnivå drog igång snabbt när det konstaterats att pandemin var ett faktum. Tidigt under pandemin, i mars, förstod man att äldreomsorgen skulle bli mest utsatt och det gällde att skydda de äldre. Det framkom att Äldreförvaltningen behövde stöd från centralt håll då verksamheten var hårt ansatt med en eskalerande smitta, ett medialt tryck och även tryck från anhöriga. Representanter från kommunens centrala krisledning deltog vid krisledningsmöte inom äldreförvaltningen i påskveckan. Det konstaterades att det fanns ett förbättringsbehov bland annat kring en mötesstruktur och rapportering. Det varierade vilka uppgifter som inkom till förvaltningen. Det fanns även oklarheter kring vad och hur uppgifter skulle rapporteras in. Det fanns utöver detta oklarheter om vem som "äger" statistiken. Till delar saknades samtidigt resurser inom äldreförvaltningen för att ta fram uppgifter om antalet sjuka och döda vilket efterfrågades samtidigt var detta nytt att hantera vilket också bidrog till svårigheter i hanteringen. Äldreförvaltningen rapporterade om antalet sjuka och döda men det var läkarens ansvar att ta ställning till om dödsorsaken var covid eller inte. Även kring kommunikation fanns en otydlighet inom förvaltningen. En uppfattning som de intervjuade i den centrala krisledningen uttrycker är att Äldreförvaltningen är en så pass slimmad organisation att det var svårt att prioritera om resurser utifrån det nya läget. Ledningen fick som en följd av detta ta ansvar för operativt arbete på ett sätt som inte var optimalt. Kommunledningen satte in två stödpersoner från kommunens centrala säkerhetsavdelning för att ta fram en krisledningsstruktur och olika funktioner kopplat till denna för att underlätta samordningen inom förvaltningen och med ansvarig nämnd. Den centrala krisledningen medverkade också till att en ansvarig koordinator för krisledning tillsattes inom Äldreförvaltningen med uppgift att underlätta krishanteringen inom äldreförvaltningen. Kommunikation kring hanteringen pågick under våren. Kommunledningen bidrog även med ledningsstöd till äldreförvaltningens direktör. Upplevelsen är att rutiner var på plats i maj.

Genom att Länsstyrelsen vill ha rapporter över antalet sjuka och döda så valde man på kommunledningsnivå att starta upp ett kansli med veckovisa träffar där personer från kommunens centrala krisledning även ansvarig för krisledning från Äldreförvaltningen, Omsorgsförvaltningen och Utbildningsförvaltningen medverkat. Sedan krisledningsarbetet formerade sig inom äldreförvaltningen är det tydligt att rapporteringen av antalet sjuka har förbättrats bland annat med stöd av en rapporteringsmall som togs fram. Efter att provtagningen kom igång (vecka 26) har rapporteringen fungerat bra.

Under hösten övergick arbetet på central nivå till arbete i ett fast kansli. Genom att antalet insjuknade sjönk under sommaren fick man både inom äldreförvaltningen och på central nivå i kommunen lite andrum

¹⁰ Kring krisledningsarbetet på central nivå i kommunen har intervjuer genomförts med biträdande stadsdirektör, kommunens säkerhetschef och ansvarig för kommunens övergripande samordning av krisledningsarbete. Dessa personer har haft olika uppdrag att stödja äldreförvaltningen under pandemin.

och tid för att tänka mer strategiskt kring rutiner, kompetens och vårdfrågor. Upplevelsen är att man varit betydligt mer rustade under hösten och därmed har kunnat arbeta mer strukturerat.

På frågan om vad som fungerat bra i den centrala krisledningen uppges följande:

- Man har arbetat successivt för att anpassa insatser. Växt och krympt utifrån behov.
- Krishantering är mångfacetterad men man har lyckats lösa det genom hårt och lösningsfokuserat arbete.
- Att kommunledningen stärkte upp med ett särskilt ledningsstöd
- Totalt sett har det fungerat ganska bra.
- Att man har övat på krisledning underlättade

På frågan om vad som hade kunnat förbättras uppges följande:

- Den centrala krisledningen kunde ha gjort mer för att fånga upp och stött äldreförvaltningen snabbare
- Äldreförvaltningen är slimmad och saknar resurser för den kontinuitet som behövs i krisledningsarbetet, antagligen alltför slimmad.
- Det fanns en ledningsplan inom äldreförvaltningen men den fungerade inte då det initialt saknades en stödstruktur.
- Det har varit svårt att nå ut med kriskommunikation, bland annat återkoppling till äldrenämnden upplevs ha tagit tid.

På frågor om hur man hanterat privata utförare under pandemin framhålls att detta är något som förvaltningarna själva har ansvar för och inget som kommunledningen är inblandade i. Däremot kan kommunledningen ha en rådgivande funktion om sådant behov uppstår.

Samverkansstrukturer som stöd för krisarbetet

Krisledningen från central nivå uppges att man under krishantering har arbetat inom ordinarie samverkansstrukturer. Samverkan funnits på flera nivåer. Regionen har sitt hälso- och sjukvårdsnätverk genom C-sam. Sjukvårdsfrågor har styrts via det nätverket. De två myndigheterna, Region Uppsala och Länsstyrelsen, har samordnat genom sina nätverk. Länets kommundirektörer har deltagit i krissamverkansrådet där även polismyndigheten, militärregionen, Trafikverket, Arbetsförmedlingen, universitetet, Svenska kyrkan m.fl. har medverkat. Kommunala politiker och regionens politiker har dessutom haft veckovisa avstämningar. Kommunen har utöver nätverkande via regionen även haft egna avstämningar med smittskyddsläkare. Kommunchefer och kommundirektörer inom regionen har dessutom ett eget nätverk för samverkan.

Uppfattningen är att de roller och det ansvar som regionen respektive kommunen har blivit tydligare allteftersom tiden gått under pandemin. Det har funnits oklarheter på så sätt att myndigheter och regioner inte haft full samsyn. I början av pandemin fanns en del oklarheter kring vårdhygien och hur man såg på basala vårdhygiensrutiner. Till del berodde detta på att man blev tvungna att ta in utbildad arbetskraft som vikarier när ordinarie personal inte kunde arbeta vid sjukdom och olika symtom.

De intervjuade från kommunens centrala krisledning uppges att krisen även har medfört positiva samverkans effekter som en följd av den som har behövts vilket medfört att samverkan ökat även utanför ordinarie strukturer. Det upplevs ha varit givande på så sätt att det blivit ett tydligt och konkret exempelvis när det gäller kunskapsbehov hos olika aktörer. Även om direktsamverkan ibland kan vara bra för

effektivitet så måste den, enligt intervjuad som framfört synpunkten, bli synlig i den större samverkansstrukturen. Annars finns en risk till parallella spår vilket inte är ändamålsenligt.

I intervjuerna påtalas att det som ett inspel till vilka åtgärder som behövde sättas in saknades uppföljningsdata. Bristen på personalresurser inom förvaltningen bidrog till att man inte kunde samla in önskade underlag. Sett ur det perspektivet är sammanslagningen av Äldreförvaltningen och Omsorgsförvaltningen positiv, då man tillsammans kan få mer resurser exempelvis för uppföljning. På en fråga om vad som vad som fungerat bra gällande samverkan framförs värdet av att koncernledningsgruppen har träffats varje fredag för att diskutera aktuella frågor, förändrad lagstiftning, inriktningsbeslut med mera. Genom kontinuiteten i detta framförs av representant från kommunens centrala krisledning att kommunen ha haft goda möjligheter att agera tillsammans. Det ansvar och den samordning som funnits mellan de medicinska ansvariga sjuksköterskorna kring materialbeställningar har uppfattats som mycket positivt. Genom att de arbetar nära verksamheterna har de haft bra koll på behoven.

Stödinsatser och kompetensutveckling

Utifrån ett krisledningsperspektiv har utbildningsinsatser genomförts riktat till olika målgrupper kopplat till Coronapandemin. I intervjuerna med företrädare från kommunens centrala krisledningsgrupp framkommer att ledningsplaner har tagits fram sedan 2017 och att varje förvaltning har ett uppdrag att ta fram egna ledningsplaner. I linje med dessa planer har de flesta övat på krishantering även om detta inte bedöms ha varit prioriterat tidigare i förhållande till förvaltningsuppdragen totalt sett. På en fråga specifikt koppla till äldreförvaltningen framhålls att hygienrutiner har skärpts vilket bedöms som positivt för verksamheten. Samverkan kring krisledning har blivit bättre och erfarenhetsutbytet har stärkts. Samtidigt framförs att det var tur att kommunen hade påbörjat krisledningsarbetet innan krisen. De flesta hade övat sin ledningsplan. Några tillsammans med andra. Utvecklingen inom detta område uppges ha förstärkts av krisen. En förhoppning som uttrycks är att den beredskap som byggts upp bidrar till att äldreförvaltningen väljer att lägga mer resurser på detta.

I intervjuerna med företrädare från den centrala krisledningen ställdes en fråga om vilka insatser den centrala krisledningen gjort för att stödja medarbetares upplevelse av stress som en följd av pandemin. På denna fråga framförs att arbetsmiljöfrågor har diskuterats men att arbetsgivaransvaret ligger hos nämnden som i sin tur kan delegera frågor för upprätthållande av ansvar till linjeorganisationen. Något som krisledningsorganisationen däremot har hanterat är skyddsutrustning. Ett exempel som nämns är att man har handlat upp munskydd centralt och att man tagit en ekonomisk risk i det. Från centralt håll har man stöttat i bemanningsfrågor. Som exempel nämns att kommunens HR-funktion medverkat i samband med omställning av kompetenser hos personal och att man tog upp en frivilliganmälan riktat till personer om att jobba extra i vården, ett försök som dock inte nådde den framgång som det var tänkt. Verksamheterna vara vana vid sina vikarier och det var svårt att få till det. En stor utmaning har varit bristen på sjuksköterskor. Att säkra anställningsvillkor för timanställda är annat som påverkar kompetensförsörjningen negativt inom äldreomsorgen vilket uppges bidra till hög personalomsättning och kompetensbrister vilket blivit tydligt under pandemin.

Fortsatt utvecklingsarbete

Pandemin är fortfarande pågående. Som en följd av detta ställdes en fråga om vad som är prioriterat i närtid från den centrala krisledningens sida som stöd för äldreförvaltningen. Som prioriterat nämns i första hand vikten av att underlätta så att vaccinationen går så smidigt som möjligt för regionen. Kommentarer kring detta är förslag på detta kan genomföras effektivt till exempel genom att erbjuda färdtjänst till de

äldre för att stötta brukare så att de kan ta sig till vaccinationslokalerna på ett bra sätt. Ett annat exempel är att se över lokaler där vaccinationer kan ske för att göra processen smidig. Att fortsätta utveckla och upprätthålla den krisledning som har byggts upp under pandemin genom exempelvis utbildning i krisledning och övning är annat som framförts som prioriterat. Vikten av en väl fungerande kontinuitetshandläggning är ytterligare något som tagits upp i detta sammanhang. Inför det fortsatta arbetet bedöms det som viktigt att ta med sig kunskaperna från de erfarenheter man fått i denna kris. Det är viktigt att ledningsplaner ses över så att verksamheterna får kontroll över vad som sätter igång vad och vem som fattar beslut i olika situationer. Det handlar sannolikt om att orka hålla i och att öva. För äldreförvaltningens del är det av särskilt stor vikt att hålla i de basala vådrutinerna. Stöttning från den centrala krisledningens sida som är angeläget framåt kan handla om att ta fram lägesbilder, behovsanalyser, kriskommunikation, samordningsstöd, grupper och funktioner och olika frågor inom HR. Som en rekommendation framåt som framförs i intervjuer att det är viktigt att skapa uthållighet utan att det blir beroende av specifika personer som ansvarar för olika delar. Det är viktigt att krishantering bygger på lärande och kontinuitet snarare än ansvarskrävande för att bli långsiktigt hållbar. En önskan som framförs är att nätverket för krishantering som har byggts upp internt i kommunen upprätthålls då det både bidrar till systematik och ett utbyte mellan verksamheter med olika erfarenheter från krishantering, men också från C-sam. På sikt kan ännu fler aktörer behöva kopplas till kommunens krishantering såsom näringslivsaktörer, frivilligorganisationer och eventuellt också Försvarsmakten.

VÅRDINSATSER INOM REGIONEN

Chefsläkaren inom Nära vård och hälsa har intervjuats. Det ansvar som chefsläkaren har i förhållande till Uppsala kommun och specifikt äldrenämnden och äldreförvaltningen har framförallt bestått i att kontakter koppla till en patientsäkerhetsgrupp bland annat kring särskilt boende. Chefsläkaren är ordförande i en grupp kopplat till multisjuka äldre. I det konkreta arbetet under pandemin har vården från regionalt håll initialt haft stort fokus på att säkerställa tillgång till skyddsmaterial och frågor som rör vårdhygien för att stärka kommunerna i regionens vårdhygienarbete. Ett samarbete har funnits med de medicinska ansvariga sjuksköterskorna i kommunen. Sedan årsskiftet har chefsläkaren inom Nära vård och hälsa haft ett ansvar kring vaccinationerna. Det har handlat en del om prioriteringsfrågor till exempel om vem som ska få vaccination om det blir över.

Enligt chefsläkaren var det framförallt ett intensivt arbete under våren 2020. Efter sommaren hade pandemin klingat av och under en period var det färre möten och interaktioner med kommunen. Det har varit tydligt att det blivit mer dialog om vem som ska stå för vad rent ekonomiskt när det varit mindre krisarbete. Denna tyngdförskjutning ser chefsläkaren som en risk då det är svårt att klara komplicerade uppgifter om man inte ser till helheten. En uppfattning som framförs är att regionala resurser, läkare, kommunala aktörer, patienter, brukare och närstående behöver vara samordnade för att nå framgång i arbetet.

Genom att pandemin gått in i nya faser har arbetsinsatserna förändrats. Chefsläkaren har bland annat fått förtroendet att samla alla medicinska ansvariga sjuksköterskor i regionen i veckovisa möten där man för dialog om vårdhygien, smittskydd, vaccinationer och allmänna frågor vilket upplevs som värdefullt. En samlad uppfattning är att alla har gjort sitt bästa för att säkerställa att samverkan ska fungera. Det var tydligt initialt från sjukvårdsdirektören att det här måste vi göra tillsammans. Uppfattningen är att uppbyggda strukturer inom HSVO har fungerat väl. Ett antal brister påtalas dock. Initialt i pandemin var tillgången till skyddsutrustning problematisk. En annan brist är att kommunerna inte fått den medicinska stöttning som hade behövts. En gemensam styrning och ledning av skyddsmaterial men även mer relevant kunskap hade behövts för att tidigt minska smittan inom kommunens äldreboenden. Inom

regionen skapades i mars 2020 ett SÄBO läkarnätverk. Alla som jobbade med SÄBO kallades till en utbildning som var obligatorisk. Genom att man inte hade tillräckligt med läkarresurser att tillgå i regionen så valde man att göra sina ronder på telefon under mars och april. Detta trots att det står i kontrakt att ronder ska göras fysiskt. Bedömningen var att det var bättre att genomföra ronderna per telefon än inte alls. Från regionens sida gick man ut med en tydlig order att alla boende skulle ha en medicinskt uppdaterad vårdplan. Detta för att säkerställa att alla personer med behov skulle få möjlighet till sjukhusvård. Chefläkaren uppger att personer inte har exkluderats från vårdinsatser på grund av att de är gamla och sjuka utan i så fall finns andra orsaker.

I ett framåtblickande perspektiv ligger stor tonvikt på att vaccinationerna fungerar. Då det är viktigt att vården prioriterar ordinarie verksamhet så har sköterskor som ska ansvara för vaccinationerna rekryterat extrapersonal utöver ordinarie bemanning. Chefläkaren ser en risk att det kommer att bli stora negativa effekter om man inte prioriterar ordinarie vårdinsatser såsom att diagnosticera allvarlig sjukdom. Det är också viktigt att hålla kvar vid de erfarenheter man fått organisatoriskt och kring samverkan mellan regionen och kommunerna som en följd av pandemin. Att lägga fortsatt särskild tonvikt på utbildning kring hygienregler både inom särskilda boenden och hemtjänst bedöms av chefläkaren som mycket angeläget.

KRISLEDNING INOM ÄLDRENÄMND OCH ÄLDREFÖRVALTNING

Krisledningen under pandemin

Förvaltningsledningen beskriver att de när pandemin startade i februari att snabbt startade upp en krisledningsgrupp. Innan julhelgen hade man haft en krisledningsövning med ett externt företag och kommunens experter vilket var tursamt. Dock utgick övningen från en kortare kris till exempel en brand på ett boende och pandemin är ju något helt annat. I takt med att smittan spreds förstod Äldreförvaltningen att de inte skulle klara detta själva utan efterfrågade stöd från kommunens centrala krisledningsgrupp. Förvaltningen hade inte de resurser som krävdes inom organisationen.

Kommunledningskontorets krisledningsgrupp gjorde en genomlysning av hur krisledningsstrukturen inom Äldreförvaltningen behövde utformas. En funktionsledare för krisstödet tillsattes och förvaltningen fick hjälp av kommunledningskontoret att se över behovet av ytterligare kompetenser. Därefter startade en krisledningsgrupp i ny form upp då en funktionsledare för gruppen var på plats.. Under våren och fram till midsommar hade äldreförvaltningen stöd från Kommunledningskontoret som hjälpte till med lägesbilder.

Varierande funktioner har medverkat i krisstödsorganisationen såsom MAS, kommunikationsgrupp, statistiskt stöd för att få kontroll över smittläget. Initialt var skyddsutrustning en prioriterad uppgift. Kopplat till gruppen har det även funnits ett administrativt stöd. Allt har dock inte gått genom krisstödet ansvar. I sammanhanget nämns HSVO-arbetet där masarna haft en viktig roll. I äldreförvaltningen finns tre medicinsk ansvariga sjuksköterskor . Under pandemin har ytterligare en medicinskt ansvarig sjuksköterska rekryterats. Inom omsorgsförvaltningen finns tre. De externa aktörerna har egna masar.

