

Bokslut 2020 covid-19

Inledning

Hela året 2020 har präglats av den globala coronapandemin. Alla delar av social sektor har påverkats och samarbetet inom och mellan olika verksamheter har satts på prov. Samarbetet har fungerat bra och social sektors medarbetare har visat prov på engagemang, flexibilitet och samtidigt behållit lugnet.

Äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården har till följd av coronapandemin under året stått i fokus, nationellt såväl som i Höör. ÄDEL-reformen ledde till att äldreomsorgen och äldreboenden medvetet arbetat sig bort ifrån sjukhusrutiner och sjukhusmiljö för att istället ha fokus på hemliknande miljöer och sociala aktiviteter. Ett äldreboende är inte ett sjukhus utan ett boende där du hyr en bostad. Där arbetar inga läkare och det finns inga respiratorer eller annan högspecialiserad vård. Coronakommissionens första delredovisning ger vid handen att effekterna av ÄDEL-reformen kommer att diskuteras och utredas vidare.

Inventering av våra förråd av skyddsutrustning visade att vi, i likhet med andra kommuner, inte skulle klara en situation med ett stort antal smittade i våra verksamheter. I den akuta situation som förelåg med anledning av covid-19 tvingades många kommuner gå utanför de upphandlade avtalen då dessa leverantörer inte kunde leverera material, både på grund av brist men även till följd av att sjukvården/regionen prioriterades. Sedan början av hösten fungerar leveranserna från våra upphandlade leverantörer igen.

Under våren ledde den globala bristen på skyddsutrustning till att vi, liksom andra kommuner, tvingades lägga stora resurser på att försöka anskaffa skyddsutrustning samtidigt som otydliga nationella riktlinjer och direktiv förelåg. Direktiv, krav och riktlinjer har dessutom ändrats under tiden. Poängteras skall dock att Höör kommun hela tiden haft korrekt skyddsutrustning att tillgå, om än i små mängder. Under november och december ökade smittspridningen i våra verksamheter och som en extra åtgärd används sedan mitten av november både munskydd och visir i allt vård och omsorgsarbete där ett avstånd på två meter inte kan hållas. En stor mängd personlig skyddsutrustning beställs, tas emot, förvaras och lämnas ut till respektive enhet. Detta har medfört att en helt ny organisation byggts upp för att hantera och säkerställa detta flöde.

När denna text skrivs har vi fortfarande lyckats hålla covid-19 smitta ute från våra särskilda boenden. Under pandemin har totalt 29 medborgare i social sektors verksamheter konstaterats smittade av covid-19. 28 av dessa har haft insatser i form av hemtjänst och 1 har haft insatser enligt LSS, 26 av dessa är tillfrisknade.

NÄMND
Socialnämnden

Den första smittade medborgaren i våra verksamheter kom i april, medborgaren hade smittats på sjukhus och var insjuknad när denne kom hem från sjukhuset. Därefter gick det åtskilliga månader utan ny smitta, först i november fick vi på nytt konstaterad smitta hos medborgare och då var det fem smittade på samma gång i hemtjänsten och smittan tog fart.

Via de nätverk som vi ingår i så har vi fått till oss att vi är den enda kommunen i Skåne som inte fått in smitta på våra äldreboenden, det har också uppmärksammats av Vårdhygien och Smittskydd Skåne att smittan i våra verksamheter hittills varit så begränsad.

Under hela året har mediabevakningen varit enorm, vi har svarat på åtskilliga frågor och enkäter från media gällande besöksförbud, antal smittade, skyddsutrustning och material, intresset för vaccinering bland personal, organisering av vaccinering, om chefer vaccinerats etc.

Under året som gått har äldreomsorgen beskrivits som ett stort misslyckande, att man inte lyckats skydda de äldre och att dödstaten i covid-19 på särskilda boenden sticker ut i jämförelse med andra länder. Vår upplevelse är att denna beskrivning är mycket orättvis och missvisande. Denna skrivelse är ett försök att beskriva hur intensivt vi arbetat för att skydda medborgarna och personalen i våra verksamheter, hur förutsättningarna för vårt arbete varit men även ett försök att synliggöra och komma ihåg allt vi gjort, stort som smått. Vi försöker även göra en analys av vilka faktorer som gjort skillnad samt vara ödmjuka och prestigelösa inför det faktum att det finns saker vi kunde gjort annorlunda.

Upplägget som följer är att vi beskriver vad vi gjort (ungefärligt) månad för månad och avslutar med slutsatser/framgångsfaktorer. Nämnas bör att arbetet som tas upp månad för månad oftast har fortsatt under flera månader, ibland under hela året och allt vårt arbete har präglats av att utvärdera och justera arbetssätt och åtgärder samt inte minst att besvara frågor och hantera nya situationer som uppstått. Det som beskrivs i denna skrivelse är ändå bara en bråkdel av allt som gjorts.

Covid-19 året i siffror (februari -20 till februari-21)

- Totalt 29 smittade medborgare, 3 avlidna.
- 0 smittade medborgare på särskilt boende.
- 53 smittspår, 70 kartläggningar.
- Ca 70 regionala samverkanskonferenser, 140 arbetstimmar.
- 71 interna veckovisa avstämningsmöten covid-19, ca 1 062 arbetstimmar.
- 90 inrapporteringar till andra myndigheter, ca 90 arbetstimmar.
- 4 regionala vaccinationsmöten + 14 möten med Vårdcentralen, ca 26 arbetstimmar.
- 9 ansökningar om ersättning från privata utförare till en summa av 853 330 kr.
- Otaligt antal upprättade och reviderade rutiner, externa och interna.

