



# Erfarenheter av Corona- pandemins effekter på hemtjänstorganisationen

Rapport från referensgruppens arbete



---

Diarienummer: ÄN 2018-800, SON 2020-914  
Datum: 2020-09-28  
Handläggare: Christina Våleman  
Organisation: Social- och omsorgsförvaltningen

---

## **Innehåll**

<b>1</b>	<b>Uppdraget</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Tillvägagångssätt</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Erfarenheter som presenterades vid referensgruppsseminarierna</b>	<b>5</b>

## 1 Uppdraget

På äldrenämnden 2020-06-17 togs beslut om modellen för framtidens hemtjänst och dess tidplan. Samtidigt tillsattes en sektorsövergripande referensgrupp med representanter från båda nämnder, med syfte att dra preliminära erfarenheter av Corona som kan ha påverkan på den blivande upphandlingen. De preliminära erfarenheterna ska innefatta smittspridning, personal och antalet geografiska områden. Gruppen ska sedan ha inspel på dessa erfarenheter. Resultatet ska bli en rapport som ska presenteras för de bägge nämnderna under oktober, för att sedan noteras i berörda nämnder.

Beslutet formulerades enligt följande: En politisk referensgrupp tillsätts med uppdrag att belysa erfarenheter av Corona-pandemins effekter på hemtjänstorganisationen i en rapport som ska redovisas för äldrenämnden och social- och omsorgsnämnden vid nämndernas oktobersammanträden.

## 2 Tillvägagångssätt

De politiska partierna utsåg representanter till referensgruppen, fyra från äldrenämnden och tre från social- och omsorgsnämnden. Deltagarna har varit: från äldrenämnden Göran Gunnarsson (C) sammankallande, Lena Skaring Thorsén (L), Elisabeth Sundin (S) och Jane Eriksson (SD), från social- och omsorgsnämnden Anna Bergdahl (M), Birgitta Waern (KD) samt Birgitta Rydhagen (MP).

Två stycken referensgruppsseminarier har företagits. Det första hade fokus på krisarbetet och hälso- och sjukvården. De föredragande var Lisa Nylund Kinfors som gick igenom bakgrund till beslutet om Framtidens hemtjänst, hur förslaget till förändrad modell ser ut samt referensgruppens uppdrag.

Lisa redovisade sedan från krisledningens arbete där uppdraget var att stötta och underlätta för verksamheterna så att de kan ge en god vård och omsorg till våra medborgare. En mängd åtgärder har beslutats och genomförts.

Därefter redovisade Caroline Irebro, medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS och Malin Visell, medicinskt ansvarig för rehabilitering MAR erfarenheter från krisledningens arbete med fokus på hälso- och sjukvård samt rehabilitering.

Kring Region Östergötlands samarbete med kommunens hemtjänst och hälso- och sjukvård i samband med pandemin redogjorde Anna Lundqvist verksamhetschef Närvårdskliniken Linköping, tillika utsedd av Lokal särskild sjukvårdsledning US (LSSL US) att vara regionens kontaktperson för SOF krisledning samt Niclas Hilding, centrumchef Närsjukvården Centrala Östergötland, verksam i Lokal särskild sjukvårdsledning US (LSSL US), för.

Sist gav Eva Abrahamsson verksamhetschef Hemsjukvården och Maria Ekfeldt bitr. verksamhetschef Kommunrehab en bild av hur det fungerat med HSL-

ansvaret under pandemin, vad de största utmaningarna har varit samt det mest framgångsrika. De gav vidare en bild av vad erfarenheterna är kring hur organisationen för hemtjänst-hemsjukvård påverkar/påverkat hur det fungerar samt hur samarbetet med Regionen fungerat.

Referensgruppsseminarium nummer två hade inriktningen Hemtjänst. Samtliga hemtjänstutförare berättade om hur de upplevt att driva verksamhet under pandemin, vilka de största utmaningarna, samt det mest framgångsrika, har varit. Smittskyddsarbete, smittspridning, skyddsutrustning och sjukfrånvaro var några av ämnena som berördes.

Önskemål om att få mer röster från personal och brukare hade inkommit från deltagare i referensgruppen och därför bjöds fackliga representanter in till det avslutande referensgruppsseminariet. Det blev med kort varsel men Vårdförbundets representant kom. Kommunal hade tackat ja till inbjudan men fick förhinder. Kompletterande uppgifter från Kommunal har därför efterfrågats.