Under våren hölls täta dialoger med ordförande i Äldrenämnden och man startade upp extra arbetsutskott med möten två gånger i veckan för att stämma av läget och för att kunna fatta snabba beslut. Skriftlig information togs fram av förvaltningen veckovis från vecka 12. De första beslutsunderlagen till nämnden togs fram i början av april. Denna bild bekräftas av de nämndpolitiker som har intervjuats som påtalar att mycket av dialogen gällde skyddsmaterial, brist på engångsmaterial och om avsaknad av rutiner. Det var inte så många beslut men nämnden och arbetsutskottet informerades kontinuerligt om läget från förvaltningsledningen. Täta dialoger fördes även mellan äldreförvaltningens ordinarie ledning och

krisledningen. Under våren fattades många operativa beslut av krisledningsfunktionen. Senare under våren delades ansvaret upp mellan en krisledning för egenregion och krisledningsgrupp med ansvar för helheten. Äldreförvaltningen har informerat och försökt stötta de externa aktörerna när det gäller exempelvis skyddsutrustning och personal. Varje vecka har det skickats ut informationsbrev till de externa där de informerats om beslut som nämnden tagit. Med de externa aktörerna har man även haft dialogforum där olika Covid-frågor har diskuterats. Däremot har Äldreförvaltningen inte haft mandat att styra hur man agerat i de externa verksamheterna.

Att det saknats tydliga riktlinjer och instruktioner från regionen vad gäller skyddsåtgärder upplevs ha påverkat arbetet för äldreförvaltningens verksamheter. Äldreförvaltningens ledning framför att det är en stor skillnad mellan olika verksamheter. Det har kommit nationella beslut om äldreboende, som inte gäller i hemtjänsten. Det finns frågor som om man ska ha visir på sig etc. Särskilt hemvården har varit komplex. "Man kan ha smittade på helt olika adresser och så ska man ha kohortvård för dem, dvs att personalen bara får jobba med smittade. Det är större logistik än att avgränsa inne på ett boende."

Nämndens beslut om att starta upp kohortteam har varit svårt att hantera. Detta beror dels på att det krävt mer personal, utbildning och extrabilar. Ett nämndbeslut gällande kohortvård inom demensvård genomfördes inte. Nämnden ville att en avdelning med kohortvård för alla dementa skulle startas upp. Det utreddes men var inte förenligt med gällande lagstiftning. Enligt lagen kan man exempelvis inte tvinga någon att flytta mot deras vilja.

Anpassningar av krisstödet har anpassats efter smittans utveckling. Successivt har man fått bra kontroll på statistiken med hjälp av att en specifik funktion fått ansvaret för uppgiften. Här framförs även av nämndpolitiker att det faktum att det funnits ett politiskt engagemang kan ha bidragit till att man fick fram statistik över smittspridning och ett informationsunderlag. Att statistiken tog tid att få fram får kommunen ta på sig ansvaret för. Det övriga om smittspridningen har, enligt en av de intervjuade i nämnden, i första hand varit ett ansvar för regionen.

Nämndpolitikerna ger en samlad bild över hur arbetet sett ut kring nämndens krisarbetet som beskriver att förutsättningarna var betydligt sämre under våren än hösten 2020. Upplevelsen om huruvida krisledningen kom igång snabbt eller inte varierar mellan de intervjuade. Att informationen till en början var diffus bidrog till att nämnden avvaktade krishantering. Ett mer organiserat arbetet tog fart i april vilket var sent på så vis att äldreomsorgen var hårt drabbad tidigt. Framförallt var det tydligt att det saknades uppföljningsrutiner, oavsett vem som är ansvarig, som snabbt kunde visa på resultat till exempel när det gäller antal personer som insjuknat i covid-19.

Den information som kommit nämnden till del upplevs dock i övrigt ha varit relevant. Äldrenämndens nämndordförande har sedan våren regelbundet deltagit vid möten i kommunens krisledningsgrupp. Även förvaltningsledningen har varit inbjuden till krisledningsnämnden där kommunalråden sitter. Det framförs att nämnden borde ha fått mer information från kommunens centrala krisledningsgrupp.

Att man beslutat om att slå ihop äldreförvaltningen med omsorgsförvaltningen framförs som positivt på så sätt att man tillsammans kan erbjuda fler resurser för olika aktiviteter såsom uppföljning. Detta har blivit extra relevant då under pandemin har framkommit att äldreförvaltningen varit slimmad organisatoriskt.

Att det funnits en gemensam politisk horisont där man strävat efter att hitta samsyn och göra saker tillsammans är något som framhålls ha fungerat väl. Framförallt var detta tydligt under våren 2020. Under hösten har de politiska skiljelinjerna varit mer framträdande.

Sett till resultat som krisledningen medverkat till konstateras att smittan gick ned under sommaren. Kanske har ställda krav och medvetenhet om vikten av hygienfaktorer vilket bland annat regionen stöttat

i gett effekter, men det är svårt att veta om det gick ned oavsett detta. I någon mån är uppfattningen att de åtgärder som ändå gjordes haft betydelse. Att det blev en allmän smittspridning tidigt har dock påverkat möjligheterna att lyckas förhindra smitta på äldreboenden och hemtjänsten. Om åtgärder hade satts in tidigare kanske effekterna blivit större. Sett till de särskilda boendena framförs att man kan se skillnader i smittspridningen utifrån hur olika verksamheter har agerat när det gäller skyddsutrustning och att säkerställa att personal är hemma vid symtom. På en fråga om man sett skillnader mellan egenregi och externa utförare framförs att man ur det perspektivet inte noterat någon skillnad. Det handlar mer om hur specifika boenden agerat.

Samordning och samverkan under pandemin

I intervjuerna med äldreförvaltningen ledning framförs att samverkan mellan Uppsala kommun och Region Uppsala har funnits exempelvis i frågor som rör vårdhygien. Möten har hållits regelbundet flera gånger i veckan med HSVO hälsa vård omsorg. Något oftare under våren än hösten. I detta forum har frågor lyfts som är gemensamma för alla kommunerna inom länet. Det har exempelvis handla om munskydd. Ett nära samarbete har funnits mellan äldreförvaltningen och regionen kring vårdhygien och smittskydd med veckovisa möten. dessa har även ett MAS-nätverk utvecklats där länets samtliga MAS träffas varannan vecka. De stora utbildningsinsatserna har legat på hygienrutiner och kohortvård.

På en fråga om vad som fungerat bra och vad som kunde ha fungerat bättre i den samverkan som varit framkommer att det framförallt varit svårt att förhålla sig till att beslut och riktlinjer varierat. Den regionala samordningen kring skyddsutrustning upplevs ha fungerat bra. Även länsstyrelsen har medverkat i detta. Ledningen inom äldreförvaltningen upplever också att de har fått ett bra stöd i frågor som ställts till regionen om smittskydd. Även om det på regional nivå har funnits än bra samordning kring vårdhygien så har detta inte fungerat lika väl utifrån de behov som funnits på verksamhetsnivå. Resurserna för utbildningsinsatser riktat till verksamheterna har inte räckt till. Dock har en hel del arbetsmaterial och webbaserade utbildningar tagits fram.

När det gäller tillgång till läkarinsatser på de särskilda boendena är upplevelsen att detta har varierat mellan olika boenden. Under våren fanns stora brister, men detta blev betydligt bättre efter IVO:s uppföljning. När det gäller provtagning blev det tidigt tydligt att man under våren inte hade möjlighet att provta i den omfattning som behövdes. Personalresurserna var inte tillräckliga. Att kohortvården utvecklades medförde att smittade personer som kom tillbaka till boenden från sjukvård kunde isoleras. Här har man senare utvecklat en fungerande hantering där brukare som kommer från sjukhusvård isoleras till dess att provsvar från covid-test inkommer.

När det gäller personalens kompetens har äldreförvaltningen haft ett mål om att 80 procent av personalen på egenregins boenden ska vara undersköterskor. Motsvarande andel inom hemtjänsten är 60 procent undersköterskor. När det gäller kompetens under pandemin har det funnits brister. Ett beslut som togs i maj 2020 och som var svårt att genomföra är att timvikarier skulle erbjudas månadsanställning. Äldreförvaltningen hade vid denna tidpunkt 930 timanställda. Många timvikarier vill kunna styra sina arbetstider och var de ska arbeta till exempel på ett specifikt boende eller inom en specifik hemtjänstgrupp. Detta medförde att många valde att tacka nej till erbjudandet. Företagshälsovården har gett stöd till medarbetare som haft behov som en följd av den stressade arbetssituation som pandemin har medfört. I övrigt har äldreförvaltningen inte gett något individuellt stöd. En personalgrupp som varit särskilt utsatta är sjuksköterskorna där det funnits en underbemanning. Det är stor brist på sjuksköterskor och många har sin anställning genom bemanningsföretag. Den höga arbetsbelastning som funnits inom denna grupp har lett till sjukskrivningar enligt uppgifter som lämnats i utvärderingen.

Äldreförvaltningens uppföljning har framförallt handlat om att följa smittläget och till del krisstödet. Här finns dock fortfarande en utvecklingspotential enligt förvaltningsledningen då systemet för att mäta detta inte fungerat optimalt. Det är av stor vikt att det finns kunskap om var det finns smitta bland annat för att kunna styra placering av nya brukare. Ett behov uttrycks av att även följa upp verksamheternas basala hygienrutiner då detta skulle kunna leda till mindre smittspridning. Enligt uppgift som lämnats från äldreförvaltningen startade man upp uppföljning av basal vårdhygien under hösten . Detta är något som fortfarande pågår. De externa utförarna har framförallt följts upp genom dialog vid de veckovisa möten som anordnats av krisfunktionen inom äldreförvaltningen. Detta hade kunnat vara mer systematiskt.

På frågor om hur samordningen av olika insatser fungerat under pandemin framförs av nämndpolitikerna att det framförallt funnits brister i hur regionen hanterat covid-sjuka där personer skrivits ut och flyttats tillbaka till sina boenden. Även när det gäller provtagning borde det ha gjorts mer både av brukare och personal. Regionen hade inte kapacitet. "Vi var nästa på väg att starta egen provtagning." Som framgår av IVO:s granskning som visar att man satte in palliativ vård utan att de boende fick möjlighet till bedömning vid läkarbesök är frustrerande.

Samordning av tillgång till skyddsmaterial är något som efterfrågats och som skulle kunna styras upp bättre. En sådan samordning borde inkludera såväl egenregion som externa utförare för att få bättre kontroll över hur det ligger till. Här påtalas att IVO:s utredning riktar kritik. Åtgärdsloger som uppföljning har i detta fall inte varit tillräckligt. Kopplat till den samverkan som funnits framförs av de intervjuade från äldrenämnden framförallt att det funnits stora variationer. Rent informativt och i dialog har det funnits ett gott samarbete både internt i kommunen och med regionen. När det gäller konkreta insatser har regionen ställt upp med hygien-team som åkt runt och stöttat upp i det arbetet. Läkarbemanningen på särskilda boenden är ett regionalt ansvar som inte upplevs ha fungerat på ett bra sätt. Inom detta område hade det behövts en bättre dialog och mer insatser. I detta sammanhang har även bristen på sjuksköterskor inom kommunens verksamhet varit ett dilemma. Det visade sig bland annat att hysköterskor inte kom och stöttade upp verksamheten. Även här hade en bättre samordning varit värdefull.

Åtgärder framåt

I intervju som genomförts med ansvarig direktör och krissamordnare inom äldreförvaltningen, men också med de representanter som har intervjuats i Äldrenämnden framfördes att det i närtid är viktigt att få till en fungerande logistik för vaccinationer. I detta har kommunens medicinska ansvariga sjuksköterskor tillsammans med ansvariga chefer viktiga roller. I ett mer långsiktigt framåtblickande perspektiv framför förvaltningsledningen att det är angeläget att bygga upp ett gemensamt krisstöd inom vård- och omsorgsförvaltningen som en förberedelse inför eventuella liknande kriser. Att lägga ett särskilt fokus på analyser av hur krishantering har fungerat inom de verksamheter som äldreförvaltningen samt omsorgsförvaltningen ansvarar för är något som framhålls som viktigt att se över när alla boende är vaccinerade.

Nämndpolitikerna framhåller vikten av att upprätthålla den standardhöjning av hygienfaktorer som rutiner kopplat till pandemin medfört. Fortsatt utbildning och upprepning av basala hygienregler är av stor betydelse. Att se över trånga lokaler och hur dessa behöver utvecklas för att klara liknande kriser är något som kan vara värt att se över. Ett område som de politiska företrädarna framför som särskilt viktigt är att se över bemanningssituationen. Det gäller både inom äldreförvaltningen och kring specifika tjänster kopplat till boenden och hemtjänsten. Det gäller framförallt tillgången till sjuksköterskor. En uppfattning som uttrycks är att det behövs ett utvecklat samarbete med regionen för att säkerställa medicinsk kompetens på särskilda boenden och inom hemtjänsten. Annat som behöver stärkas är rutinerna för uppföljning och återkoppling. Det behövs underlag för att man som politisk nämnd ska kunna agera. Hur

kommunen ekonomiskt ställer krav på äldreomsorgen är annat som har betydelse inför framtida prioriteringar.

UPPFÖLJNING AV KRISHANTERINGEN INOM ÄLDREOMSORGEN

Äldrenämnden fick i sin tertialuppföljning i april 2020 i uppgift att svara på ett antal frågor om hur verksamheten påverkas av spridningen av covid-19. Det konstaterades att pandemin försämrat de äldres psykiska hälsa. Oron hade ökat hos såväl brukare, anhöriga som personal. Även om man fått en del stimulansmedel och projektmedel från staten var det svårt att få tid till att nyttja dessa medel. Överhuvudtaget hade utvecklingsinsatser skjutits på framtiden. Pandemin hade även medfört några positiva konsekvenser. Bland annat hade det satt extra tryck på ökad kompetens inom basal vårdhygien. Även kompetens om innovativa metoder och digital teknik hade ökat. Det föreföll också som att intresset för att arbeta inom vård och omsorg ökat och många hade sökt sommarvikariat. Andra konsekvenser var att Äldreförvaltningens krisorganisation hade aktiverats och att man utökat samverkan både över förvaltningsgränserna och med regionen. Ett stort fokus hade låg på personalförsörjning, materialförsörjning och skyddsutrustning. Man hade också börjat märka tendenser till att brukare av sagt sig insatser vilket var något man oroade sig framåt då detta kan ge negativa hälsoeffekter för de äldre. Att inte kunna tillgodose brukarnas behov av vård, tillgång till skyddsutrustning men även personalens arbetssituation och mer långvariga konsekvenser såväl organisatoriskt som ekonomiskt var saker man oroade sig för framåt. För att minska konsekvenserna av Covid-19 hade man vid tertialuppföljningen både vidtagit och planerat åtgärder. Exempel på sådana åtgärder var besöksförbud för anhöriga på kommunens vård- och omsorgsboenden, förbättrad information till äldre och närstående bland annat genom hjälplinjer i samarbete med frivilligorganisationer, ökad samverkan med regionen om rutiner och skyddsutrustning, snabbutbildningar av personal kring basala hygienfaktorer samt uppbyggnad av intern central vikariepool som grund för att underlätta rekrytering. Som en följd av coronapandemin hade beslut fattats om att externa utförare skulle ta över hemsjukvård och nattpatrull.

Ett samarbete som har funnits och även förstärkts under pandemin är samverkan mellan Äldreförvaltningen och Omsorgsförvaltningen. Framförallt har detta gällt samarbete mellan omsorgs- och äldreförvaltningarnas medicinskt ansvariga sjuksköterskor för att säkra en god vård och omsorg. Ett delat ansvar har funnits mellan förvaltningarna för skyddsutrustning. Samma gäller för avdelningen för kvalitet och utveckling som har gett stöd till respektive förvaltnings krisledning. Samordning har även skett på andra sätt mellan Omsorgsförvaltningen och Äldreförvaltningen. När information har skickats ut till privata utförare har samordning skett för att säkerställa likalydande information. Även inför ansökan om statsbidrag till Socialstyrelsen för merkostnader av covid-19 samarbetade ekonomer och strateger från de båda förvaltningarna.¹¹

KOMMUNIKATIONSINSATSER FRÅN ÄLDREFÖRVALTNINGEN

Under Coronapandemin har det gjorts olika reportage från äldreförvaltningens verksamheter om hur man försökt anpassa och ställa om verksamheter under coronapandemin. Ett reportage beskrev hur personalen som en följd av behovet av att hålla avstånd överlätit mer uppgifter till demenssjuka. Ett annat reportage handlade om hur Anhörigcentrum valt att ställa om sin verksamhet för samtal med anhöriga som bygger på "walk and talk" kring stöd till närstående. Ytterligare ett reportage gällde möjligheter för 65+ till socialt umgänge och hälsofrämjande åtgärder genom att träffpunktsverksamhet förläggs utomhus.

¹¹ Omsorgsförvaltningens krisledning under covid-19, mars-december 2020, skrivelse 2020-11-09.

Information till medarbetarna inom äldreförvaltningen första halvåret 2020

Ansvarig förvaltningsdirektör från Äldreförvaltningen har skickat ut nyhetsbrev regelbundet till medarbetarna inom förvaltningens ansvarsområde. Detta är något som även gjorts tidigare men som en följd av den pågående pandemin har information av relevans för medarbetarna under pandemin förmedlats bland annat genom dessa nyhetsbrev. Det första nyhetsbrevet där covid-19 och pandemin nämndes var mars 2020. Där konstaterades att coronapandemin är en extraordinär händelse som påverkar alla såväl globalt, nationellt, regionalt och inom kommunen. Personalen uppmanades att vid symtom stanna hemma. Det framfördes också att rekommendationer som ges kommer att förändras successivt. En uppmaning av särskild vikt för att minska smittspridningen var att noga följa de basala hygienrutinerna. Personalen lovordades och förvaltningsdirektörens budskap var att alla jobbar hårt, anpassar och ställer om på ett fantastiskt sätt.

I nyhetsbrev för april kom en tackhälsning även från nämndordförande som även betonade vikten av att kraftsamla för att hantera den aktuella situationen och vikten av att följa folkhälsomyndighetens rekommendationer. I april rapporterade förvaltningsdirektören att man än så länge endast hade några få äldre smittade med covid-19. Det framfördes att provtagningen och satsningar på hygienfaktorer ökar. När det gäller skyddsmaterial framfördes att man satsar på central lagerhållning och för verksamheterna är grundregeln att material för max en veckas förbrukning. Annat som nyhetsbrevet för april informerade om var att Äldrenämnden hade inrättat en bemanningspool och beslut hade fattats om att äldreförvaltningen ska skapa beredskap för att inrätta särskilda hemvårdsteam inom hemtjänsten och hemsjukvården som ska kunna aktiveras inom 48 timmar. Dessutom informerades det om att en korttidsvårdenhet för brukare som smittats av covid-19 planeras att inrättas. Inom hemtjänsten fanns planer på att förbereda rutiner för att minimera antalet besök för matinköp för personal inom hemtjänsten.