NÄMND
Socialnämnden

- 2 webutbildningar har skapats, delegeringsutbildning och basala hygienrutiner.
- 3 lex Sarah utredningar till följd av covid-19 varav 2 anmälts till IVO.
- Två uppsägningar på grund av medvetet bristande följsamhet till basala hygienrutiner.
- 3 inspektioner från Inspektionen för Vård- och Omsorg (IVO).
- 273 000 beställda munskydd, 4 400 beställda andningsskydd, 128 500 beställda visir, 35 080 beställda skyddsrockar och förkläden samt 3 523 liter handsprit till en kostnad av 10 796 328 kr jämfört med 507 895 kr året innan.

Februari

Under januari och februari hade vi hygienronder på två av våra särskilda boenden, hygienronden på vårt tredje särskilda boende tvingades ställas in på grund av Corona pandemin.

I februari konstaterades det första fallet av covid-19 i Sverige.

Mars

I mars tog smittan fart i Sverige, framförallt i Stockholmsregionen. Ovissheten var stor och farhågorna många. I Höör agerade vi snabbt, under hela pandemin har vårt fokus varit att i alla situationer ta det säkra före det osäkra. Detta har inneburit att vi under pandemin ofta gjort individuella bedömningar av situationen och risken att få in smitta i våra verksamheter.

I mars arbetade vi fram en pandemiplan för sektorn och en arbetsgrupp för att upprätta en övergripande kommunal pandemiplan inleddes. Vi arbetade fram en prioriteringslista och planerade för olika scenarios; vi inventerade hjälpmedel, vårdängar och annan utrustning för att kunna iordningsställa alternativ för bland annat personlig assistans (Orupslund) om personalbortfallet skulle bli så stort att vi inte kunde garantera patientsäkerheten. Även en del av korttiden (på både Björken och Åtorp) ställdes om så att vi skulle ha särskilt avgränsade platser för medborgare med covid-19 smitta.

I mars införde vi besöksförbud på våra särskilda boenden, detta gjorde vi innan beslut om nationellt besöksförbud fattades och vi valde att innefatta även särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning. I samband med detta började vi planera för digitala lösningar så att medborgarna i våra verksamheter skulle kunna ha fortsatt kontakt med sina närstående även om fysiska möten inte var möjliga. Vikten av att anhöriga skulle få träffa sina närstående när de vårdades i palliativt skede, i livets slut och låg för döden påtalades ofta och respektive boendes enhetschef hade mandat att göra individuella bedömningar.

Vi beslutade att inte ha gemensamma måltider på våra boenden eller aktiviteter där avstånd inte kunde hållas.

Alla aktiviteter för äldre på Kungshällan ställdes in och våra öppna verksamheter stängdes. Mötesrestriktioner för personal infördes, APT, utbildningar, ledningsgrupper etc. ställdes in

NÄMND
Socialnämnden

och instruktionen att enbart nödvändiga möten fick genomföras var tydlig. Utifrån detta så gjordes delegeringsutbildningen skyndsamt om och blev webbaserad.

Vi arbetade mycket förebyggande, symtomkontroll infördes på alla arbetsplatser och vid alla arbetspass, instruktionen var enkel och tydlig- stanna hemma eller gå hem från arbetet vid minsta sjukdomskänsla, detta har gällt under hela pandemin och gäller fortfarande. Vid denna tid fanns inte personalprovtagning, smittbärapeng eller liknande. Många individuella bedömningar gjordes och vi lärde oss efter hand. I vissa situationer valde vi att skicka hem medarbetare som varit exponerade för smitta med lön för att göra allt vi kunde för att undvika att få in smitta.

Instruktionen till våra medarbetare var också tydlig, om de kom hem till en medborgare som hade något som helst symtom- backa ut och ta på full skyddsutrustning. Särskilda kit med skyddsutrustning skapades till all personal, kiten skulle tas med vid alla hembesök och skyddsutrustningen skulle användas om en medborgare uppvisade minsta symtom. Även gällande detta så valde vi att ta det säkra före det osäkra, vi valde omgående att använda full skyddsutrustning samt bedriva barriärvård redan vid misstänkt smitta- många kommuner använde i detta skedet endast full skyddsutrustning vid konstaterad smitta.

Vi beslutade även att inte ha djur i verksamheterna, detta påverkade framförallt Björkens demenscentrum och Daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning. Björkens demenscentra drivs i antroposofisk anda och djur är en del i verksamheten, på Daglig verksamhet finns en "hunddagisdal" och denna stängdes då det i detta skedet var oklart om djur kunde sprida smitta.

Bristen på skyddsutrustning var stor i hela landet och i hela världen vilket var en stor stressfaktor. Det var av största vikt att fungerande skyddsutrustning fanns vid behov för att förhindra smittspridning. Vi hade godkänd skyddsutrustning i liten skala men vi var väl medvetna om att denna skulle ta slut snabbt om vi fick in smitta i någon av våra verksamheter. I samarbete med Ringsjöskolans slöjdlärare samt flertalet volontärer togs ett initiativ att sy upp skyddsrockar i tyg, de sydde upp 500 skyddsrockar och andra kommuner visade intresse att köpa och ta del av mönstret de skapade. Detta uppmärksammades i media och var mycket uppskattat i alla våra verksamheter. Vår dagliga verksamhet började också göra engångsvisir, dessa båda initiativ betydde mycket. Att veta att vi hade skyddsrockar och visir att tillgå om en nödsituation skulle uppstå innebar en stor lättnad och stressen i verksamheterna minskade markant.