I nyhetsbrevet för maj/juni betonades framförallt vikten av att följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer och att inte slappna av även om antalet insjuknade börjat plana ut och till och med minskat. Personalläget framfördes som ansträngt, särskilt när det gäller sjuksköterskor. Vikten av att alla som ger vård och omsorg tar del av utbildningar i basal hygien och användning av skyddsutrustning betonades och hänvisningar och tips gavs även om specifika digitala utbildningar om detta och annat relevant som till exempel kommunikation och att hantera oro. I nyhetsbrevet informerades också om en rekommendation från regionen att alla som arbetar med ansiktsnära vård och omsorg i regionens kommuner från och med 12 maj ombeds att använda visir. De covid-team som man planerade för i april var nu igång. Däremot hade äldreförvaltningen valt att avstå från att inrätta en särskild enhet för korttidsvård för demenssjuka med smitta av covid-19. Istället hade man valt att satsa på högre bemanning för denna grupp äldre. Ytterligare en informationspunkt i nyhetsbrevet för maj/juni var att HR-avdelningen tillsammans med Falck Healthcare genomför ett pilotprojekt för psykosocialt stöd, en form av samtalsstöd, för medarbetare inom äldreomsorgen.

Information till medarbetarna inom äldreförvaltningen andra halvåret 2020

Efter sommaruppehållet ändrades karaktären i informationen och blev mer fokuserad på strategiska frågor. Det konstaterades att smittspridningen minskat under sommaren och flera av de äldre som varit smittade hade tillfrisknat. Medarbetarna uppmanades samtidigt att uppdatera sig om gällande förhållningsregler. Medarbetare med möjlighet att arbeta hemifrån uppmanades att göra det. Då regeringen hade förlängt besöksförbudet på vård- och omsorgsboenden hade en intern arbetsgrupp tillsatts med uppgift att se över möjligheter att kunna ta emot besökare utomhus även efter sommaren då det blir ett kallare klimat. Ett samarbete hade påbörjats med regionens vårdhygieniska enhet för att ta fram en gemensam vårdhygienstrategi i syfte att förbättra verksamheternas basala hygienrutiner

Regeringen hade fattat beslut om att häva besöksförbudet på vård- och omsorgsboenden utifrån information från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Kopplat till detta beslutade Uppsala kommun om att se över förhållningsrutiner riktat till besökare till kommunens äldreboenden. Medarbetarna uppmanades ta del av stödmaterial såsom rekommendationer och checklistor som tagits fram av myndigheterna på nationell nivå. Äldreförvaltningens informerade också om att förvaltningens krisledningsgrupp hade påbörjat ett arbete inför normalisering av verksamhet, samt bemannings och kompetensfrågor. Arbetet med en strategi och handlingsplan för hygienarbetet i äldreomsorgen hade startats upp. Det informerades om att förvaltningens styrnings- och avrapporteringsgrupp (stav-grupp) hanterar beslut av mer strategisk karaktär, men också sådant som rör verksamhet i privat regi. Då Uppsala kommun sedan tidigare, 2019, infört heltid som norm informerade man om möjligheter till stöd för bemanningsplanering. En särskild utmaning framfördes gällande tillgång till bemanning av sjuksköterskor vilket även hanterats av krisledningsgruppen under pandemin. En ytterligare medicinskt ansvarig sjuksköterska hade tillsatts. Det påtalades dessutom att förvaltningen sett ett behov av att stärka kvaliteten inom rehabilitering varför man under hösten även tillsatt en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR-funktion).

Från att ha haft en lugnare månad i september hade nyhetsbrevet för oktober återigen ett fokus på mer restriktioner genom av regeringen fattade skärpta allmänna råd. Återigen betonades vikten av att följa de basala hygienrutinerna, använda visir vid ansiktsnära vård och omsorg samt använda skyddsutrustning vid misstanke om eller konstaterad smitta utifrån Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Inför årets avslut i nyhetsbrevet för december 2020 presenterades ett antal goda exempel och erfarenheter från året som gott och ett varmt tack riktades till medarbetarna generellt inom Äldreförvaltningen. Lokaltidningen Uppsala nya tidning, startade i slutet av året ett tema om "coronahjältar". För att uppmärksamma det goda arbetet som genomförts av medarbetarna inom äldreförvaltningen uppmanades personalen att nominera medarbetare som brytt sig om sina medmänniskor extra mycket. Förvaltningsdirektören informerade om att kommunstyrelsen ska ta ställning till ett förslag om att föra samman omsorgsförvaltningen och äldreförvaltningen till en gemensam förvaltning från årsskiftet 2020 men där sammanslagningen ska ske stegvis, först på ledningsnivå och därefter med fokus på delaktighet och inkludering inom kommunens egenregi. Detta har sin grund i att de båda förvaltningarna har likartade arbetssätt, funktioner och kompetenser och att de dessutom till stor del arbetar utifrån samma lagar. I det avslutande nyhetsbrevet för år 2020 informerades det även om det resursteam som bildades kort tid efter att pandemin bröt ut under våren 2020 och som fallit väl ut. Resursteamet består av nio medarbetare, åtta vårdbiträden och en undersköterska som flyttar runt på olika boenden utifrån behov som uppstår. En målsättning är satt om att utöka resursteamet till ett tjugotal medarbetare för att ytterligare kunna stärka upp olika verksamheter där behov uppstår.

RESULTAT

I detta avsnitt redovisas resultat som framkommit i genomförd enkät samt uppgifter som lämnats i intervjuer med olika målgrupper inom äldreomsorgen.

RESULTAT VERKSAMHET

Resultaten av den enkät och de intervjuer som Sweco genomfört visar att äldreomsorgen i Uppsala under 2020-års coronapandemi mött enorma påfrestningar och utmaningar i arbetet. År 2020 präglades i mycket hög utsträckning av coronapandemin och de olika verksamheternas arbete har, enligt de intervjuer som genomförts, i de allra flesta fall behövt förhålla sig till pandemisituationen, vilket ställt stora krav på såväl verksamhet som medarbetare. Det fokus som pandemisituationen krävt synes till viss del ha hindrat annat utvecklingsarbete, men troligen stärkt äldreomsorgens förmåga att hantera kriser samt gjort organisationen mer rustad för liknande framtida utmaningar.

De första indikationerna på att covid-19 skulle bli ett problem för svensk äldreomsorg kom i början av 2020. Smittan hade då tagit sig in på äldreboenden i Stockholm och börjat innebära en utmaning i driften av äldreomsorg, i formen av särskilda boenden såväl som i hemtjänsten. Det hann mellan de första larmen om smittspridning på äldreboenden i Stockholm gå ett par veckor till dess att smittan tagit sig in på äldreomsorgsboenden i Uppsala. Under den här tiden hann man till viss del förbereda sig på de stundande utmaningarna och exempelvis utbilda majoriteten av de anställda inom basala hygienrutiner samt förbereda för stor åtgång på skyddsutrustning.

När pandemin nådde äldreomsorgen i Uppsala stod man i stor utsträckning, trots det korta försprånget, förhållandevis oförberedd inför pandemin och påfrestningen på äldreomsorgen inom kommunen blev omfattande. Våren 2020 beskrivs i intervjuer med representanter från olika delar av äldreomsorgen som en extremt intensiv och påfrestande tidsperiod som vid sidan av att lämna personal utmattad av hög arbetsbörda, visat på så väl styrkor som svagheter i kommunens sätt att organisera sig och hantera pandemin.

Nedan redovisas resultat från den enkätstudie som Sweco genomfört med verksamhetschefer inom äldreomsorgen löpande, tillsammans med resultat från intervjuer.

Personalfrågor

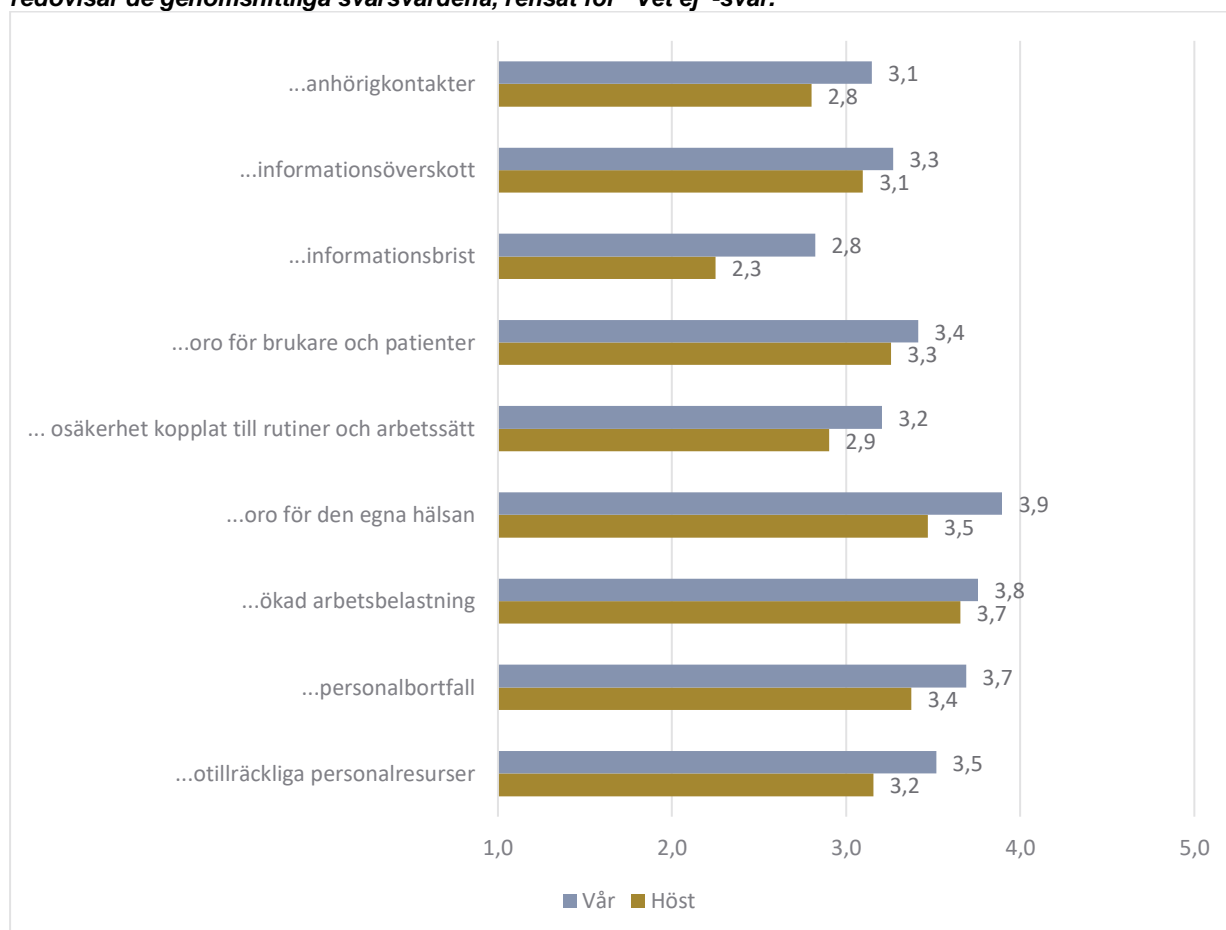
En del av Swecos granskning rör personalfrågor. Här differentierar vi mellan Arbetsituation, Stödåtgärder, Utbildningsinsatser, samt Chefsstöd.

Arbetsituation

Flera faktorer synes ha påverkat arbetsituationen negativt under coronapandemin. **Figur 4** visar de genomsnittliga svarsvärdena för samtliga enkätrespondenter:¹²

¹² För redovisningen av genomsnittliga svarsvärden gäller genomgående att vårperioden är behäftad med en högre andel "Vet ej"-svar jämfört med hösten. Detta förklaras till viss del av att några svaranden är nya i sin roll och inte känner till hur det förhåller sig under våren, men troligen även av att det är svårare att minnas vårperioden då den är längre tillbaka i tiden, och dessutom i flera avseenden synes ha varit mer kaotisk. I redovisningen av genomsnittliga svarsvärden inkluderas inte "Vet ej"-svar; en hög andel sådana svar kommenteras istället i den löpande texten.

Figur 4. "Arbetsituationen under pandemin har för personalen påverkats negativt av..." De svarande har bedömt varje påstående på skalan 1-5, där 1 är "Stämmer inte alls" och 5 är "Stämmer helt". Figuren redovisar de genomsnittliga svarsvärdena, rensat för "Vet ej"-svar.



Som synes ser de svarande i genomsnitt att våren varit mer problematisk än hösten i samtliga avseenden, även om skillnaderna i genomsnittliga svarsvärden i de flesta fall inte är påtaglig. Störst genomsnittlig skillnad uppvisar svaren med avseende på huruvida arbetsituationen under pandemin för personalen påverkats negativt av informationsbrist. Tittar vi på de enskilda svarsvärdena förklaras skillnaden i genomsnittssvaren av att svar av typ 3 och 4 är fler för vårperioden, medan svar av typ 1 och 2 är fler för höstperioden. (1 är "Stämmer inte alls" och 5 är "Stämmer helt".)

Informationsbrist synes dock ha varit det minst allvarliga problemet under både vår och höst, enligt de svarande verksamhetschefernas bedömningar. Informationsöverskott bedöms ha varit ett större problem under både vår och höst. Fritextsvaren ger samma bild:

När det gäller informationen, så har det stora problemet varit att den ändras så snabbt och det har ibland varit jobbigt för personalen "men förra veckan skulle vi göra så här och nu ska vi göra på ett annat sätt". På ett sätt har det varit ett informationsöverskott, personalen har upplevt det svårt att till slut veta vad som gäller.

Det har även varit osäker och föränderlig info.

Det hade varit lämpligt att informationen sållades, vad är relevant. Som det varit nu så har varje enhet själva försökt att hålla sig uppdaterad, det tar både tid och energi.

Behöver ha bara en väg där all information finner och hanteras. Nu kommer information från flera olika håll och hanteras olika sätt. Stora informationsmiss har funnits. Lär från militärer hur krissituationer ska skötas. Lär från länder som har haft kris t.ex. Finland hur ansvaret och informationsflöde kan centraliseras. Ge order inte rekommendationer.

De största problemen under både vår och höst synes istället – i genomsnitt – ha varit oro för den egna hälsa, ökad arbetsbelastning, personalbortfall, och otillräckliga personalresurser. Framförallt framstår ökad arbetsbelastning som lika upplevt problematiskt under våren som under hösten, och variansen i svaren är också ungefär densamma för de två svarsperioderna. Av de nämnda fyra svåraste problemen har oron för den egna hälsan minskat mest, i genomsnitt, vilket främst förklaras av ett mindre antal svar av typen 5 för vårperioden. Istället ser vi fler svar av typen 2 och 4 för höstperioden.

En jämförelse mellan respondentgrupper med avseende på verksamhetstyp tyder på några större skillnader mellan SÄBO och Hemtjänst/hemvård. Alla skillnader i genomsnittliga svarsvärden $\geq 0,5$ tyder på att Hemtjänst/hemvård bedöms ha drabbats svårare än SÄBO, framförallt under våren. **Tabell 1** sammanfattar.

Tabell 1. Skillnader i genomsnittliga svarsvärden mellan svarande som representerar verksamhetstypen SÄBO jämfört med svarande som representerar verksamhetstypen Hemtjänst/hemvård

Arbetsituationen har för personalen påverkats negativt av...	SÄBO	Hemtjänst/hemvård	Differens
...osäkerhet kopplat till rutiner och arbetssätt (våren)	3,1	3,6	0,5
...oro för den egna hälsan (våren)	3,9	4,6	0,7
...personalbortfall (våren)	3,5	4,4	0,9
...av anhörigkontakter (hösten)	2,6	3,4	0,8

(De svarsvärden som redovisas här är som genomsnittliga, och framförallt gruppen som svarar för Hemtjänst/hemvård består av så få individer att varje enskilt svar får en stor påverkan på genomsnittet.)

Den bild som ges i enkäten styrks av de svar som Sweco fått genom intervjuer med representanter från äldreomsorgen. Faktorer som i enkäten lyfts fram som de som skapat mest oro i organisationen – oro för den egna hälsa, ökad arbetsbelastning, personalbortfall, och otillräckliga personalresurser – är också de som lyfts i intervjuer med representanter från olika delar av äldreomsorgen.

Oro för den egna hälsan var enligt flera intervjurespondenter ett problem i den inledande fasen av pandemin. Många medarbetare var rädda för sin egen eller närståendes hälsa, vilket i ett fåtal fall ledde till att man stannade hemma från arbetet för att undvika smitta. Enligt respondenterna avtog rädslan i takt med att samhället i stort fick större kunskap om smittspridningen och effekterna av covid-19. Under hösten upplevde flertalet intervjurespondenter att detta inte längre var ett problem, utan att den del av personalstyrkan som stannade hemma hade anledning att göra det med giltig hänvisning till allmänna smittskyddsregler.

De tre andra mest förekommande anledningarna till negativ påverkan på personalens arbetsituation – ökad arbetsbelastning, personalbortfall och otillräckliga personalresurser – är tätt knutna till varandra och har enligt de intervjuer Sweco genomfört varit de främsta problemen i verksamheterna avseende arbetsituationen. De prövningar som coronapandemin inneburit för äldreomsorgen och dess medarbetare är enligt de personer Sweco talat med svåra att jämföra med någon annan situation historiskt. Arbetsbelastningen har i och med covid-19 legat på en nivå som i längden inte är hållbar för vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor och chefer inom äldreomsorgen.

Sweco har även intervjuat förtroendevalda representanter från flera olika fackförbund. Den bild som de fackliga representanterna ger av vårdbiträdenas och undersköterskornas vardag i coronapandemin äldreomsorgen är dystert. Hög arbetsbelastning, oattraktiva scheman, långa arbetspass med så kallade delade turer och en hög andel osäkra anställningar gjorde enligt de fackliga representanterna äldreomsorgsycket slitsamt för medarbetarna redan innan pandemin. Respondenterna menar att äldreomsorgen har försumrats under lång tid, och att detta har bidragit till den situation som blivit verklighet i coronapandemin med överdödlighet bland äldre i äldreomsorgen och bristande rutiner kopplat till smittskydd.