Mycket resurser gick till att inventera befintlig skyddsutrustning, försöka beställa skyddsutrustning och mitt i detta även försöka lära oss regelverket kring CE-märkning mm för att veta vilken skyddsutrustning som var godkänd- här gick tyvärr arbetsmiljöverkets och vårdhygiens krav isär vilket innebar stora problem för oss.

Priserna på skyddsutrustning skenade och inte all utrustning var godkänd, viss utrustning var godkänd vid inköp men ratades senare. Här hade det varit önskvärt och till mycket stor hjälp med nationell styrning och ett nationellt stöd.

Även handsprit, ytdesinfektion och tvål var under denna period bristvaror.

Vikten av att följa basala hygienrutiner har poängterats under hela pandemin och även

NÄMND
Socialnämnden

tidigare, all personal har uppmanats att träna på att ta av och på skyddsutrustning, vi har arbetat aktivt med detta under hela året då det är den tveklöst viktigaste faktorn för att undvika smittspridning.

En annan kritisk punkt vi identifierade var tillgången till personal, oron var stor att vi skulle stå utan personal vid sjukdomsutbrott. Vi begränsade antalet verksamheter våra vikarier arbetade i, inventerade personal i kommunen med erfarenhet av vård- och omsorgsarbete, började föra statistik över frånvaro för att försöka få en tydlig bild av situationen och bemanningsenheten började rekrytera fler timanställda.

Vid denna tidpunkt och även under resten av pandemin har informationsflödet varit enormt, många i ledningsfunktioner har kunnat få 100–150 mail/dag gällande covid-19. Riktlinjer från Vårdhygien och Smittskydd Skåne har reviderats ständigt och tillvägagångssätt har ändrats allt eftersom kunskapen om viruset och smittspridningen har ökat. Denna ström av information gjorde att vi tidigt såg ett behov av att försöka hantera informationsflödet genom att samla och styra informationen, oro fanns att viktig information skulle missas i informationsflödet vilket kunde medföra en risk att viktiga rutiner och direktiv inte följdes. Utifrån detta så blev i huvudsak MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) men även SAS (socialt ansvarig socionom) en "sambandscentral" för att hantera all information och säkerställa att den nådde ut i verksamheterna.

April

Ett samlingsdokument med alla viktiga rutiner, länkar, PM samt övrig information sammanställdes, dokumentet har reviderats fortlöpande när nya riktlinjer och direktiv kommit. Tanken med dokumentet var att verksamheterna i största möjliga mån endast skulle behöva leta information på ett ställe.

Veckovisa avstämningsmöten med samtliga verksamheter infördes som ett ytterligare led i att säkerställa att alla fick nödvändig information samt gavs möjlighet att ställa frågor.

I april valde vi att ställa in avlastningar för att inte riskera att få in smitta på våra särskilda boenden, medborgare med beviljad avlastning skulle i stället få utökat stöd från hemtjänsten. Detta var den enda insatsen som inte verkställdes på avsett vis på grund av pandemin.

En del medborgare med riskfaktorer valde att inte delta på daglig verksamhet enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) vilket vi också uppmanade utifrån risken för smittspridning, istället rekommenderade vi i dessa fall individuella aktiviteter. Detta medförde att antalet deltagare på daglig verksamhet minskade och personal från daglig verksamhet gick bredvid på våra gruppboenden enligt LSS för att säkra tillgången på personal där om vi skulle få ett utbrott av smitta.

Ansvariga sjuksköterskor tillsammans med läkare på VC gick igenom samtliga medborgare på SÄBO och även medborgare med omfattande behov i ordinärt boende för att se till att alla hade uppdaterade samordnande individuella planer (SIP). Vi har under flera år arbetat med SIP och precis i början av 2020 hade vi gemensam utbildning med vårdcentralen just kring SIP.

NÄMND
Socialnämnden

Region Skåne tog fram en mall avseende läkemedelsordinationer vid palliativ vård vid covid-19. Basläkemedelslistan uppdaterades och kompletterades med ett antal läkemedel, tex antibiotika för infusion. Samtliga läkemedel, infusioner (dropp) och droppställningar och speciella säkra adaptersystem för säkra läkemedelshantering beställdes hem och sjuksköterskorna fick utbildning i förförandet.

I april "vaknade" Sveriges myndigheter och Regionala samverkanskonferenser med Länsstyrelsen som sammankallande startades tre gånger per vecka, vid konferenserna deltog Skånes kommuner, olika myndigheter såsom Smittskydd Skåne, Region Skåne, Polisen, Försvaret, MSB etc. Nu startade även klustermöten mellan primärvården och regionen en gång/vecka, separata möten med Vårdhygien och Smittskydd inleddes också med en mötesfrekvens på varannan vecka.

Inspektionen för vård och omsorg kontaktade för sina första inspektioner, två stycken, vilka tack och lov inte var mer krävande än två telefonintervjuer.

Inrapportering till Länsstyrelsen samt Socialstyrelsen påbörjades, inrapporteringen avsåg bland annat smittläget i verksamheterna, tillgången på personal och skyddsutrustning etc. Tanken med inrapporteringen av skyddsutrustning till Länsstyrelsen var att de skulle kunna omfördela skyddsutrustning mellan kommunerna, ekonomiska transaktioner avseende detta överläts till kommunerna att lösa. Vi upplevde denna organisering som något orättvis då vi lagt mycket resurser på att köpa in och eftersöka korrekt skyddsutrustning samtidigt som det fanns andra kommuner som inte arbetat alls med frågan. Under denna period inventerade vi all skyddsutrustning i våra verksamheter och upprättade ett register, samtliga verksamheter inventerade varje vecka hur mycket skyddsutrustning de hade och rapporterade in det till vår sektorsadministratör som fick en central och samordnande funktion. Vi planerade även för och började bygga upp en central organisation som gjorde beställningar och distribuerade den inköpta skyddsutrustningen till våra olika verksamheter.

Vi gjorde så snart det var möjligt stående beställningar på handsprit, munskydd, handskar etc.- allt för att göra vad vi kunde för att säkerställa att vi skulle ha korrekt skyddsutrustning vid ett eventuellt utbrott av smitta. Vi började också räkna på och planera för ett centralt lager av skyddsutrustning.

Vi hade vid denna tidpunkt stor brist på handsprit men hade sådan tur att vi kontaktades av Spirit of Hven som hade ställt om sin spritproduktion till handsprit, vi beställde omgående en stående leverans av 100 liter /vecka och första leveransen kom nästa eftermiddag. Detta medförde att vi snart hade ett så stort lager av handsprit att vi var tvungna att söka efter lämpligare lokaler samt söka tillstånd för att ha och hantera så stora mängder. Det var brist på små flaskor vilket innebar att vi var tvungna att hantera tomma flaskor och fylla på dessa vilket även krävde speciella rutiner.

Vi hade brist på vårdsängar och munskydd, vi gick igenom vårt basläkemedelsförråd och reviderade sortimentslistan utifrån de behov vi kunde identifiera till följd av pågående pandemi. Vi köpte även in droppställningar och aggregat för att kunna säkerställa en avancerad och adekvat vård i hemmet.

NÄMND
Socialnämnden

Vi beslutade att starta upp ett speciellt covid-19 team som vi skulle kunna aktivera vid ett ökat antal smittade medborgare, planering för detta påbörjades och en intresseanmälan gick ut till all personal.

Under april beslutade vi även att införa utbildnings- och resestopp för samtlig personal för att minska risken för smitta.

Under denna tid infördes provtagning av medborgare med symtom, initialt ansvarade regionens mobila team för provtagningen pga. brist på provtagningsmaterial. Succesivt tog hemsjukvårdens sjuksköterskor (SSK) och distriktundersköterskor (DUSK) över provtagningen helt, vilket snabbt ledde till en markant ökad arbetsbelastning för denna yrkesgrupp. Dessa nasofarynxprover tas hela tiden och har utökats i omfattning vart efter. Initialt togs det på medborgare som uppvisade symtom. Sen har det tillkommit diverse tillägg när provtagning ska göras vilket gått i takt med att tillgången till provtagningsmaterial säkerställts och smittspridningen i samhället ökat. Prov tas nu när medborgare kommer hem från sjukhusvistelse, om medborgare varit hos anhöriga på besök, vid avlastning och smittspårningar.

Vi planerade även för hur kommunikeringen av eventuellt smittade medborgare i våra verksamheter skulle gå till och omvärldsbevakade hur andra kommuner gjorde. Vi beslutade att vara så öppna vi kunde utan att riskera att avslöja vilka medborgare som konstaterats smittade då detta är sekretessbelagda uppgifter. I april fick vi vår första smittade medborgare, hen var smittad då denne kom hem från sjukhus, och detta redovisades på kommunens hemsida. Sedan dess har vi varje vecka uppdaterat siffrorna på vår hemsida avseende antal medborgare i våra verksamheter som konstaterats smittade av covid-19.

Vid denna tidpunkt hanterade vi även frågor kring hantering och förvaring av avlidna, regelverk kring liksäckar, frågor som för oss var helt främmande och nya. Det fördes även en nationell diskussion kring syrgasbehandling på äldreboende, äldreboende utmålades som bristfälliga för att covid-19 sjuka inte kunde erbjudas syrgasbehandling i överensstämmelse med den behandling som gavs på sjukhus - här är det viktigt att nämna att detta aldrig varit syftet. På äldreboende finns möjlighet till syrgasbehandling efter ordination från läkare men långt ifrån i den mängd som krävs vid respiratorbehandling av covid-19 sjuka.

Maj

I maj beslutade vi att införa karantän på våra särskilda boenden inom äldreomsorgen och omsorg om personer med funktionsnedsättning. Med karantän avsåg vi inte isolering utan ett arbetssätt med syfte att säkerställa att medborgare i våra boenden inte skulle föra eventuell smitta vidare till andra medborgare. Karantän innebar att medborgaren skulle vistas så mycket som möjligt i den egna lägenheten, inta sina måltider i den egna lägenheten samt att personal avsattes för att säkerställa att medborgaren hade två meters avstånd till sina medboende. Karantän gällde under 14 dagar vid inflytt på boendet, efter ineliggande vård på sjukhus samt efter besök/övernattning hos någon utanför boendet.

NÄMND
Socialnämnden

Vi skrev även ihop information om covid-19 teamet samt planerade hur teamet skulle arbeta, när det skulle aktiveras, vem som skulle ansvara för det samt var det skulle ligga organisatoriskt.