Ett exempel som lyfts är bristen på legitimerad personal i äldreomsorgen där det enligt respondenterna råder brist på både undersköterskor och sjuksköterskor, vilket med bakgrund i exempelvis delegationsregler skapar flaskhalsar i arbetet. Ett annat exempel där resursbristen i äldreomsorgen gjort sig gällande är kopplat till fast- och deltidsanställningar inom äldreomsorgen. Intervjurespondenterna menar att det utbredda nyttjandet av deltidsanställningar i äldreomsorgen bidragit till låg kunskapsnivå och otrygg arbetsstyrka, där många inte har råd att vara hemma från arbetet vid exempelvis sjukdom. I intervjun lyfts också att personalen inom äldreomsorgen i vissa fall haft mycket begränsat stöd av sin närmsta chef. Respondenterna nämner exempel där chefer, sedan FHS rekommendationer om hemarbete för de som har möjlighet, suttit hemma och arbetat. Detta är enligt de fackliga representanterna helt oacceptabelt då äldrevården möter en kris av sällan skådat slag. Enligt intervjurespondenterna måste chefer finnas på plats och bör, om nödvändigt, bära skyddsutrustning på samma sätt som personalen gör det.

Sweco har också talat med medicinskt ansvariga sjuksköterskor och chefer inom äldreomsorgen. Dessa ger en något mer positiv bild av situationen, men flera styrker bilden av en äldrevård med allt för knappa resurser. De bristande resurserna leder generellt till hög arbetsbelastning för både medicinskt ansvariga sjuksköterskor och chefer inom äldreomsorgen.

Avseende de medicinskt ansvariga sjuksköterskor som Sweco talat med har flera uppgett att de sedan pandemins utbrott arbetat mellan 10-12 timmar per dag. Trots den höga arbetsbelastningen menar dock flera av de medicinskt ansvariga sjuksköterskor som Sweco talat med att kommunen hanterat coronapandemin väl utifrån de förutsättningar man haft. På längre sikt önskar man dock att antalet MAS:ar ska öka, då personalstyrkan historiskt inte vuxit i samma takt som arbetsbelastningen. Som ett svar på pandemin har en extra MAS anställts under 2020, dock med tidsbegränsad anställning. Man hoppas att denna tjänst ska göras permanent. I samtal både med MAS och andra inom äldreomsorgen har det lyfts att MAS:arna från början inte ingick i kommunens krisledning, något som kritiserats från många håll. En tid in i pandemin släpptes dock MAS in i krisledningsarbetet, vilket enligt flera respondenter ökade kvaliteten i krisledningens arbete och beslut. Vid en jämförelse med omsorgsförvaltningen noterar vi att MAS:en där från början haft en aktiv och tydlig roll i krisarbetet, och att detta uppfattats som en framgångsfaktor.

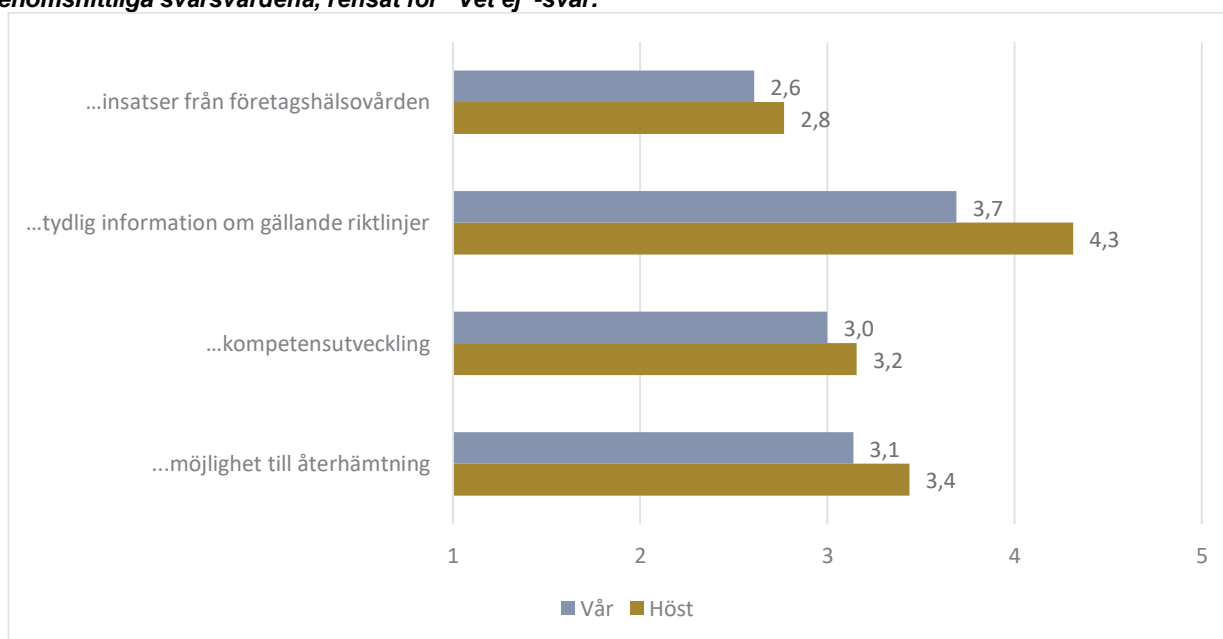
Avseende chefer inom äldreomsorgen har arbetsbelastningen sedan coronapandemins början varit mycket hög. Många av de Sweco talat med vittnar om många och långa arbetsdagar sedan pandemins början, med begränsad möjlighet till återhämtning. Som syns i **Figur 75** är de enkätsvarande verksamhetschefernas bild mest negativ just vad gäller möjligheten till chefsstöd, återhämtning och avlastning för dem själva. De intervjuade cheferna ger dock generellt, likt MAS, en mer positiv bild av verksamheten under Corona än vad som förmedlats av de fackliga representanter som deltagit i kartläggningen. Dock återkommer konstateranden om en underdimensionerad äldreomsorg med utbildningsbehov bland de anställda. Ett antal chefer nämner för sin egen arbetssituations del bristande möjlighet till stöd från sin överordnade chef. I ett exempel blev en chef tvungen att beordra sina anställda

att arbeta extra över exempelvis julen, vilket rönt kritik från personalen. Chefen kände dock inte att den kunde söka stöd hos sin chef för att hantera situationen. En jämförelse med omsorgsförvaltningen gör gällande att det varit möjligt att vidta en annan och tydligare arbetsledning, för att stödja cheferna samt för att åstadkomma en tydligare ansvarsfördelning vad gäller exempelvis verksamhetschefernas närvaro på plats i verksamheterna.

Stödåtgärder

Vad gäller stödåtgärder till personalen är bilden återigen att hösten varit mer hanterbar än våren, framförallt med avseende på möjligheten att erbjuda personalen tydlig information om gällande riktlinjer, men även i viss mån möjlighet till återhämtning. Vad gäller återhämtningen ser vi fler svar av typ 3 och 4 för hösten än för våren (5 är i det här fallet mest positivt), och färre svar av typ 1 och 2. Den genomsnittliga bedömningen för samtliga respondenter redovisas i figuren nedan.

Figur 5. "Jag har kunnat erbjuda min personal stödåtgärder i form av..." De svarande har bedömt varje påstående på skalan 1-5, där 1 är "Stämmer inte alls" och 5 är "Stämmer helt". Figuren redovisar de genomsnittliga svarsvärdena, rensat för "Vet ej"-svar.



Vad gäller insatser från företagshälsovården ser vi en hög andel "Vet ej"-svar – drygt 30 procent för vårperioden, och drygt 20 procent för höstperioden. Denna aspekt av stödåtgärder bedöms i genomsnitt vara lägst, och fler än var tredje respondent har givit ett svar av låg karaktär, dvs. en 1:a eller 2:a. Fritextsvaren tyder på att vissa respondenter inte sett relevansen av frågan rörande insatser från företagshälsovården kopplat till arbetet under pandemin. Vidare tyder fritextsvaren på att kompetensutvecklingsbiten till största del handlat om riktlinjer och rutiner kopplat till hygienfrågor.

Kompetensutveckling på plats har mest handlat om hygienrutiner. Det har inte funnits möjlighet att erbjuda annan kompetensutveckling på grund av personalläget. Insatser från företagshälsovården har endast varit aktuellt under våren. Inget behov har funnits under hösten.

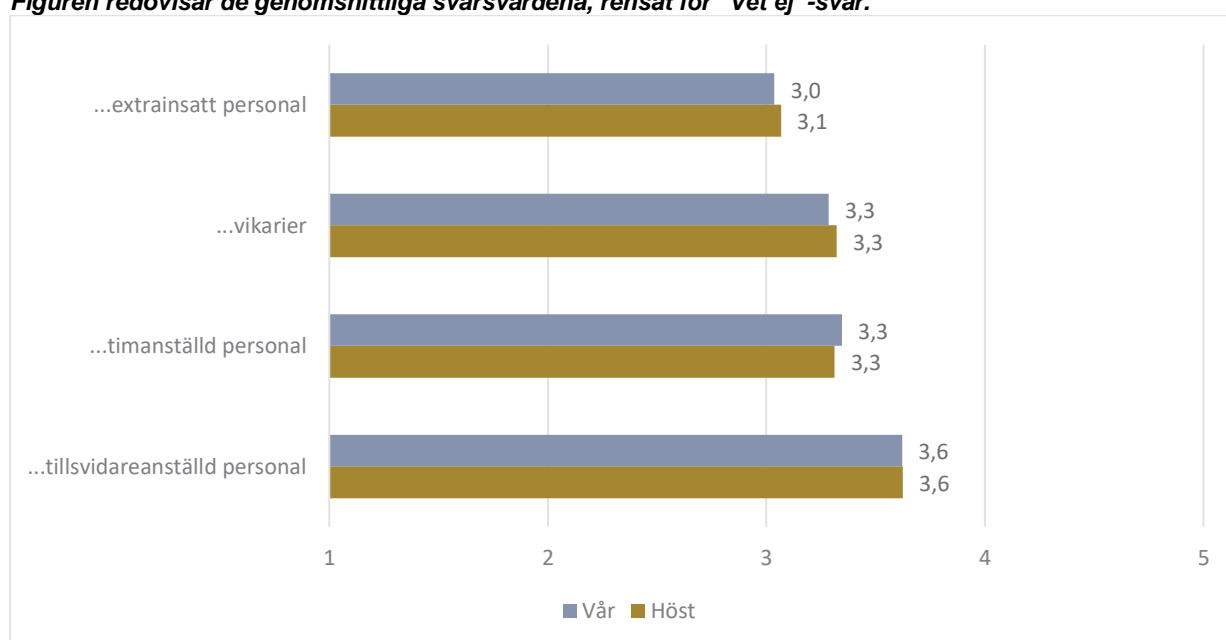
Bilden om begränsade stödinsatser för personalen styrks av de intervjuer som Sweco genomfört. Det återfinns i intervjuerna några exempel på stödåtgärder som implementerats i verksamheterna, så som erbjudande om samtalsstöd genom företagshälsovården, ett erbjudande som dock uppges inte ha mött

någon efterfrågan hos personalen. I intervjuerna lyfts frustration kring de begränsade resurser som finns inom äldrevården för att stärka personalens välmående. Vissa chefer känner att de inte har några verktyg för stödåtgärder och exempelvis tvingas störa personal under ledighet på grund av personalbrist. Av de fackliga representanterna lyfts vikten av ostörd vila och återhämtning när arbetet är så intensivt som det varit under pandemin. Man framför även en känsla av tilltagande sparåtgärder inom äldreomsorgen som bidrar till sämre arbetsförhållanden.

Utbildningsinsatser

De genomsnittliga svarsvärdena för huruvida respondenterna bedömer att det kunnat genomföras tillräckliga utbildningsinsatser för olika personalgrupper, tyder på ett oförändrat läge mellan vår och höst:

Figur 6. "Det har i verksamheten som jag ansvarar för genomförts tillräckliga utbildningsinsatser för..." De svarande har bedömt varje påstående på skalan 1-5, där 1 är "Stämmer inte alls" och 5 är "Stämmer helt". Figuren redovisar de genomsnittliga svarsvärdena, rensat för "Vet ej"-svar.



Lägst genomsnittliga svarsvärden ser vi för extrainsatt personal, medan tillsvidareanställd personal i högst utsträckning bedöms ha erbjudits tillräckliga utbildningsinsatser. Om vi tittar närmare på svarsvärdena ser vi färre 1:or och 2:or för tillsvidareanställd personal (knappt 10 procent av svaren), men mellan ca 20 och 30 procent låga svarsvärden för samtliga andra personalkategorier under både vår och höst. För extrainsatt personal är knappt 20 procent av svaren för vårperioden "Vet ej"-svar.

Enkätrespondenterna har ombetts ange i fritext vilka utbildningsinsatser personalen fått ta del av, samt vilka som man bedömer har saknats. De utbildningsinsatser som skett synes uteslutande ha rört hygienfrågor och skyddsutrustning. De insatser som man anger har saknats handlar om insatser för personer med bristande språkkunskaper samt mer praktiskt orienterade hygienutbildningar. Ett antal fritextsvar rör också bredare frågor:

Svårt att säga, största problemet att få loss tid för utbildning, reflektion och diskussion pga. hög arbetsbelastning och personalbrist alla yrkeskategorier.

Svårt att svara på. Denna period har varit så omvälvande och varit så krävande för samtlig personal.

Utbildning i att hantera stress under corona.

En jämförelse mellan respondentgrupper med avseende på verksamhetstyp tyder på större skillnader mellan SÄBO och Hemtjänst/hemvård vad gäller utbildningsinsatser, framförallt under hösten men för tillsvidareanställd personal även under våren. **Tabell 2** sammanfattar skillnader i genomsnittssvar mellan respondentgrupperna $\geq 0,5$.

Tabell 2. Skillnader i genomsnittliga svarsvärden mellan svarande som representerar verksamhetstypen SÄBO jämfört med svarande som representerar verksamhetstypen Hemtjänst/hemvård

Det har i verksamheten som jag ansvarar för genomförts tillräckliga utbildningsinsatser för...	SÄBO	Hemtjänst/hemvård	Differens
...vikarier (höst)	3,5	2,9	0,6
...timanställd personal (höst)	3,4	2,8	0,6
...tillsvidareanställd personal (höst)	3,9	2,8	1,1
...tillsvidareanställd personal (vår)	3,8	3,0	0,8

SÄBO-svarande ger i snitt även högre svarsvärden för möjligheten att erbjuda personalen stödåtgärder i form av kompetensutveckling under vår och höst. Den övergripande bilden är att verksamhetschefer som svarar för SÄBO-verksamheter i högre utsträckning bedömer sig att kunnat erbjuda personalen utbildning och kompetenshöjande insatser, framförallt under hösten men även i viss utsträckning under våren. (De svarsvärden som redovisas här är som nämnts genomsnittliga, och framförallt gruppen som svarar för Hemtjänst/hemvård består av så få individer att varje enskilt svar får en stor påverkan på genomsnittet.)

Bilden ur intervjumaterialet stöder att de utbildningsinsatser som riktats till äldreomsorgspersonalen till största del handlat om hygienrutiner och användning av skyddsutrustning. I och med att smittan först tog sig in och skapade problem på äldreboenden i Stockholm fick äldreomsorgen i Uppsala några veckor på sig att förbereda innan det första fallet av Corona kunde konstateras på ett av boendena i kommunen. Som nämnts användes tiden exempelvis till att utbilda ordinarie personal i basala hygienrutiner. När smittan kom till äldreomsorgen i Uppsala blev det dock tydligt att verksamheterna framgent skulle vara i stor utsträckning beroende av timanställd personal, vilka än så länge inte fått någon utbildning inom hygienrutiner. Detta innebar till en början problem, då kunskapsnivån varierade kraftigt i de olika verksamheterna. Med tiden åtgärdade man problemet och alla inom personalen fick fortbildning inom hygienrutiner.

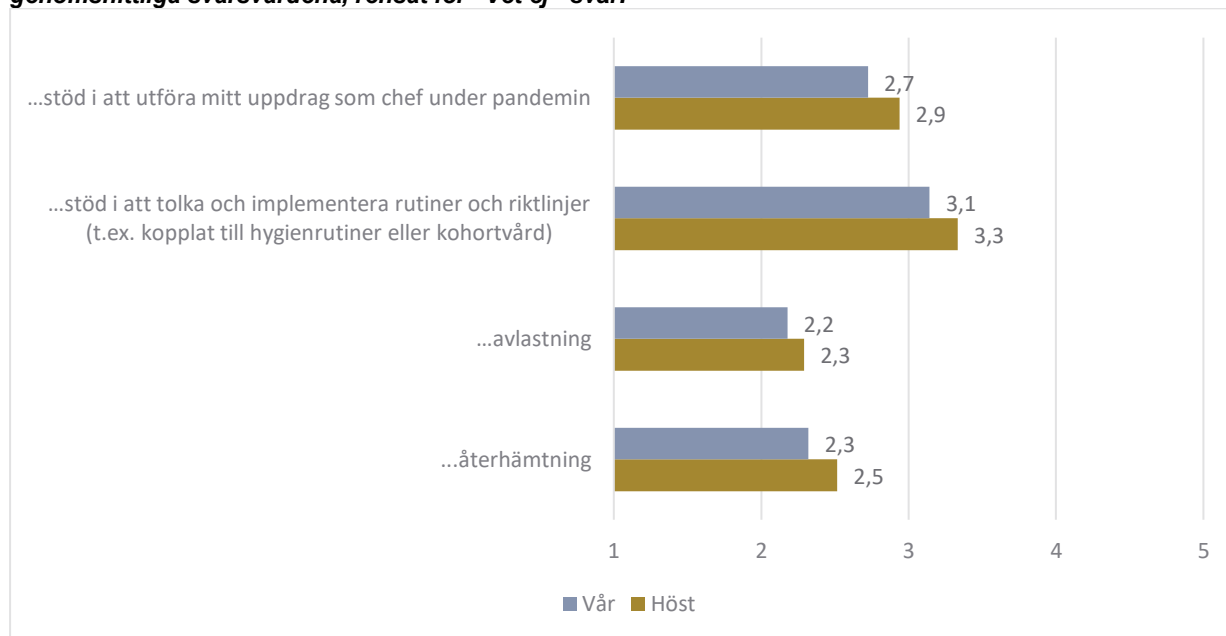
Något som lyfts från flera håll i intervjuerna är dock det sätt på vilket personalen fick utbildningen till sig. Instruktionerna gick till på två sätt – antingen genom att en person handgripligen visar hur rutinerna ska gå till, det vil säga hur man bör tvätta händerna etcetera, alternativt via en instruktionsvideo. Av dessa två alternativ lyfts den förstnämnda som den absolut mest effektiva formen av utbildning. Detta dels med tanke på den stora andel personer inom äldreomsorgen som inte har svenska som modersmål, som vid en personlig instruktion kan be om förtydliganden, dels med hänvisning till möjligheten att vid ett personligt möte ställa frågor och diskutera eventuella svårigheter. En ytterligare vinst med personlig instruktion på plats på arbetsplatsen är möjligheten för en person som kommer ut och utbildar att upptäcka fel och brister samt stötta på plats med tips om hur man kan förbättra arbetet. Från flera håll lyfts i intervjuerna dock ett fortsatt behov av utbildning i basala hygienrutiner.

Vid intervju med fackliga representanter förefaller Äldreomsorgslyftet ha implementerats i verksamheterna och en viss del av personalen har påbörjat fortbildning via satsningen. Satsningens effektivitet ses dock olika på av olika personer som Sweco har intervjuat. Vissa fackliga företrädare ser satsningen som "en droppe i havet", och ser fortsatt behov av fortbildningsinsatser för yrkesgruppen.

Chefsstöd

Som redan nämnts anger en stor andel av de svarande verksamhetscheferna att de upplevt ett svagt stöd i flera delar. Störst andel anser sig ha fått ett gott stöd vad gäller att tolka och implementera rutiner och riktlinjer under hösten – här svarar hälften 4 eller 5 (dvs. de mest positiva svarsvärdena för denna fråga). Fler än hälften ger däremot låga svarsvärden vad gäller avlastning och återhämtning, både under vår- och höstperioden.

Figur 7. "Jag som verksamhetsansvarig upplever mig ha haft möjlighet till..." De svarande har bedömt varje påstående på skalan 1-5, där 1 är "Stämmer inte alls" och 5 är "Stämmer helt". Figuren redovisar de genomsnittliga svarsvärdena, rensat för "Vet ej"-svar.

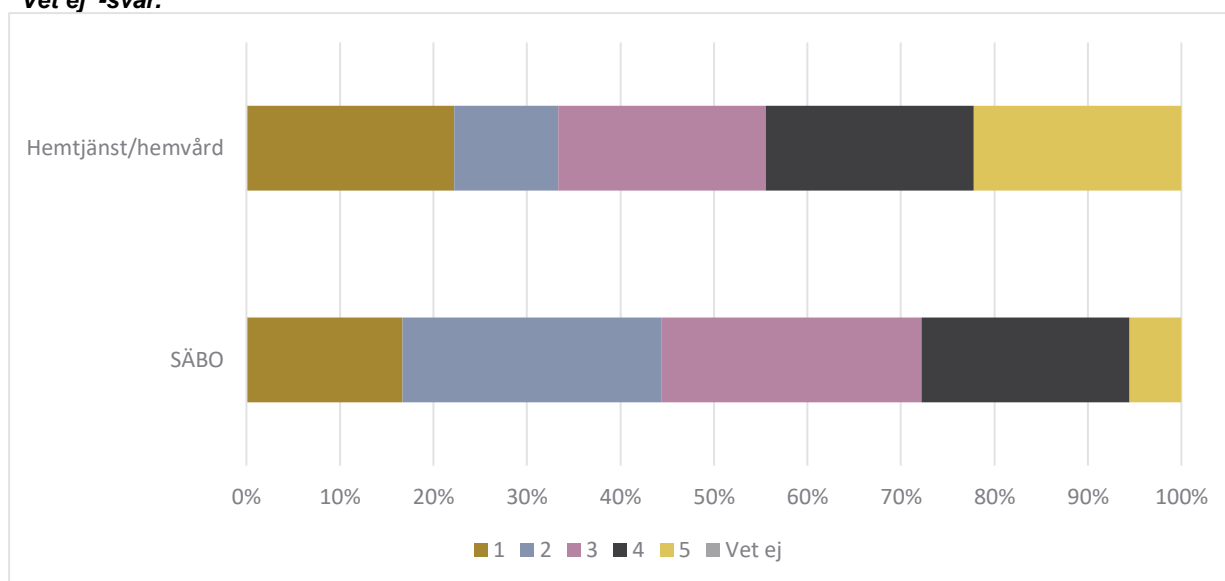


Som redan nämnts anger en stor andel av de svarande verksamhetscheferna att de upplevt ett svagt stöd i flera delar. Störst andel anser sig ha fått ett gott stöd vad gäller att tolka och implementera rutiner och riktlinjer under hösten – här svarar hälften 4 eller 5 (dvs. de mest positiva svarsvärdena för denna fråga). Fler än hälften ger däremot låga svarsvärden vad gäller avlastning och återhämtning, både under vår- och höstperioden.

Bilden av ett generellt svagt stöd till chefer i verksamheten styrks av intervjuresultaten. Flera av de chefer Sweco intervjuat uppger att de känt sig ensamma i sitt beslutsfattande och inte kunnat söka tillräckligt stöd hos sin överordnade. I ett fall nämns en problematik kopplat till biträdande chefer där behov fanns att beordra de biträdande cheferna att arbeta jour, något som upplevdes svårt och därmed inte gjordes, delvis på grund av bristande stöd uppifrån i verksamheten. Liknande svar har inkommit också från ett annat håll då en chef behövde beordra sin personal arbeta övertid under julen, något som rönt kritik från personalen. Chefen upplevde dig i den situationen ensam med beslutet och följderna av det.

Bilden av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna som mycket viktiga stöd i verksamheten styrks även den i intervjuerna. De medicinskt ansvariga sjuksköterskorna nämns som "oumbärliga" för verksamheten och att de fyllt en mycket viktig funktion under pandemin. Från flera håll uppmärksammas MAS:arnas höga arbetsbelastning under pandemin och vikten av att en ytterligare MAS tillkom till verksamheten under hösten understryks av flera respondenter.

Figur 8. "Jag som verksamhetsansvarig upplever mig ha haft möjlighet till stöd i att utföra mitt uppdrag som chef under pandemin (hösten)" De svarande har bedömt varje påstående på skalan 1-5, där 1 är "Stämmer inte alls" och 5 är "Stämmer helt". Figuren redovisar fördelningen av svarsvärden, rensat för "Vet ej"-svar.



Vad gäller stöd i att utföra sitt uppdrag som chef under pandemin under höstperioden, noterar vi polariserade svar med många låga och många höga svarsvärden. **Figur 8** visar att polariseringen av svarsvärdena i totalpopulationen inte speglar en skillnad mellan de två stora respondentgrupperna, SÄBO och Hemtjänst/hemvård. Snarare är svaren polariserade inom gruppen hemtjänst/hemsjukvård (n=9) – men inte inom gruppen SÄBO (n=18) där svaren i stor utsträckning är låga eller medel (1, 2 eller 3). (På grund av de små respondentsubgrupperna utgör andelarna av respektive svarsvärden endast ett fåtal respondenter; två respondenter ur gruppen Hemtjänst/hemvård svarar en 5:a, och lika många en 1:a, medan en respondent ur gruppen SÄBO svarar en 5:a, och tre respondenter en 1:a.)

De öppna fritextsvaren tyder på en spridd upplevelse av ett otillräckligt stöd, där MAS nämns av en respondent som ett undantag som givit ett stöd "kring riktlinjer." Flera svarande nämner även att verksamhetens utvecklingsarbete i övrigt stått stilla, och att andra saker än pandemihanteringen genomgående behövt ned- eller bortprioriteras. Detta konstaterande återkommer också i intervjuerna, där flera personer menar att år 2020 helt behövt fokuseras på pandemin, på bekostnad av annan utveckling.

Arbetsbördan har ökat markant pga pandemin. Allt utvecklingsarbete har stagnerat samt att jag som chef inte känner att jag har möjlighet att arbeta med någonting annat än covid-19. Min arbetsmiljö för tillfället inte alls bra.

Stöd har funnits från MAS kring riktlinjer pandemin. i övrigt ensamt som chef, begränsade möjligheter till avlastning då varje arbetsdag är covidrelaterad i större eller mindre utsträckning. Mycket begränsat stöd under pågående utbrott i verksamheten. Alla andra arbetsuppgifter ska ju göras också som inte är covidrelaterade. Begränsade möjligheter till prioritering.

Enkätens fritextsvar ger även en förhållandevis negativ bild av styrningen av organisationen under pandemin, vilket vi återkommer till nedan under rubriken Verksamhetsperspektiv på krisorganisationen.

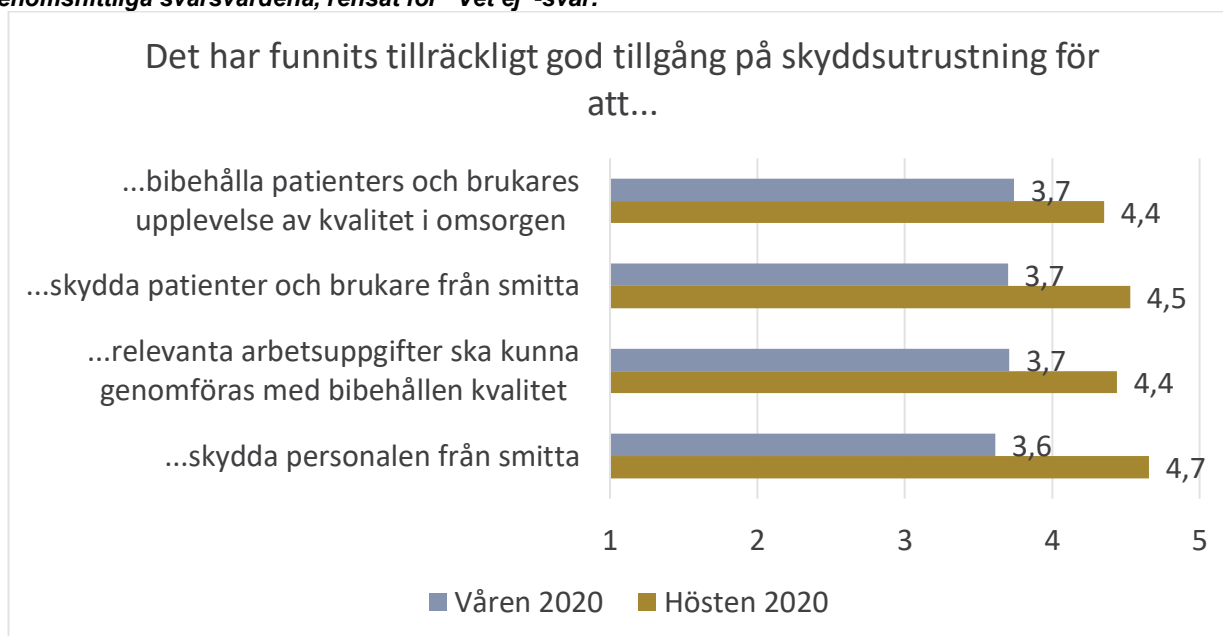
Verksamhetsnära frågor

Utvärderingen har inkluderat ett antal frågeställningar som kopplar till det kliniska arbetet inom de berörda verksamheterna. Dessa rör Skyddsutrustning, Provtagning, Läkarinsatser, Palliativ vård, samt Anhörigkontakter.

Skyddsutrustning

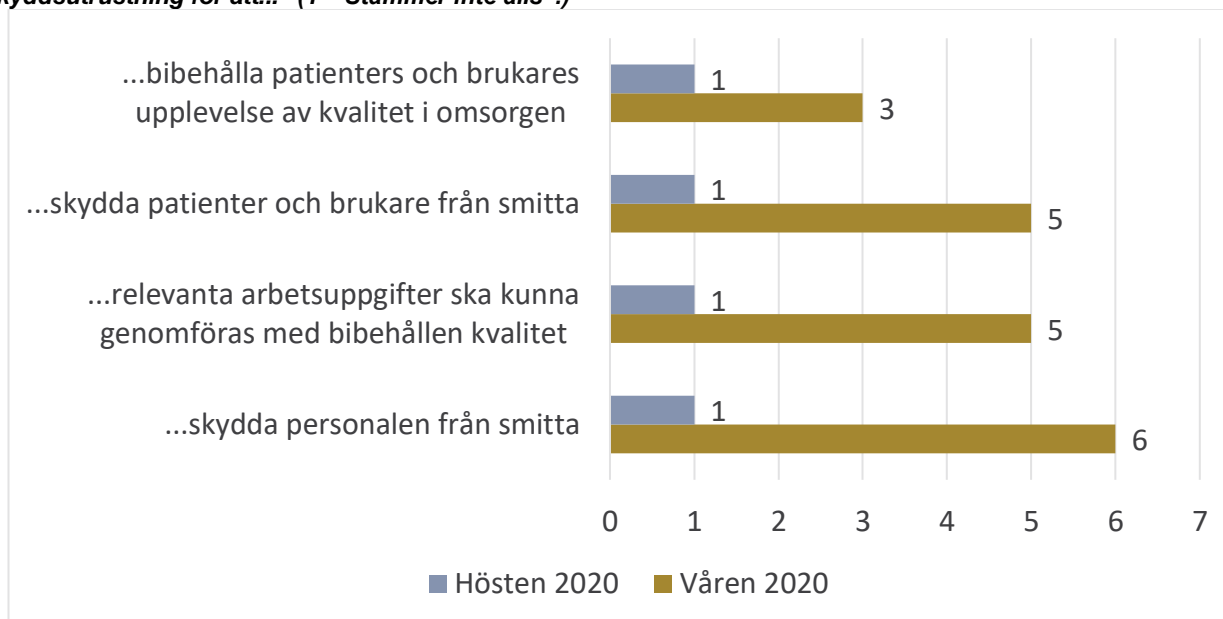
Swecos enkät visar att tillgången till skyddsutrustning allmänt sett upplevts vara sämre under våren än under hösten. **Figur 9** redovisar de genomsnittliga svarsvärdena för samtliga enkätresponderter:

Figur 9. "Det har funnits tillräckligt god tillgång på skyddsutrustning för att..." De svarande har bedömt varje påstående på skalan 1-5, där 1 är "Stämmer inte alls" och 5 är "Stämmer helt". Figuren redovisar de genomsnittliga svarsvärdena, rensat för "Vet ej"-svar.



De genomsnittliga värdena visar på ett påtagligt förbättrat läge under hösten jämfört med våren. Det är dock också viktigt att se på variansen i svaren, då totalt 23 svar (på alla fyra påståenden) är 1:or eller 2:or (dvs. låga svarsvärden). Merparten av dessa låga värderingar gäller svaren för våren 2020, och det är fyra svarande (två SÄBO och två Hemtjänst/hemvård) som sticker ut med flera låga svarsvärden för denna tidsperiod. En (annan) svarande av verksamhetstypen SÄBO sticker ut med låga svarsvärden under hösten. Fördelningen av de låga svarsvärdena för vår respektive höst redovisas i **Figur 10**.

Figur 10. Antal svaranden som svarar 1 eller 2 på frågan: "Det har funnits tillräckligt god tillgång på skyddsutrustning för att..." (1="Stämmer inte alls").



Enkätens öppna fritextsvar bekräftar bilden av en tuff vår (rapportförfattarnas fetstil):

Våren var hemsk! Ständigt jagande av utrustning. Inge kund har drabbats och personalen har fått det de behöver men i perioder har administration knappt hunnit göra annat än att sköta förråd.

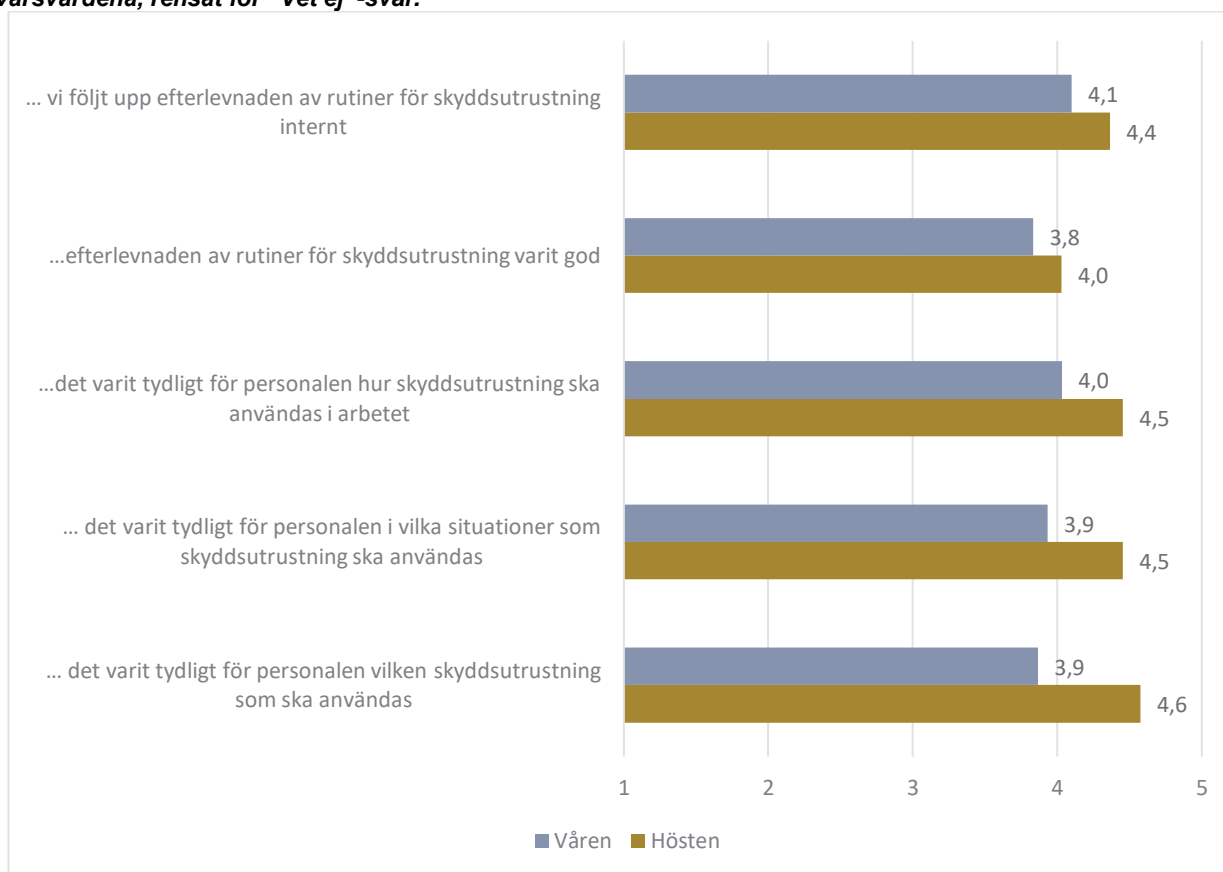
Mycket jobb har lagts ned på att jaga skyddsutrustning även under helger, **framförallt i mars och april**, för att personalen alltid ska ha adekvat skyddsutrustning, ingen i min verksamhet har jobbat utan adekvat skyddsutrustning, men fortfarande flyter det inte på när det gäller ex. skoskydd. Det är alltid ett jagande efter olika typer av material. Det går åt mycket tid för att ta reda på varför leveransen inte kommer, när den kommer och leveransdatum stämmer inte alls många gånger. Det är oerhört tidskrävande att alltid se till att det finns material.