Under den här perioden var det stor brist på munskydd och andningsmasker, det rådde även oklarheter kring vad som var godkänt att använda i vård- och omsorgsverksamhet. Vi gjorde tre beställningar av andningsmasker som senare visade sig inte uppfylla korrekt standard och därmed ej var godkända, andningsmaskerna användes aldrig och ett av företagen vi handlat från kontaktade oss senare och betalade tillbaka pengarna vi köpt andningsmaskerna för.

SKL kommentus startade upp samordnade inköpsmöten och även Länsstyrelsen startade en anskaffningsgrupp för skyddsutrustning.

SKL kommentus Inköpscentral ingick ett ramavtal för bristvaror, detta avtal gällde även privata aktörer som då först skulle godkännas av kommunerna för att få göra avrop i enlighet med avtalet. Detta innebar att vi kontaktades av privata aktörer som vi fick godkänna, ett helt nytt förfarande.

I maj planerade vi även för hur vi skulle klara sommarsemestrarna, ett krisavtal för sjuksköterskor upprättades. Vi undersökte även möjligheten att omfördela resurser inom kommunen, vi önskade förstärkning av skolsköterskor inom vår kommunala hälso- och sjukvård om en krissituation skulle uppstå men tyvärr var detta inte genomförbart.

Intresset från frivilliga att stötta äldre i kommunen med bland annat inköp var stort och Medborgarcenter fick en samordnande funktion i detta.

Vi hade vid denna tidpunkten brist på vissa läkemedel, det var ett stort fokus på palliativ vård och anpassning av denna utifrån covid-19. Belastningen på vår Hälso- och sjukvårdsorganisation och medicinskt ansvarig sjuksköterska var mycket stor och en extra resurs fick tas in för ett utredningsuppdrag gällande läkemedelssvinn för att avlasta MAS-funktionen.

Socialnämnden fattade beslut om att sommargäster inte skulle beviljas insatser under sommaren då belastningen på våra verksamheter var så stor att vi inte var säkra på hur vi skulle klara av sommaren. Som tur var blev det aldrig aktuellt att avvisa någon sommargäst.

Ovissheten var påtaglig, om det kom in smitta i verksamheterna så kunde smittan spridas fort och belastningen på verksamheterna och befintlig personal mångdubblas snabbt.

I maj startade äntligen personalprovtagningen vilket innebar att personal med symtom kunde provtas inom 72 timmar efter symtomdebut och komma tillbaka i arbete efter ett negativt test. Detta var en stor skillnad då medarbetare med symtom fram tills nu tvingats vara hemma från arbetet i minst 7 dagar.

Juni

I juni färdigställdes en webbaserad utbildning om basala hygienrutiner som alla sommarvikarier genomgick. Alla vikarier fick även en genomgång i basala hygienrutiner ute på sin arbetsplats.

Vi tecknade en stående prenumeration på nitrilhandskar då handskar fortfarande var en bristvara.

Rutinen för värmebölja fick förändras utifrån covid-19 då vissa klimatanläggningar inte fick användas på grund av risk för smittspridning.

Juli

I juli fortsatte arbetet med att ansöka om statsbidrag för merkostnader. Denna möjlighet hade även privata aktörer. Besked om hur detta skulle hanteras praktiskt skiftade över tid och beroende på vem som tillfrågades. Till en början fick vi veta att privata aktörer skulle fakturera kommunerna sina merkostnader till följd av covid-19, kommunen betala fakturan till den privata aktören och sedan ansöka om ersättning från staten för den fakturerade kostnaden, detta utan att kommunen har någon garanti att få ersättning för den kostnad de fakturerats. Inför ansökan fick vi besked om att andra kommuner skapat en rutin där de privata utförarna istället skulle skicka in ett underlag som specificerade deras merkostnader tillsammans med sin faktura. Vi beslutade att göra på samma sätt och underlaget bifogade vi sedan vår ansökan om ersättning från staten för merkostnader till följd av covid-19. Först då vi fått ersättning så betalade vi fakturan. En annan hantering hade kunnat innebära att kommunen ersatte de privata aktörerna med kommunala medel.

Augusti

I augusti byggde vi upp ett centralt lager med skyddsutrustning som ska vara 3 månader, ute i verksamheterna byggde man upp ett lager så att man klarar 2 månader. Detta låter kanske enkelt men man behöver ha ett system där man har koll på sista förbrukningsdatum så att utrustningen inte blir för gammal.

Veckovisa möten med vår upphandlade leverantör Mediq inleds för att säkerställa stående leveranser av skyddsutrustning.

Under denna period begränsade vi antalet personer som fick vistas i respektive rum inom social sektor för att två meters avstånd skulle kunna hållas, skyltar om hur många som fick vistas i rummen samtidigt sattes upp.

September

Under några månader pågick en samhällelig diskussion kring beslutet om besöksförbud på särskilda boende. Beslutet om tillfälligt besöksförbud fattades den 1/4 och förlängdes vid två tillfällen för att upphöra den 1/10, den 15/9 meddelade regeringen att beslutet skulle upphävas och en rutin för säkra besök på våra äldreboenden upprättades.

Besöksförbudet avseende verksamheterna inom omsorg om personer med funktionsnedsättning upphävdes i september men hade under en längre tid tillämpats som en rekommendation.