Enkätunderlaget visar tydligt att många verksamhetschefer i hög grad upplevt en stress kopplat till att säkra tillgången på skyddsutrustning, framförallt tidigt under våren, samt att man upplevt vissa brister i rutinerna för användandet:

Viktigt att det alltid finns skyddsutrustning i stora lager, som verksamhetschef ska man inte behöva jaga skyddsutrustning för att personalen ska kunna jobba säkert och även undvika att sprida smitta vidare. Det tar alldeles för mycket tid och energi att jaga skyddsutrustning och dessutom är det psykiskt stressande som chef att inte veta om det finns tillräckligt med material för att personalen ska kunna jobba säkert. När det gäller skyddsutrustning så vore det bra att personalen som jobbar ute kan få testa visst material innan det beställs i stora mängder till stora kostnader. En del av skyddsutrustningen har varit under all kritik. Bättre kommunikation mellan Regionen och kommunen, klara riktlinjer om vad som gäller. Skilja på boende och hemvård, ofta klumpas hemvården ihop med särskilda boenden när det gäller rutiner och riktlinjer.

Även vad gäller rutiner för skyddsutrustning är bilden säsongsbetonad. Uppföljning, efterlevnad och tydlighet synes ha stärkts under hösten jämfört med våren. Det största kvarstående problemet under hösten synes vara rutinefterlevnaden, där knappt 40 procent av svaren varit av karaktären 1, 2 eller 3 (på den femgradiga skalan där 5 i det här fallet är mest positivt).

Figur 11. "Inom den verksamhet där jag är ansvarig chef har..." De svarande har bedömt varje påstående på skalan 1-5, där 1 är "Stämmer inte alls" och 5 är "Stämmer helt". Figuren redovisar de genomsnittliga svarsvärdena, rensat för "Vet ej"-svar.



Enkätens öppna svarsmöjligheter visar att några av de svarande verksamhetscheferna dock vill skilja på skyddsutrustningsrutinerna från personalens perspektiv, och från deras eget chefsperspektiv:

Personalen har hela tiden vetat vad som gäller, följts upp gällande det och varit trygga. Som chef har det dock många gånger varit otydligt, många frågetecken, konstant efterfrågan gällande utrustning osv. Våren var hemsk – hösten bättre.

Dock inte lika tydligt för mig som chef. Otroligt mycket information från olika håll, framförallt i början, det var ett jättejobb att försöka hänga med i alla mejl och identifiera förändringarna. Det hade behövts att information kom tydligt från ett håll. Där det stod tydligt vad som ska användas och när. Även en förklaring till varför alla ändringar sker hade underlättat enormt. Exempelvis har det varit tufft att stå och försvara att vi inte skulle använda munskydd för att de ökar risken för spridning. För att sedan säga att det alltid måste användas, utan att få en bra förklaring till varför det ändrats.?

Ett fritextsvar identifierar kulturella skillnader som problematiska, då "personal från olika kulturer har andra synsätt än våra direktiv vilket har varit en utmaning och krävt mycket tid av chef och sjuksköterska." En annan fritextkommentar pekar på att sjuksköterskebristen varit ett problem, då det i "vanliga fall är SSK som stöttar i omvårdnaden och då det inte räcker med att det finns skyddsutrustning och att titta på filmer som visar hur den används."

En jämförelse mellan svarande som representerar SÄBO respektive Hemtjänst/hemvård visar att de genomsnittliga svaren för Hemtjänst/hemvård i flera fall är mer positiva än de genomsnittliga svaren för SÄBO. Detta vad gäller huruvida man följt upp efterlevnad av rutiner för skyddsutrustning, under hösten; efterlevnaden av rutiner för skyddsutrustning, under våren och hösten; samt huruvida det varit tydligt för personalen vilken skyddsutrustning som ska användas, och hur den ska användas, under våren.

Generellt styrks bilden av en svår situation med påtaglig brist på skyddsutrustning under våren och en bättre situation på hösten av de intervjuer som Sweco genomfört. Flera respondenter framhåller att beredskapen för en dylik kris var dålig med avseende på skyddsutrustning samt att man till en början fick arbeta med olika *ad hoc*-lösningar för att klara av situationen. Arbetet var tidskrävande och innebar att fokus behövde flyttas från det arbete som verkligen var viktigt för stunden, såsom omsorgs- och personalfrågor i de pressade verksamheterna. Till en början förefaller ansvaret varit delat mellan chefer inom respektive verksamheter, MAS och regionen. Efter en tid har en inköpscentral, kallad varuförsörjning, klivit in och tagit över ansvaret för att säkerställa tillgång, beställa samt fördela skyddsutrustning mellan verksamheterna. I intervjuerna omnämns varuförsörjnings arbete som mycket uppskattat och väl genomfört.

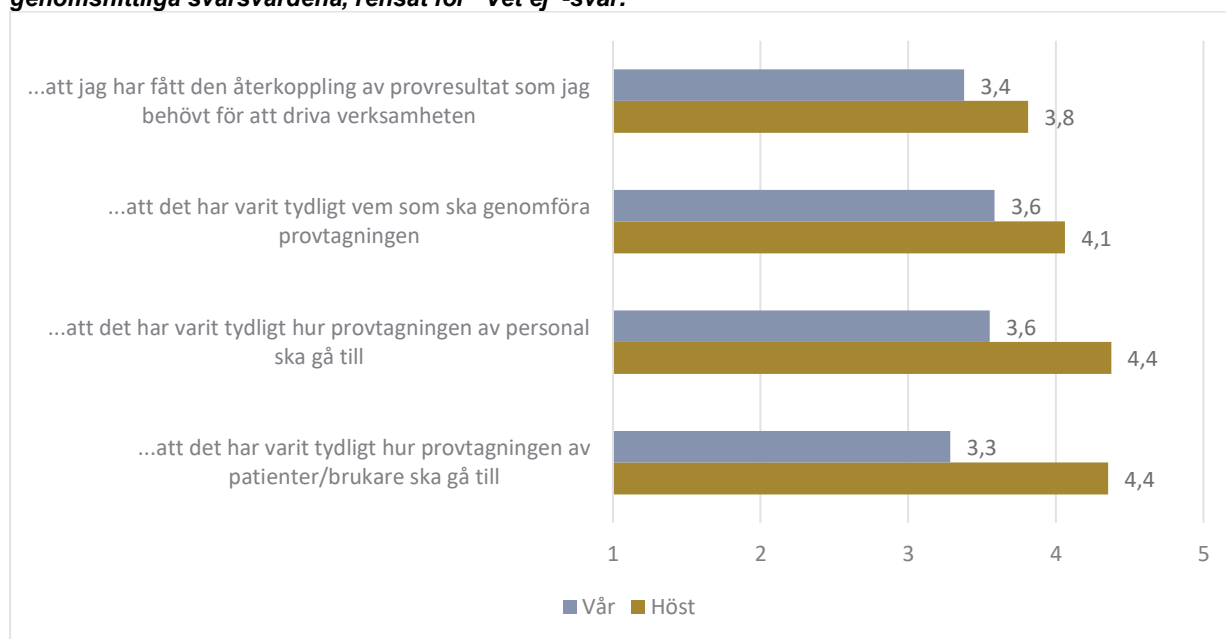
Bristen på skyddsutrustning förefaller enligt både enkät- och intervjuresultat till viss del varierat över olika verksamhetstyper. Bristen har enligt intervjurespondenter i vissa fall inneburit att skyddsutrustning helt tagit slut i hemvården, medan situationen verkar varit något mildare på särskilda boenden och korttidsboende. Flera intervjurespondenter framhåller att de inte ser den brist som uppstått som ett resultat av ett illa skött arbete från kommunens håll. De menar istället att kommunen under omständigheterna gjort ett bra jobb och att den brist som uppstått främst berott på externa faktorer.

Då skyddsutrustningen väl funnits att tillgå i verksamheterna har i vissa fall utbildning i korrekt användning av materialet brustit. Från flera håll lyfts problematik kopplat till detta fram. Kritiken har främst varit i koppling till hur personalen kunnat tillgodogöra sig information om hur skyddsmateriel ska användas. Likt frågan om annan fortbildning lyfts här problematik kopplat till att stora delar av personalstyrkan inte har svenska som modersmål och därmed har svårt att, av en instruktionsvideo på svenska, tillgodogöra sig information på ett fullgott sätt. Vidare lyfts av en respondent känslan av att man i regionen verkar tro att anställda inom äldreomsorgen har mer medicinsk kompetens än vad de i själva verket har. Exempelvis har information från regionen i vissa fall varit på en för avancerad nivå. I denna respondents verksamhet valde man att lösa problemet genom att låta särskilt, för uppgiften, välutbildade arbetslag gå till patienter med misstänkt smitta, vilket fungerat bra.

Provtagning

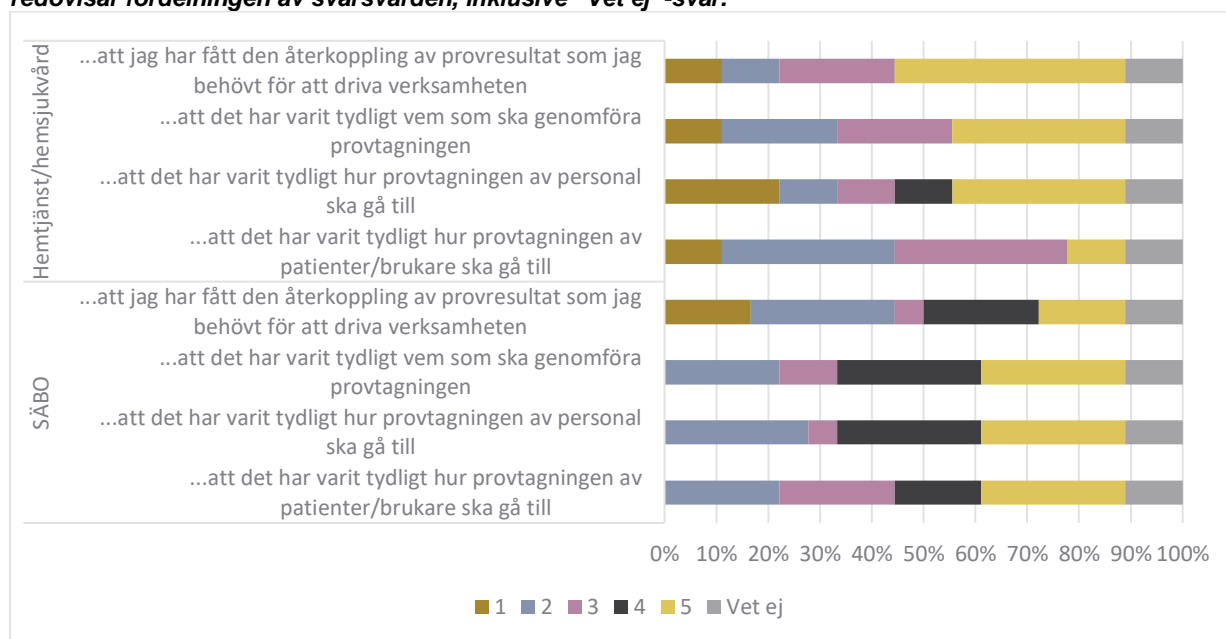
Enkätrespondenterna uppger sig inte uppleva några större oklarheter vad gäller hur provtagning av personal eller brukare ska gå till, eller vem som ska provta, under hösten – däremot svarar omkring 30 procent att detta varit oklart under våren. Återkoppling av provsvar synes likaledes ha förbättrats mellan vår och höst, men är den enda punkt där en andel svarande (ca 15%) ändå ger låga betyg (1 eller 2) även för hösten. **Figur 12** visar de genomsnittliga svarsvärdena för samtliga respondenter:

Figur 12. "Vad gäller provtagning (PCR) upplever jag som verksamhetschef..." De svarande har bedömt varje påstående på skalan 1-5, där 1 är "Stämmer inte alls" och 5 är "Stämmer helt". Figuren redovisar de genomsnittliga svarsvärdena, rensat för "Vet ej"-svar.



När vi tittar närmare på svarsvärdena synes svaren för vårperioden vara polariserade, med många låga och många höga svarsvärden. **Figur 13** nedan visar på större andel låga svarsvärden för Hemtjänst/hemsjukvård i tre utav fyra frågor, men något större andel låga svarsvärden för SÄBO vad gäller återkoppling av provresultat. Samtidigt omfattar svaren för Hemtjänst/hemsjukvård också större andel positiva svar i tre av fyra frågor – undantaget är huruvida det varit tydligt hur provtagning av patienter och brukare ska gå till. Återigen är det viktigt att understryka att respondentsubgrupperna är små, och att andelarna därför återspeglar ett fåtal svarande individer.

Figur 13. "Vad gäller provtagning (PCR) upplever jag som verksamhetschef... (våren)" De svarande har bedömt varje påstående på skalan 1-5, där 1 är "Stämmer inte alls" och 5 är "Stämmer helt". Figuren redovisar fördelningen av svarsvärden, inklusive "Vet ej"-svar.



I fritextsvaren går bilden isär något, vilket korresponderar med nämnda svarspolarisering. Fetstilen i citaten nedan är rapportförfattarnas:

*Allt kring provtagning så mycket **bättre under hösten!!!***

***Mycket otydligt om vem som skulle ta PCR-prover framförallt under hösten** då personalen själva skulle ta PCR-prover. Samarbetet med Vårdhygien och provtagningsenheten har fungerat fantastiskt bra.*

En svarande har invändningar mot de långa ledtiderna, och en annan föreslår en mer sammanhållen process där hela personal- eller brukargrupper provtas synkroniserat:

Har varit tillfällen med långa ledtider vid förändringar av provtagning för både personal och brukare samt vid provsvar.

Att smittspåra personal kan ta upp till 2 veckor, vid smitta eller misstänkt smitta borde förfaringssättet vara samma som för boende. All personal borde provtas samtidigt, på så sätt får vi provsvaren snabbt och vi kan agera snabbt. Nu ska ju all personal själva boka tid och provsvaren dröjer upp till 2,5 dygn.

I intervjuerna framkommer att provtagningen, liksom många andra delar av coronahanteringen, hade stora brister under våren men förbättrades avsevärt till hösten. Personalen i vissa verksamheter behövt vända sig till ordinarie provtagningsinfrastruktur och anmäla sig för provtagning via 1177 Vårdguiden. Detta lyfts av respondenter som en flaskhals för verksamheten. Detta då personalen behöver vara extremt vaksam på minsta symtom vilket leder till omfattande testning samt att ordinarie provtagningsformer inte lever upp till äldreomsorgens behov av snabb hantering av testerna. Detta var inledningsvis fallet för majoriteten av verksamheterna inom äldreomsorgen, de flesta verksamheter har med tiden tagit fram alternativa lösningar. Exempelvis har man under hösten 2020 tagit fram provtagningsteam som åker ut till olika boenden et cetera och provtar. Detta bedöms både medicinskt ansvariga sjuksköterskor och chefer fungera betydligt bättre än användandet av 1177 Vårdguiden som forum för provtagning.

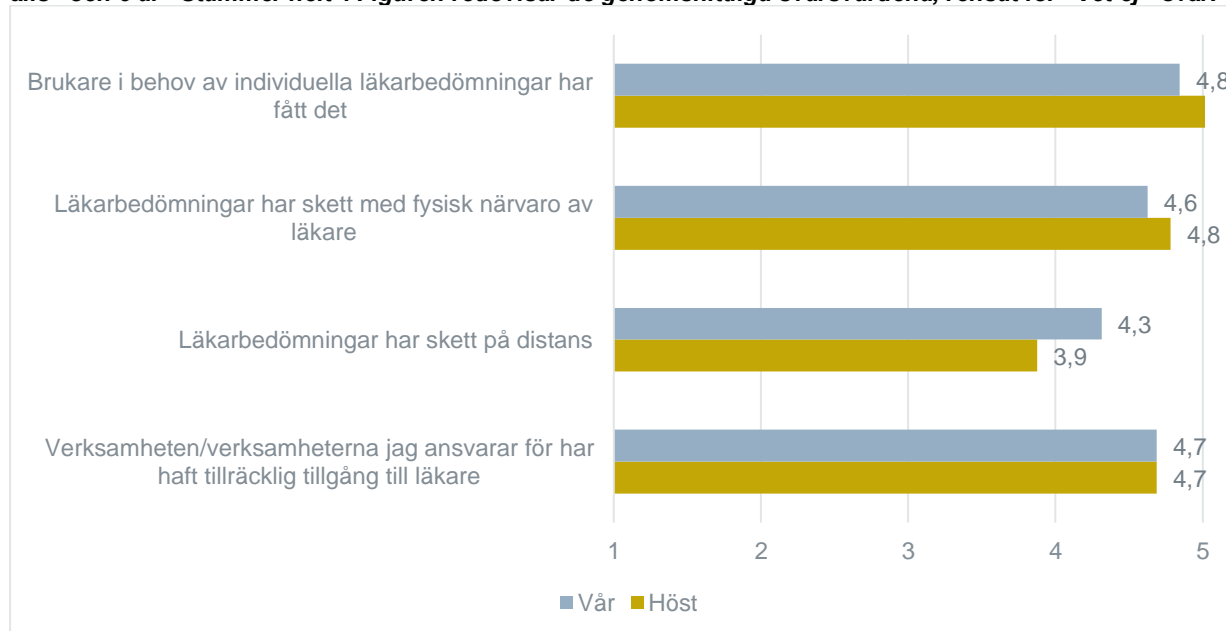
Provtagningen delegerades i ett förhållandevis tidigt stadium från Socialstyrelsen till regionerna. Detta ansvar menar flera respondenter från kommunal sida att regionen misslyckats med då man tidigt från regionens håll gick ut med att man inte ämnade provta vare sig personal eller brukare inom äldreården, utan att det var upp till äldreomsorgen själv att göra. Intervjurespondenten menar att man från regionens sida vid det tillfället inte förstod vidden av detta beslut och att man i och med det försvårade arbetet avsevärt för äldreomsorgen. Äldreomsorgen var till en början inte förmögen att genomföra en omfattande testning av egen personal och även brukare. Det råder olika regelverk för personal och brukare. Det ingår inte i äldreomsorgens ordinarie uppgifter och täcks inte av äldreomsorgens försäkringar. En tid senare bildades kommunens provtagningsteam, vilket sedan fungerat bra. Dock menar respondenten att regionens agerande initialt ställde till med stora problem för äldreomsorgen.