Oktober

Det upphävda besöksförbudet sammanföll olyckligtvis med kraftigt ökad smittspridning i Skåne och oron var stor att det skulle medföra att vi skulle få in smitta i våra verksamheter. Utifrån detta så beslutade vi den 19/10 att munskydd skulle användas i allt vård- och omsorgsarbete inom två meter. I och med att besöksförbudet upphörde så avslutades även vårt arbets sätt med karantän, diskussioner fördes kontinuerligt kring hur vi skulle arbeta för att minska risken för eventuell smittspridning mellan medborgare, mellan personal och mellan personal och medborgare.

November

I november ökade smittspridningen i samhället ytterligare och vi fick på kort tid in fem smittade medborgare i vår hemtjänstverksamhet. När smitta konstateras hos medborgare eller personal ska kartläggning och smittspårning genomföras. Smittspårning innebär att kartlägga samtliga personer som den smittade personen varit i kontakt med det senaste dygnet innan symtomdebut och som hen vistats inom två meter med i minst femton minuter. Kartläggning avser både personal och medborgare. Samtliga i smittspårningen ska provtas senast nästkommande dag och ett uppföljande test ska tas efter sju dagar. Rutinen inom ordinärt boende ändrades efter ett par veckor, istället skulle enbart ett prov tas, 5-7 dagar efter exponering.

Vårdcentralen är utbrottsansvarig och provtar personal medan kommunens SSK eller DUSK provtar de medborgare som ingår i smittspårningen.

Personal som ingår i en smittspårning får vara i tjänst (under förutsättning att denne är frisk och inte uppvisar några symtom) men endast i den arbetsgrupp där denne ingår i smittspårning. Detta innebär att om en medarbetare i exv. hemtjänstgrupp norr ingår i en smittspårning så får denne endast arbeta i norrgruppen även om det pågår smittspårningar i andra arbetsgrupper. Detta för att smittspårningen ska kunna följas samt minimera risken för ytterligare smittspridning. Smittspårning är krävande och tar mycket resurser, det påverkar även tillgången på personal då de inte kan arbeta på andra arbetsplatser under pågående smittspårning.

Den omfattande smittspridningen gjorde att vi den 18/11 beslutade att både munskydd och visir skulle användas i allt ansiktsnära arbete dvs i allt arbete där två meters avstånd inte kunde hållas. Detta medförde nya problem som behövde lösas då det genererade stora mängder sopor. Vi kunde inte fylla våra medborgares soptunnor med visir och en rutin för hur använda munskydd och visir skulle hanteras i bil och på cykel upprättades. Vi beställde även in containrar för de mängder sopor som blev.

För att ytterligare minska det antal verksamheter våra vikarier arbetade i så införde vi ökad grundbemanning i de verksamheter där det var möjligt.

För att bli anställd inom Vård- och omsorg i Höors kommun så ska den blivande

NÄMND
Socialnämnden

medarbetaren uppvisa ett utdrag ur belastningsregistret, arbetsgivaren gör sedan en bedömning av detta inför eventuell anställning. Då vi hade stort behov av att rekrytera vikarier snabbt och ett utdrag ibland kunde ta en månad att få så fattade Kommunstyrelsen beslut om tillfälligt förändrad rutin vilket innebar att anställning var möjlig i väntan på utdrag.

Vid denna tidpunkt började de som kunde, att arbeta hemifrån i större utsträckning. Instruktionen inom sektorn var att om du kan arbeta hemifrån så ska du göra det. Detta var för att minska risken för smittspridning generellt men även för att minska antalet personer på arbetsplatsen då det finns yrkesgrupper som måste utföra arbetet på plats.

I november kom ytterligare en inspektion från Inspektionen från Vård- och Omsorg, inspektionen rörde alla verksamheter och var mycket omfattande.

December

I december hade vi flertalet kartläggningar och smittspårningar igång, vi planerade även för julhelgerna och juledighet. Den 18/12 hade vi ett möte då vi planerade för hur personalprovtagningen skulle kunna säkerställas under de röda dagar då personalprovtagningen var öppen. Lösningen blev att man inom respektive verksamhetsområde planerade för en chef som var standby under en timme/dag för att skicka personal på provtagning.

Måndagen den 21/12 fick vi information om att kartläggning och smittspårning skulle genomföras även under jul- och nyårshelgen, beskedet föregående vecka var att inga smittspårningar skulle göras under de röda dagarna. Vårdcentralen i Höör skulle vara stängd under helgdagarna och vår personal skulle vara tvungen att åka till Eslöv och hämta provtagningsmaterial samt lämna tagna prover inom ett fönster av 4 h. För att planera detta så sammankallade vi ett möte med samtliga enhetschefer, lösningen blev att sätta in en chef inom varje verksamhetsområde som hade beredskap, HS-cheferna var i beredskap alla dagar då de var länken som hade kontakt med Vårdcentralen. Även två distriktsundersköterskor (DUSK) var i beredskap under hela jul- och nyårshelgen för att kunna ta prover på våra medborgare.

I slutet på december fick vi information om att vaccinering skulle påbörjas på våra särskilda boenden vecka 2.

Januari och februari -21

Direkt efter juledigheten fick vi information om att vi skulle göra en kartläggning över vilka medborgare och medarbetare (även timanställda) på särskilt boende som ville vaccinera sig. Till vårt förfogande hade vi knappt 4 timmar att få tag på all personal och undersöka om de ville vaccinera sig, samtidigt undersökte kommunens sjuksköterskor vilka medborgare som önskade vaccination. Anledningen till den korta tidsfristen var att vårdcentralen var tvungen att beställa antalet doser på eftermiddagen och vi därför var tvungna att lägga vår beställning till dem senast kl. 14. Det genomförde vi med tid till godo.