Ett problem som löpande framkommit genom de intervjuer som Sweco genomfört är en problematik kopplat till den regionala sjukhusvården och korttidsboenden. Flera respondenter menar att korttidsboenden i åtskilliga fall tvingats ta emot patienter från sjukhusen som inte kunnat konstateras smittfria. Efter att problematiken påtalats ändrades rutinerna så att patienterna skulle provtas på plats på sjukhuset innan de slussades vidare till korttidsboende. Dock ansåg man sig från sjukhusets sida inte alltid ha möjlighet att invänta provsvaret vilket medförde att man på korttidsboenden, trots provtagningen, riskerade få in smittan genom att man inte kunde säkerställa att respektive patient var smittfri.

Läkarinsatser

Vad gäller läkarinsatser har samtliga enkätsvarande inom kategorin Hemtjänst/hemvård genomgående svarat "Vet ej". Svaren i **Figur 14** nedan omfattar endast svarande av verksamhetstyp SÄBO:

Figur 14. Läkarinsatser. De svarande har bedömt varje påstående på skalan 1-5, där 1 är "Stämmer inte alls" och 5 är "Stämmer helt". Figuren redovisar de genomsnittliga svarsvärdena, rensat för "Vet ej"-svar.



Figur 14 visar ingen påtaglig skillnad i genomsnittlig bedömning med avseende på vår- respektive höstperioden – med undantag av huruvida läkarbedömningar skett på distans, vilket de synes ha gjort i något större utsträckning under våren. Ett fritextsvar gör gällande att

Under våren skedde samtliga ronder via telefon. Svårt att få läkare på plats. Bättre under sensommar och därefter.

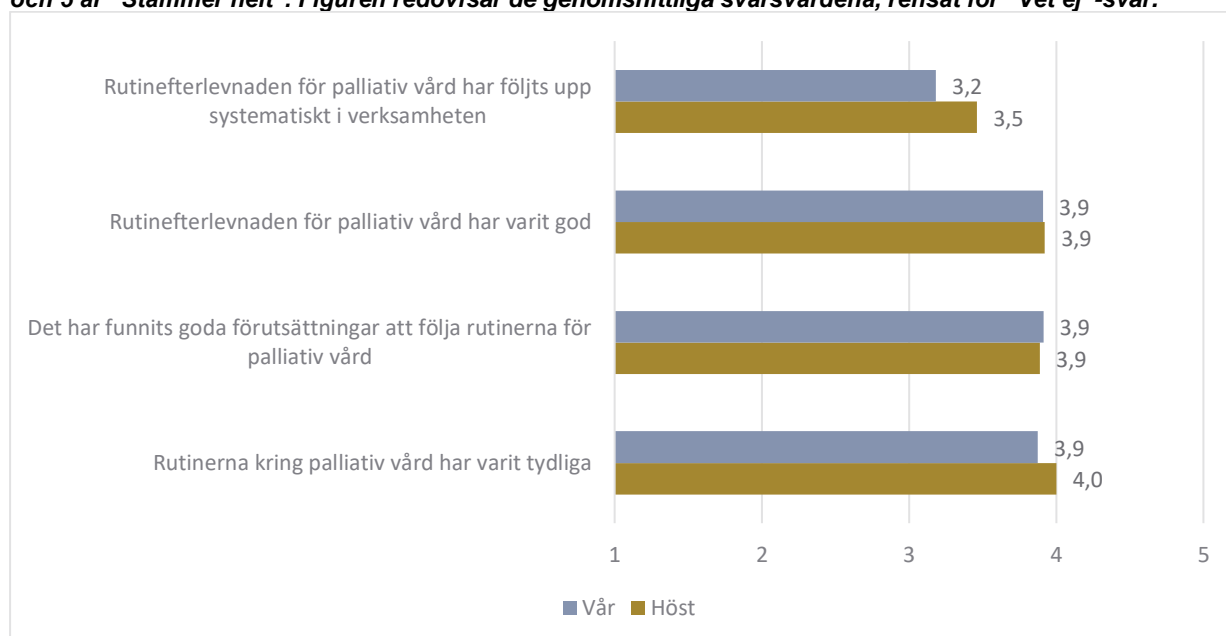
Ingen respondent har svarat 1 eller 2 med avseende på huruvida brukare i behov av individuell bedömning fått det.

Resultaten i enkäten styrks av intervjuerna i vilka det konstateras att läkartillgången i äldreomsorgen under lång tid varit för låg även bortsett från pandemin. Under våren var brukarnas kontakter med läkarvården i många fall begränsad till digitala möten, vilket var en säkerhetsåtgärd innan man hunnit kartlägga virusets smittsamhet, dödlighet etc. Till hösten började läkarkontakterna återigen fungera på vanligt sätt med personliga möten.

Palliativ vård

Enkätsvaren med avseende på palliativ vård innehåller många "Vet ej"-svar, och flera av fritextsvaren är av typen "ej aktuellt", "ej relevant för min verksamhet", och liknande. Alla har inte palliativ vård i sin verksamhet. Som i övriga figurer av samma typ är de genomsnittliga svaren i **Figur 15** nedan rensade från "Vet ej"-svar.

Figur 15. Palliativ vård. De svarande har bedömt varje påstående på skalan 1-5, där 1 är "Stämmer inte alls" och 5 är "Stämmer helt". Figuren redovisar de genomsnittliga svarsvärdena, rensat för "Vet ej"-svar.



Den övergripande bilden utifrån samtliga respondenters genomsnittliga svar, uppvisar ingen påtaglig skillnad mellan vår och höst. Svarsvärdena är i genomsnitt höga, med undantag av uppföljningen av rutinefterlevnaden för den palliativa vården

Av de verksamhetstyper Sweco talat med arbetar alla i varierande utsträckning med palliativ vård. Bilden av hur den palliativa vården påverkats av pandemin är förhållandevis sammanhållen. Man har arbetat på ungefär som vanligt och pandemin har inte påverkat arbetet i någon stor omfattning. Den typ av verksamhet som förefaller ha den största vanan med palliativt arbete är dock korttidsboendena, som hanterar de brukare som behöver extra vård. Respondenterna från korttidsboende menar att arbetet,

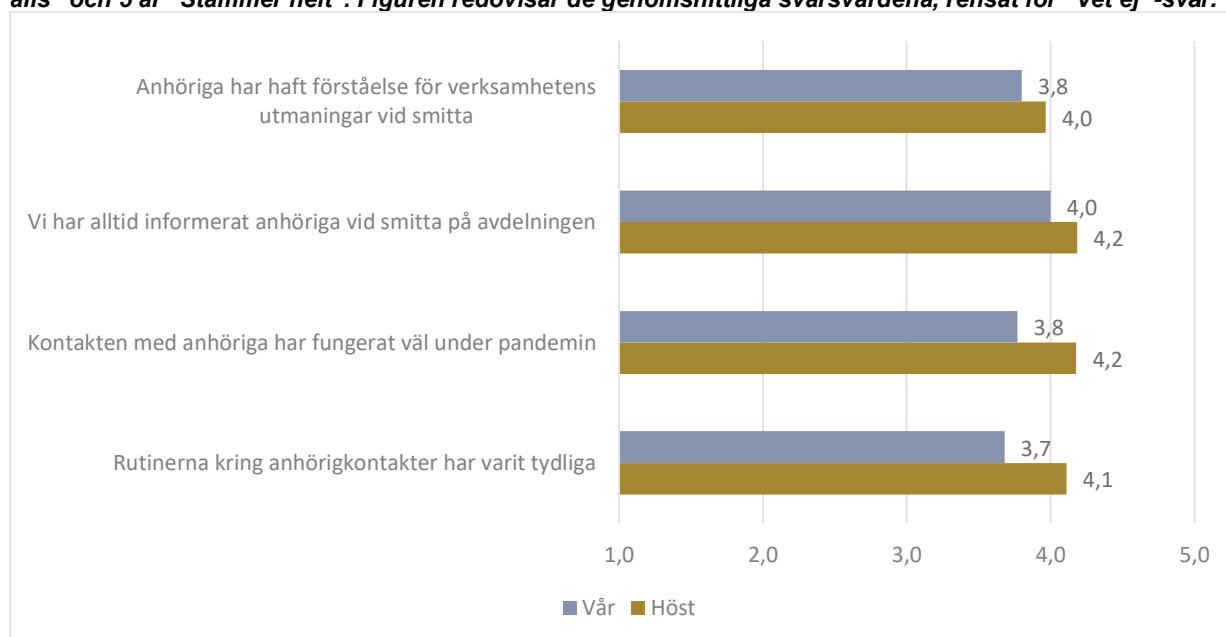
under omständigheterna, fungerat bra. Anhöriga har kunnat vara på plats, dock med skyddsutrustning på. I de fall då anhöriga inte kunnat närvara har brukaren haft någon ur personalen hos sig.

I många fall har sjukdomsförloppet då brukare avlidit gått mycket fort. I vissa fall så fort att man inte haft tid att kontakta anhöriga et cetera. Något som i vissa fall har varit en utmaning i det palliativa arbetet, har varit dokumentationen av dödsorsak. Många av de som avlidit har gjort det med en coronadiagnos ovanpå en eller flera andra sjukdomar. Det har i dessa fall funnits en viss otydlighet i hur dödsorsaken ska dokumenteras.

Anhörigkontakter

Inte heller vad gäller anhörigkontakter ser vi några avsevärda skillnader mellan vår och höst, men de skillnader som finns visar på mer positiva bedömningar för höstperioden jämfört med vårperioden.

Figur 16. Anhörigkontakter. De svarande har bedömt varje påstående på skalan 1-5, där 1 är "Stämmer inte alls" och 5 är "Stämmer helt". Figuren redovisar de genomsnittliga svarsvärdena, rensat för "Vet ej"-svar.



I intervjuerna styrks bilden av att situationen var något mer utmanande på våren än på hösten. Kontakten med anhöriga har i vissa fall, främst under våren, varit ansträngd och otrevlig. Några respondenter vittnar om anhöriga som haft åsikter om användningen av skyddsutrustning et cetera. Hanteringen av anhöriga har i många fall varit tidskrävande för personalen.

Verksamhetsperspektiv på krisorganisationen

Enkätunderlaget ger som nämnts en förhållandevis negativ bild av organisation, krishantering och arbetsledning under pandemin. Flera respondenter uppger att ledningen inte varit närvarande, och att man som verksamhetschef ofta fått klara sig själv. Många uppger även att ledningen synes ha saknat en förståelse för verksamhetsnivån.

Stöd i form av goda råd på distans har erbjudits. I detta läge är behovet "hands on".

Stöd har funnits från MAS kring riktlinjer pandemin. i övrigt ensamt som chef, begränsade möjligheter till avlastning då varje arbetsdag är covidrelaterad i större eller mindre utsträckning. Mycket begränsat stöd under pågående utbrott i verksamheten. Alla andra arbetsuppgifter ska ju göras också som inte är covidrelaterade. Begränsade möjligheter till prioritering.

De som inte jobbar kliniskt/i praktisk verksamhet och sitter hemma vid datorn förstår inget av det som pågår i verkligheten!!!!!!! De förstår inte att jag måste prioritera bort deras "så viktiga" arbetsuppgifter. Brist på respekt och förståelse och ibland väldigt otrevliga mail om påminnelser.

Informationsflöde till verksamheterna behöver struktureras - en kanal önskvärt. Högre transparens i krisledningens arbete ut till verksamheterna samt snabbare beslut. Kan uppleva att det är oklart vilken insyn, förståelse, verklighetsförankring ledning har i driften och dess utmaningar som satts på sin spets detta år.

Den övergripande bilden från enkätunderlag och intervjuer är att våren varit en klart mer kaotisk och betungande period än hösten. Några enkätrespondenter pekar dock även på att stöd saknats också under höstperioden, och ännu när enkäten besvaras under våren 2021:

Våren: vid kris fick mer stöd av områdeschef. Hösten: vid kris har mer fått klara mig själva med stöd av kollegor.

Arbetsbördan har ökat markant pga pandemin. Allt utvecklingsarbete har stagnerat samt att jag som chef inte känner att jag har möjlighet att arbeta med någonting annat än covid-19. Min arbetsmiljö för tillfället inte alls bra.

Flera kommentarer har en konstruktiv ton, i det att de pekar på vad som kunde ha gjorts bättre samt vad som faktiskt var bra:

en MAS borde avsatts för att endast arbeta med covid. På så sätt kunde verksamheterna fått relevant information, då MAS kunnat sälla och begränsa informationen. Det hade sparat tid och resurser samt minskat belastningen på verksamhetschefer och SSK. Under hösten startade områdeschef [NN] med möten via teams för chefer område 1, detta är uppskattat och gör att vi kan stötta varandra.

Enkäten har även efterfrågat medskick kring framtida krisarbete:

- En grundplanering för krisledning behöver finnas och som lätt kan anpassas till krisens art - I en hälso- och sjukvårdskris behöver personer med HS-kompetens styra krisledningsarbetet. Resurser i form av MAS och annan HSL-ledning behöver vara ledande och drivande i arbetet och i samarbetet med Regionen. - Komigång snabbt med information, bättre att informera om det man vet än tystnad. - Se snabbt över hela organisationen, vad ska prioriteras och vad kan pausas. Tex hemvårdens uppdragsuppföljningar som fortsatte som vanligt och på plats långt in under våren. - Stöd till chefer. Chefen är den lokala krisledningen i verksamheterna och långt ifrån alla har inte rätt kompetens att klara det utan stöd.

-Krisledningen upplever jag som sen på bollen många gånger framförallt under våren. - Otydlighet pga. av information från flera håll och olikheter. Även detta något bättre under hösten - hanteringen av skyddsmaterial katastrof under våren. Inrättande av varuservicelager toppen och beställningarna där specifikt för skyddsutrustning - vi måste ha mer lager framöver - upplever att verksamhetens behov av utrustning ej efterfrågats och därför har uppskattningar av åtgång inte stämt. Vi har försökt nå fram med behov men upplever ej att det tagits emot alla gånger. Mycket bättre under hösten men trögarbetat - tröghet och otydlighet gällande info som skall ut till brukare/anhöriga. Borde kunna servas "uppifrån" bättre - bra service med material kring hålla avstånd mm!

Både frågan om MAS:ens roll i krisledningen, samt den initiala bristen på skyddsmaterial, lyfts av flera respondenter. Här är ett exempel:

En tydlig och strukturerad krisledning från första dagen. Där hälso- och sjukvårdsfrågor stod högst på agendan. Med en medicinskt ansvarig sjuksköterska som tog kommandot i dessa frågor. Att det finns skyddsmaterial inköpt centralt vid sådana händelser i framtiden.

Flera pekar även på behovet av ökade resurser samt på sjuksköterskebristen.

ANALYS OCH SLUTSATSER OM KRISBEREDSKAP INOM ÄLDREOMSORGEN

Utvärderingen har bestått i att klarlägga hur äldrenämnden och äldreförvaltningen varit förberedda inför den krishantering som Coronapandemin har inneburit för verksamhet inom äldreomsorgens särskilda boenden och hemtjänst. Kopplat till detta har utvärderingen även ställt frågor om hur kommunens krisledning samt ledning och förvaltning inom Uppsala kommuns äldreomsorg har fungerat under pandemin som stöd för verksamheten med målsättning att få kunskap inför den fortsatta krisledningen och eventuella kommande behov. Som en följd av att krishantering i den initiala fasen var akut och förutsättningarna för krisledningsarbetet förändrats under året har valet gjorts att belysa krisledningsarbetet uppdelat på två tidperioder, våren 2020 och hösten 2020. I detta avslutande kapitel redovisas Swecos analys utifrån olika resultat som framkommit i utvärderingen.

ÄLDREFÖRVALTNINGENS KRISLEDNINGSORGANISATION

Utvärderingen visar att äldreomsorgen i Uppsala kommun inte var rustad för en så omfattande kris som coronapandemin inneburit. Såväl enkätresultat och uppgifter som lämnats vid intervjuer visar att situationen i stor utsträckning var kaotisk under våren. Kommunens centrala krisledningsfunktion kopplades som en följd av detta in för att stötta äldreförvaltningen. Detta stöd uppfattas ha fungerat väl och haft en avgörande betydelse för krisledningens utveckling inom äldreförvaltningen och en struktur fanns framtagen inför sommaruppehållet. Detta kan betraktas som sent, då krishantering på ett mer strategiskt genomfört sätt hade behövt vara på plats omgående som stöd för kommunens verksamhet inom särskilda boenden och inom hemtjänsten.

Att krishantering inte fungerat optimalt är också något som framgår av den granskning och uppföljning som genomförts av IVO. Gällande krishantering under coronapandemin i Uppsala kommun framkommer att äldre som bor på särskilt boende inte har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov. Uppsala kommun är dessutom en av de kommuner som IVO pekat ut för sina höga dödstal. Utifrån de resultat som framkommit i denna utvärdering konstaterar Sweco att resultat av granskningen stämmer överens med inhämtade uppgifter. Uppfattningen är dock att förutsättningarna att hitta strukturer som underlättat situationen förbättrades efter sommaren då pandemin gick in i en lugnare fas. Man har generellt haft lättare att hantera olika frågor även då smittläget försämrats under hösten.

Organisation och krishantering

Återkommande i intervjuer framförs att Äldreförvaltningen har slimmat sin organisation så hårt att de resurser som hade behövts för få struktur i krishantering inte funnits att tillgå. Ett exempel som nämns är att förvaltningens högre chefer, som en följd av att det saknats resurser, behövt hantera detaljfrågor som egentligen ligger utanför deras arbetsuppgifter. Detta ses som en ineffektiv användning av förvaltningens resurser. Ett annat återkommande problem är att den uppföljning som hade behövts som underlag för beslutsfattande inte fungerat optimalt. Framförallt under våren 2020 upplevdes det exempelvis som otydligt hur dödsfall skulle rapporteras och om man skulle rapportera att personer avlidit av covid eller *med covid*. Situationen har dock förbättrats under sommaren och hösten 2020 då man hunnit med att lägga större fokus på strategiska frågor. Äldreförvaltningen har i och med detta fått kontroll på uppföljningen vilket i sin tur medfört att Äldrenämnden fått tillgång till relevant information som underlättat arbetet och beslutsfattandet.