NÄMND
Socialnämnden

I samband med detta påbörjade vi även en kartläggning inom hemtjänsten då planeringen var att personalen inom hemtjänsten skulle vaccineras veckan efter särskilt boende och vi ville inte hamna i samma situation en gång till med bara ett par timmar på oss.

Den ursprungliga planeringen var att vaccinationerna inom särskilt boende skulle påbörjas vecka 2 men när allt var planerat och organiserat för detta så fick vi besked om att de beställda doserna uteblivit och vaccinationerna ställdes in. Det innebar att även den planerade vaccinationen av hemtjänstpersonal vecka 3 sköts på framtiden.

Efter många turer så vaccinerades personal och medborgare på våra särskilda boenden äntligen med första dosen den 20/1, 22/1 och 26/1. Vi fick då inte alla doser vi beställt så det fanns inte tillräckligt för att vaccinera all hälso- och sjukvårdspersonal. Den 27/1 skulle resten av personalen vaccineras men inte heller då fick vi tillräckligt med doser.

Nu kom det även ny information om att personal framöver skulle vaccineras på SUS i Lund, detta protesterade vi kraftigt mot då det dels skulle innebära ett stort personalbortfall i våra verksamheter men även utifrån att det innebar en ökad risk för smitta att vård och omsorgspersonal eventuellt skulle tvingas åka kollektivtrafik för att kunna åka och vaccinera sig. Vi övervägde om det fanns några samåkningsalternativ men kunde inte hitta några alternativ som inte innebar en ökad smittrisk. Som tur var så öppnades en vaccinationsstation i Eslöv dit vår personal får åka, inte optimalt men avsevärt bättre än att åka ner till SUS i Lund.

Vecka 5 vaccinerades medborgare med hemsjukvård genom att kommunens sjuksköterska tillsammans med läkare från vårdcentralen åkte hem till medborgare med så omfattande behov att de inte själva kunde ta sig till vårdcentralen, allt i enlighet med gällande tröskelprincip.

Vecka 6 vaccinerades resterande personal från särskilt boende och hälso- och sjukvårdspersonal samt medborgare med hemsjukvård som kunde ta sig till vårdcentralen.

Vecka 7 vaccinerades medborgare med omfattande SoL-insatser och hemtjänstpersonal i två av våra arbetsgrupper samt medarbetare i nattpatrullen.

Planeringen är att resterande hemtjänstpersonal och vikarier inom hemtjänsten ska vaccineras vecka 8.

När denna text skrivs så har två av våra särskilda boende vaccinerade med dos 2 och vecka 8 kommer vårt tredje särskilda boende få dos 2. Detta är en otrolig lättnad då vi hittills inte fått in någon smitta på våra särskilda boenden.

Det har skrivits mycket i media om att vaccinationsviljan är låg hos vård- och omsorgspersonal, det finns kommuner som har en så låg vaccinationsnivå som 40 % i sina verksamheter.

Hos oss har intresset för att vaccinera sig varit stort, nedan redovisas siffrorna:

77 % inom särskilt boende

79,5 % inom hälso- och sjukvården

79,3 % inom hemtjänsten

NÄMND
Socialnämnden

Siffrorna är något högre då en del medarbetare som tidigare tackat nej ångrat sig och därför vaccinerats/kommer att vaccineras vid ett senare tillfälle.

Nämnas bör att ingen chef i Höors kommun som inte tillhört målgruppen för vaccinering har vaccinerats, mediabevakningen avseende detta har varit enorm. De doser som "blivit över" har använts till de medarbetare som tillhört målgruppen men som vi inte fått beställda doser till.

All personal får vaccinera sig på betald arbetstid.

Vecka 3 inleddes regionala vaccinationsmöten, detta var nödvändigt då tidplan och även vilka medborgare som skulle omfattas av de olika faserna förändrades hela tiden, det kunde bokstavligen förändras från timme till timme.

Planeringen för att nå ut till medborgare i övriga faser pågår för fullt, även om det är primärvårdens och sjukhusens ansvar så behöver de kommunens hjälp att identifiera vilka medborgare som tillhör de olika grupperna och därmed ska vaccineras i de olika faserna. Detta har väckt många frågor hos kommunerna då det finns en oro att någon medborgare ska missas, att man gör en bedömning som skiljer sig från andra kommuner och därmed framställs negativt i media. Det är viktigt att ha med sig att detta inte är reglerat i detalj och bedömningarna är ibland svåra att göra.

I skrivandets stund pågår planering för att vaccinera medborgare med LSS-insatser, även här förändras regelverk och gällande riktlinjer snabbt och ofta. Vaccinationsplanering och organisering tar otroligt mycket resurser och en vaccinationssamordnare har utsetts för att avlasta Hälso- och sjukvårdsorganisationen.

I januari aktiverade vi covid-teamet, teamet bestod av medarbetare som själva valt att ingå. Tanken var att teamet skulle aktiveras om/när vi hade flera smittade medborgare i hemtjänsten samtidigt eller då vi tog emot smittade medborgare på vår covid-korttid. Vi har inte haft så många medborgare med konstaterad smitta samtidigt men teamet har aktiverats då vi haft smittad medborgare från hemtjänsten på vår covid-korttid. Teamet har organisatoriskt legat under enhetschefen för Åtorp och medarbetarna i teamet har varit flexibla och snabbt ställt om och ändrat sina scheman när det behövs.

Belastningen har varit stor på hela organisationen under hela pandemin men vissa delar har varit extra drabbade. Åtskilliga arbetsuppgifter som egentligen inte är kommunens ansvar har lagts på kommunen och en del som belastats enormt mycket är den kommunala Hälso- och sjukvården. För att hantera det stora flödet av provtagningar, kartläggningar, vaccinationsplanering, vaccineringar mm så har HS-organisationen behövt förstärkas, med både DUSK och SSK men även på chefsnivå.

Avslutning och slutsats

Sedan flera år har vi i Höors kommun arbetat intensivt med basala hygienrutiner. 2019 utbildade Vårdhygien samtliga enhetschefer i vårdhygien och hygienombud utsågs i

NÄMND
Socialnämnden

samtliga verksamheter. Sedan flera år tillbaka har vi också haft hygienronder på särskilt boende och hygiendialoger inom hemtjänsten. Sjuksköterskor utbildar regelbundet i basala hygienrutiner och samtliga nyanställda och vikarier utbildas och får ytterligare en genomgång på den egna arbetsplatsen. Följsamheten till basala hygienrutiner har varit hög i verksamheterna även om siffrorna i höstens PPM mätning (i två av våra verksamheter, se mer info i patientsäkerhetsberättelsen) avseende basala hygienrutiner inte ligger högt i förhållande till nationella siffror. Det är rimligt att dra slutsatsen att följsamheten har haft en avgörande betydelse och varit en framgångsfaktor i vårt arbete med att förhindra smitta och smittspridning i våra verksamheter.

Det har förekommit ett fåtal medarbetare som inte följt de basala hygienrutinerna eller inte använt skyddsutrustning enligt rutin och då har ansvarig chef agerat kraftfullt med stöd från HR-enheten vilket vi tror har haft ett ytterst viktigt symbolvärde och visat hur viktigt och grundläggande det är att basala hygienrutiner följs inom vård- och omsorgsarbete.

Det finns ett stort engagemang och en yrkes stolthet i våra verksamheter som tillsammans med ett nära ledarskap bidragit till att merparten av våra medarbetare har tagit till sig de rutiner, riktlinjer och direktiv som varit gällande, de har varit följsamma och snabbt ställt om då situation och regelverk ändrats.

Vi tror också att Höörs litenhet varit en framgångsfaktor under pandemin, social sektor har en ytterst slimmad organisation vilket under rådande pandemi inneburit att vi varit tvungna att lösa de situationer och problem som uppstått, vi har inte kunnat förlita oss på någon central stödfunktion. Vi har själva fått göra exv. inköp av skyddsutrustning, sätta oss in i vilka krav kring skyddsutrustning som varit gällande vilket i början av pandemin ändrades ofta. När ett behov eller problem uppstått så har det varit självklart att det är upp till oss att lösa det. Den organisation för hantering av beställning, förvaring och distribution av skyddsutrustning som vi byggt upp är ett utmärkt exempel på detta.

Inom sektorn har vi under flera år arbetat med att helheten är viktigast, vi är en social sektor med ett gemensamt uppdrag som vi löser tillsammans, vi har arbetat aktivt med detta och har en stor flexibilitet och prestigelöshet inom organisationen som vi har haft stor nytta av. När ett problem uppstått så har vi snabbt sammankallat till ett möte där olika roller och olika funktioner deltagit, vi har sett det som ett gemensamt problem som vi ska lösa tillsammans vilket vi också gjort.

Vi har sedan pandemins start i alla situationer valt att ta det säkra före det osäkra, vi har agerat snabbt och vågat fatta nödvändiga beslut även om de varit obekväma, vi har stått fast vid besluten trots motstånd om vi bedömt att det varit nödvändigt för att kunna garantera patientsäkerheten.

När vi tittar i backspegeln så kan vi nu i efterhand se några saker som vi kunde gjort annorlunda. Det finns en del brister avseende vår statistik, vilken statistik vi efterfrågat och hur vi hanterat denna, vi saknar till exempel uppgifter på antalet covid-19 smittade medarbetare och antalet tagna tester på medarbetare och medborgare.

Vi hade haft stor nytta av att i ett tidigt skede koppla på en kommunikatör som kunde hjälpt oss att organisera och paketera all information, informationsflödet har varit enormt och hade behövt organiserats på ett sätt så att det var enkelt att hitta.

NÄMND
Socialnämnden

Vi är enormt stolta över det arbete som vi alla gjort tillsammans, vårt fokus har varit att skydda våra medborgare och vår personal från smitta. Vi har valt att fokusera på lösningar istället för att fastna i problemen vilka i ärlighetens namn varit enormt många.

Det är tack vare medarbetarna som varje dag utför sitt arbete med obekväma skyddsutrustning och följer de basala hygienrutinerna, personalen som i bakgrunden arbetar med all hantering av beställningar, förvaring och distribution av skyddsutrustning, alla cheferna som med engagemang och lösningsfokus snabbt ställer om verksamheten och säkerställer att alla vet vad som gäller och inte minst, att vi tillsammans löser allt som dyker upp under vägen, det är detta som gör att vi idag med stolthet kan säga: Vilket fantastiskt bra jobb vi gjort tillsammans!

Höör 2021-02-22

Leona Stehn
Socialt ansvarig socionom