I utvärderingen har det framkommit att Äldreförvaltningen tidigt efterfrågade samverkan med Omsorgsförvaltningen. I första hand efterfrågades samarbete för att få tillgång till medicinskt ansvariga sjuksköterskor. I intervjuer som gjorts framkommer att man inom Omsorgsförvaltningen upplevt att man haft bättre förutsättningar att hantera krisen än vad man haft inom Äldreförvaltningen. Detta kan till del bero på att kommunens äldreomsorg tidigt drabbades hårt då pandemin spred sig på de särskilda boendena och inom hemtjänsten, ett problem som inte var lika tydligt på de boenden som omsorgsförvaltningen ansvarar för. Det framförs att Omsorgsförvaltningen hade tydligare rutiner kring uppföljning och man var tidigt ute med att inventera tillgången till skyddsutrustning vilket medförde att de fick igång en mer aktiv samordning och fördelning. Sweco kan utifrån utvärderingsresultaten inte dra några mer djupgående slutsatser om skillnad i beredskap eller hantering av krisen mellan äldreförvaltningen och omsorgsförvaltningen. Dock kan konstateras att det beslut som har fattats om en sammanslagning mellan äldreförvaltningen och omsorgsförvaltningen är något som i intervjuer framförs som positivt. Uppfattningen är att detta kan förbättra den samlade kvaliteten inom kommunens vård- och omsorgsverksamhet, verksamheter som till del verkar under samma lagstiftning.

I utvärderingen har frågor ställts om det varit skillnader mellan den äldreomsorg som genomförts i kommunens egen regi och den som bedrivs i privat regi för att kunna bedöma eventuella faktorer som påverkat hanteringen utifrån denna förutsättning. Av den information som kommit Sweco till del går det dock inte att dra några generella slutsatser kring detta utan uppfattningar som ges ger en bild av att situationen varit densamma oavsett vem som varit ansvarig för äldreomsorgen.

Krishantering ur ett personalperspektiv

När det gäller frågor om hur Äldreförvaltningen och olika verksamheter har lyckats agera på ett tillfredsställande sätt i olika personalrelaterade frågor – såsom tillgång till personal, utbildningsinsatser och stressrelaterade insatser, men även kring provtagning av den egna personalen framkommer skillnader i hur detta har fungerat mellan olika boenden.

Att det råder brist på sjuksköterskor är ett strukturellt problem som inte endast gäller Uppsala kommun eller Region Uppsala utan även nationellt. Sweco erfar att detta är en generell flaskhals inom vården. Sweco konstaterar vidare utifrån resultat som framkommit att tillgången till medicinskt ansvariga sjuksköterskor har varit otillräcklig inom äldreomsorgen, varför man tagit hjälp av omsorgsförvaltningen för att stärka upp situationen.

Ett dilemma som lyfts i intervjuer är att sjuksköterskor i stor utsträckning tagits in som hyr/bemanningspersonal. Detta har inte fungerat optimalt på så sätt att utlovade sköterskor i vissa fall aldrig kommit på plats vilket medfört en oförutsägbar arbetssituation för ordinarie personal. Detta har i sin tur medfört högre arbetsbelastning för kommunens sjuksköterskor. Ansvariga chefer inom äldreförvaltningen vittnar om att man försöker rekrytera sjuksköterskor men att det är svårt då få sjuksköterskor vill arbeta inom äldreomsorgen. Då läget var som mest ansträngt när det gäller tillgång till vårdpersonal (inte enbart sjuksköterskor) tog kommunens HR-funktion initiativ till att hjälpa till med rekrytering av vikarier även av annan vårdgivande personal såsom undersköterskor. Trots en god vilja fungerade inte detta då boenden sedan tidigare i många fall hade egna vikarier som återkommande kopplas in när sådant behov föreligger vilket bedömdes som bättre för verksamheten. Även Äldrenämnden agerade och fattade inför sommaren beslut om att timvikarier skulle erbjudas månadsanställning. Detta hanterades utifrån det beslut som fattades. Alla timvikarier erbjuds månadsanställning men av olika orsaker valde inte alla att tacka ja till erbjudandet. Att se över anställningsvillkoren för att stärka medarbetares vilja att arbeta inom vården menar Sweco kan vara ett sätt att öka attraktiviteten till ett arbete inom äldreomsorgen, men detta behöver hanteras i ett annat

bredare sammanhang. Swecos bedömning är att kommunen på olika sätt har försökt hantera situationen, men att det framåt behövs ett tydligare strategiskt arbete för en fortsatt utveckling.

Kompetensutveckling och arbetssituationen för äldreomsorgens personal

Under våren var det främst information om hygienrutiner och även kompetensutveckling kring basal vårdhygien som framhölls som viktigt i information från Äldreförvaltningen. Samtidigt så uppges det ha saknats resurser för att tillhandahålla tillräckligt mycket utbildning i basal vårdhygien, något som i första hand regionen genom organisationen Vårdhygien har ansvar för. Detta har medfört att utbildning framförallt erbjudits digitalt utan personliga möten.

Sweco bedömer detta som problematiskt på olika sätt. Som framförts i utvärderingen får många vikarier och timanställda inom äldreomsorgen inte ta del av utbildning då de saknar fast anställning. Att många har bristfälliga kunskaper i svenska språket har även varit problematiskt där utbildningar erbjudits digitalt. Det har inte varit tydligt att medarbetare tagit till sig innehållet i utbildningen. De har heller inte haft möjlighet att ställa frågor i direkt anslutning. Ytterligare något som framförts är att annan kompetensutveckling som i normala fall erbjuds personalen inte har kunnat erbjudas. På så sätt kan en brist av kompetensutveckling totalt sett utifrån verksamhetens ordinarie verksamhet ha påverkats som en följd av pandemin. Detta menar Sweco i någon mån kan ha påverkat personalens arbetssätt i ett mer långsiktigt perspektiv.

Inte minst från fackligt håll påtalas att det saknats insatser för personalen från centralt håll. Här är perspektivet att även små gester till personalen kunnat bidra till att få personalen att känna sig mer uppskattade i en hårt pressad arbetssituation. Här hade Äldreförvaltningen kunnat agera mer proaktivt. Ekonomiska resurser tycks ha funnits att tillgå utifrån verksamhetens resultat för år 2020. Att det inte gjorts något extra för personalen, utöver utskick av en sommarpresent, är något som från olika håll har framförts som negativt och som kan ge effekter på omdömet av kommunen som arbetsgivare. Sweco bedömer att även kortsiktiga satsningar och små bevis på uppskattning för personalen som en följd av den hårda arbetsbelastning som rådande kris innebär sannolikt hade kunnat stärka medarbetarna och generera positiva effekter för verksamheten.

Även verksamhetschefernas arbetssituation visar på brister, framförallt när det gäller stödjande insatser och ledning från centralt håll. Resultaten i den enkät som genomförts visar låga betyg gällande chefsstöd, vilket även bekräftas i de intervjuer som genomförts. Verksamhetscheferna har inte haft den verktygslåda med stöd de hade behövt för sin personal. Verksamhetschefer uppger att de känt sig ensamma i sina beslut, inte minst i svåra personal- och bemanningsfrågor. Från fackligt håll framförs ett missnöje med att chefer valt att arbeta hemifrån och inte funnits på plats för personalen på olika boenden. Swecos bedömer att det i dessa frågor hade behövts tydligare rutiner, mer styrning, och ett större fokus på stödjande insatser från Äldreförvaltningens ledning.

Samordning kring anhörigkontakter

Ytterligare ett område som hade behövt en tydligare styrning initialt är samordning när det gäller vid vilken tidpunkt som ett boende ska stängas för anhöriga. Äldrenämnden fattade beslut att stänga verksamheterna för besökande innan det kom ett beslut från Folkhälsomyndigheten om att alla boenden i Sverige skulle införa besöksförbud. Alla boenden i egenregion stängde samtidigt. En uppfattning som framkommit trots detta är att tidpunkten för när man stängde boenden har varierat mellan olika boenden. Här hade det för att underlätta arbetssituationen på kommunens boenden varit bra om det hade funnits tydliga gemensamma riktlinjer från äldreförvaltningen att förhålla sig till både riktat till egenregion och de

externa boendena, då de riktlinjer som förmedlats från nationella myndigheter varierat och även till del har upplevts som otydliga. Något som framförs ha fungerat väl är dock anhörigas närvaro inför förväntade dödsfall. Uppgifter som lämnats är att anhöriga, iklädda skyddsutrustning, har varit på plats när personer varit döende. I de fallen anhöriga inte varit närvarande har personal från det aktuella boendet kunnat närvara.

Skillnader mellan hemtjänst/hemvård och särskilt boende

Swecos materialinsamling indikerar varierande förutsättningar för SÄBO och hemtjänst/hemvård i några avseenden. Detta enligt verksamhetschefernas genomsnittliga bedömningar i den enkätundersökning som Sweco genomfört. Viktiga förbehåll är att resultaten bygger på verksamhetschefernas svar, och att en kompletterande undersökning utifrån personalens perspektiv behövs för att ge en mer konklusiv bild; samt att antalet personer som svarat för hemtjänst/hemvård är lågt, vilket gör att enskilda svar får ett större genomslag.

Med detta sagt synes hemtjänsten under framförallt våren ha drabbats hårdare av pandemins negativa effekter, vad gäller osäkerhet kopplat till rutiner och arbetssätt, personalens oro för den egna hälsan, samt personalbortfall. Vidare synes hemtjänsten i lägre utsträckning ha fått del av tillräckliga utbildningsinsatser, under våren och hösten för den tillsvidareanställda personalen, och under hösten även för vikarier och timanställda. Däremot bedöms uppföljning och efterlevnaden av rutiner, samt tydlighet kring skyddsutrustning, ha varit bättre i hemtjänsten än i särskilda boendeverksamheter.

En fördjupad utredning utifrån personalperspektivet kan ha anledning att vidare belysa dessa skillnader mellan verksamhetstyperna.

SAMORDNADE INSATSER I EN REGIONAL KONTEXT

Under pandemin har samverkan både internt i kommunen och mellan kommunen och den regionala nivån stärkts vilket bedöms som värdefullt. Sweco konstaterar att den ordinarie samverkansstruktur som funnits sedan tidigare använts och att samverkan intensifierats på ett positivt sätt i dessa strukturer vilket också är något att fortsätta att upprätthålla även när pandemin klingar av. Sweco har i många sammanhang inom utvärderingen uppmärksammat på de medicinskt ansvariga sjuksköterskornas roll och betydelse som en brygga mellan kommunen och regionen. Att även en medicinsk kompetens involverats i krisledningsarbetet där MAS bjudits in att delta är något som varit särskilt betydelsefullt då denna kompetens tidigare saknats. Att man dessutom tillsammans med regionläkaren skapat ett regionalt nätverk för MAS är något som Sweco bedömer som en möjlighet för att stärka en fortsatt samverkan mellan kommunernas vård och omsorgsboenden och den sjukvård som erbjuds inom regionen.

Samordning och hantering av skyddsutrustning

Tidigt i pandemin framkom att regionens och länsstyrelsen övergripande ansvar för skyddsutrustning och provtagning inte fungerade. Två skäl har framförts för detta. Det saknades tillräcklig mängd skyddsutrustning samtidigt som kapaciteten att genomföra provtagning i enlighet med behoven inte fanns tillgänglig. Sett till skillnader mellan våren 2020 och hösten 2020 framhålls en markant förändring där tillgång till skyddsutrustning fungerat betydligt bättre under hösten än våren. Även strukturen kring provtagning har förbättrats. Sweco konstaterar utifrån uppgifter som lämnats att Region Uppsala tillsammans med Länsstyrelsen successivt har fått igång en väl fungerande organisation kring

materialförsörjning och samordning kring skyddsutrustning. Det problem som återstår i nuläget är samordning och tillgång till vaccinationer. Detta är något som blivit aktuellt först 2021.

Att regionens hantering av skyddsutrustning och provtagning inte fungerade initialt var dock endast en del av den problematik som fanns. Även samordning och rutiner inom kommunens Äldreförvaltning visade på brister ur ett sammanhållet och strategiskt perspektiv. Detta medförde att enskilda boenden började agera utifrån sina lokala förutsättningar. Då bristen skyddsutrustning var stor framkommer två parallella bilder av hur situationen hanterades på kommunens vård och omsorgsboenden. En bild som förmedlas är att verksamhetschefer har sett till sitt eget ansvar att tillhandahålla skyddsutrustning och därmed köpt upp större lager av varor som de sedan haft som beredskap. Den andra bild som förmedlas är att verksamheterna delat skyddsutrustning mellan sig och att samverkan fungerat bra. Exempelvis vittnar en chef för ett äldreomsorgsboende i privat regi om en påtaglig känsla av lagarbete då kommunen erbjudit det privata omsorgsboendet att ta del av kommunens egenhändigt producerade skyddsmaterial.

Swecos bedömning är att det hade behövts en tydligare styrning och ledning från Äldreförvaltningen centralt för att se till verksamhetens gemensamma utmaning i ett mer övergripande och samlat perspektiv. Att tillgången till skyddsutrustning förbättrades inom regionen var här sannolikt avgörande för att säkerställa en mer jämlik tillgång till skyddsutrustning på kommunens särskilda boenden och inom hemtjänsten. Under hösten 2020 är det tydligt att den problematik som initialt fanns kring detta inte längre var ett problem då skyddsutrustningen funnits att tillgå utifrån de behov som varit fallet.

Äldrevården

Inte enbart bristen på sjuksköterskor och MAS, som påtalats tidigare, har varit problematiskt. Även läkarresurser har varit otillräckliga. Regionen valde av detta skäl att gå över till digitala ronder under mars och april i stället för personliga möten med de äldre i behov av vård. Den höga arbetsbelastningen inom vården resulterade i att inte alla testades innan de skickades tillbaka till korttidsboenden. Att kommunens korttidsboenden fick tillbaka patienter från regionen som borde ha varit kvar hos regionen för att minska smittspridningen på kommunens boenden är något som kan ha inneburit negativa konsekvenser på smittspridningen.

Uppfattningen som ges av ansvarig chefsläkare är att man inte prioriterat bort personer med behov av vård. Däremot har vissa kommit tillbaka till sina särskilda boenden för tidigt, innan de blivit friska. Sweco konstaterar här att vårdresurserna inom kommunens äldreboenden varit otillräckliga. De boende har inte alltid kunnat få den vård som hade behövts samtidigt som de aktuella verksamheterna inte fått tillgång till den kompetens som hade behövts. De nätverk som stärkts under pandemin och där MAS fått en tydligare roll är något som Sweco menar kan vara en möjlighet till ett synliggörande av behov som finns av samverkan mellan kommunens vård och omsorgsboenden och det regionala vårdansvaret.

Under hösten har diskussioner och satsningar fått allt större tonvikt på strategiskt arbete vilket även handlat om vikten av att i ett mer långsiktigt perspektiv lyfta vikten av basal vårdhygien. Detta är något som inte minst den regionala chefsläkaren framhåller som centralt för att minska smittspridning under rådande pandemi men även i andra sjukdomar vilket kan ha en avgörande betydelse inför kommande krishantering. Sweco gör bedömningen att förstärkta utbildningssatsningar i basal vårdhygien är av stor vikt för att minska smittspridning och därmed även minska behovet av vårdinsatser. Här behövs dock anpassningar och beslut som säkerställer att alla som arbetar inom kommunens särskilda boenden och inom hemtjänsten, men även andra omsorgsboenden, verkligen kan tillgodogöra sig en sådan utbildning. Detta gäller såväl vikarierande personal som medarbetare inom ordinarie verksamhet.

SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Som framkommit i utvärderingen har problem relaterat krisledning inom kommunens äldreboenden och även hemtjänsten haft olika karaktär. Olika aktörers ansvar men också nivåer utifrån ett nationellt, regionalt, kommunalt och specifikt gällande Äldreförvaltningens agerande har aktualiserats.

Sweco konstaterar att Äldreförvaltningen inte var tillräckligt förberedd och organisatoriskt riggade för att kunna hantera en så pass omfattande kris som pandemin inneburit. Personalresurser fanns inte tillgängliga och uppföljningsrutiner saknades på förvaltningsnivå. Skyddsutrustning fanns initialt inte på plats ute på de särskilda boendena och inte heller inom hemtjänsten. Personalen hade inte tillräcklig kunskap inom basal vårdhygien, och det förelåg en brist på sjuksköterskor. Inte heller regionen kunde tillhandhålla läkarkompetens i tillräcklig utsträckning. Beredskapen inom regionen att tillhandahålla skyddsmaterial och genomföra provtagning utifrån de behov som tidigt framkom var otillräcklig. På den nationella nivån saknades tydliga riktlinjer och beslut dröjde.

Sammantaget finns så som Sweco bedömer det många samverkande faktorer som påverkat utfallet i hur krishanteringen hanterats inom Äldreförvaltningen. Konstateras kan att samtliga aktörer med koppling till kommunens äldreomsorg på olika sätt försökt hantera situationen efter bästa förmåga, vilket bland annat visat sig i att rutiner fungerat betydligt bättre under hösten 2020 än initialt under våren 2020. I detta ligger också det faktum att antalet insjuknade i covid minskade under sommaren, vilket gav möjlighet till ett mer strategiskt arbete som sedan aktualiserats i takt med pandemins fortsatta utveckling.

Med detta som utgångspunkt redovisas här Swecos rekommendationer inför fortsatt utvecklingsarbete för att underlätta krisledning inom äldreomsorgens särskilda boenden och hemtjänst.

- Att se över Äldreomsorgens organisation. Att verksamheten varit alltför slimmad har medfört att det inte finns kapacitet att ställa om verksamheten.
- Att se över organisationen, även från ett styrningsperspektiv. Brister som framkommit rör chefsstöd och tydlighet i arbetsledning vad gäller verksamhetschefer.
- Att frilägga resurser för uppföljning och få en kontinuitet i den uppföljning som görs som underlag till beslut och åtgärder.
- Att se över möjligheter till fler anställningar av sjuksköterskor inom kommunens egenregi för att säkerställa tillgång till personal.
- Distansarbetet underlättar till viss del att nå varandra och arbeta tillsammans. Viktigt att se de möjligheter som distansarbetet givit och hålla kvar i dem. Exempelvis har Teamsmöten underlättat för sjuksköterskor att delta på möten.
- Att hitta arbetsformer som säkerställer att upprättade interna nätverk och rutiner för krishantering kvarstår.
- Krisledningen förbättrades avsevärt när MAS bjöds in att delta. Viktigt med medicinsk kompetens i krisledningen.

Sweco vill även lämna förslag på fortsatt utredning utifrån resultat som framkommit i denna utvärdering. En rekommendation för att kunna få en samlad bild av hur krishanteringen fungerat vore det utöver de målgrupper som denna utvärdering omfattat vara värdefullt att även få inspel från personal utöver chefer och fackliga företrädare från kommunens särskilda boenden och hemtjänst. En fördjupad uppföljning för

att inhämta kunskap och erfarenheter från verksamma inom boenden och hemtjänst samt anhöriga och brukare skulle sannolikt medföra en mer heltäckande bild som underlag för fortsatt utvecklingsarbete.