Referensgruppen diskuterade sedan de områden som redovisas nedan och medskick görs från referensgruppen till det fortsatta arbetet i framtagandet av förfrågningsunderlag och verksamhetsuppdrag gällande ”Framtidens hemtjänst”.

På möte två beslutades att efter att minnesanteckningarna färdigställts och skickats ut kan deltagarna inkomma med kompletterande frågor till utförarna.

### **3 Erfarenheter som presenterades vid referensgruppsseminarierna**

Nedan presenteras erfarenheter från Corona pandemin som de olika inbjudna gästerna tog upp utifrån de olika verksamheter och perspektiv som de representerade, samt medskick från den politiska referensgruppen.

Den omfattning som Corona-pandemin kom att få överraskade alla. Framför allt bristen på skyddsutrustning initialt har påverkat samtliga aktörer negativt. Oro hos både hälso- och sjukvårdspersonal och hemtjänstpersonal kan härledas i stor utsträckning till just detta. När Regionen och kommunen och privata utförare dessutom hanterar saker olika, t.ex. skyddsutrustning, har det blivit väldigt obegripligt också för brukarna/patienterna. För brukarna/patienterna har det upplevts förvirrande och det har skapat oro kring vilken hantering som är mest rätt och säker.

Flera hemtjänstutförare har utrustat sin personal med ryggsäckar eller väskor med skyddsmaterial. Detta för att säkra tillgången vid varje besök. Åtgärden har bidragit till att oro minskat. Mycket av oron hos personal har handlat om risken att smitta någon skör person eller att ta hem smitta till egna anhöriga.

Personal kan också själva tillhöra riskgrupp eller ha anhörig som tillhör riskgrupp.

Utförare har ett arbetsmiljöansvar och i avtal står det att man ska ha skyddsmaterial. Här har verkligheten inte sett ut som avtalen anger. Ett medskick är att en fråga att ta ställning till i kommande avtal är om det borde skrivas med i avtalen att visst lager ska finnas. En utmaning blir dock att avgöra i vilken omfattning förberedelse för ytterligare pandemi ska ske. För stora lager kan innebära att stora mängder material behöver kasseras.

Problem/utmaningar som finns på Hälso- och sjukvårdsområdet har blottats under pandemin. T.ex. när det är två huvudmän och kommunen inte har anställda läkare – problematiken det för med sig har blivit väldigt tydlig under pandemin. Läkarstöd har inte funnits i tillräcklig omfattning.

Upplevelsen hos Hemsjukvården var att vårdcentralerna stängde ner, vilket tolkas ha handlat om att Hemsjukvården fått göra extra uppgifter som provtagningar och bedömningar för riskgrupper, istället för vårdcentralen. Inskrivning i Hemsjukvården har inte berörts. Även Regionen behövde stänga ner för att omdirigera personal vilket påverkade kommunens hälso- och sjukvård och hemtjänsten.

Rehabilitering har varit en aktuell fråga under pandemin. Det är dock för tidigt att bedöma framtida behov av rehabiliterande insatser vid Covid-19. Vårdskuld/ rehabiliteringsskuld- kan innebära ökad efterfrågan på rehabilitering och det är MAR's bedömning att ett utökat behov av rehabilitering sannolikt kommer att föreligga.

Det har blivit tydligt att bättre samverkan mellan kommun och Region måste till. Ett medskick är att om "Framtidens hemtjänst" nu innebär att det blir fler utförare av hemsjukvård blir det extra viktigt att lösa kommunikationsvägarna.

Utmaningar som blivit tydliga under pandemin är varierande hälso- och sjukvårdskompetens hos verksamhetschefer inom hemtjänsten. Vissa saknar hälso- och sjukvårdskunskap fast deras medarbetare utför insatser hos multisjuka personer. Även om det inte är hälso- och sjukvårdsansvar i hemtjänsten så är det ett arbetsgivaransvar med utbildning till exempel.

Det stora informationsflödet med ständigt nya direktiv som kommit har varit en stor utmaning. Det vittnar samtliga aktörer om. Det har varit svårhanterat under pandemin. Beslutsorgan har funnits men det har blivit tolkningar och allt har inte sipprat ner till dem det berör mest.

Inom ordinärt boende har det endast varit enstaka smittade personer. Detta trots att hemtjänstutförarna inte har mandat att tillse till exempel besöksförbud i de egna hemmen. Kring de fall som ändå konstaterats smittade har spridning snabbt kunnat stoppas med olika åtgärder.

Åtgärder inom hemtjänsten har, förutom basala hygienrutiner, rutiner med skyddsutrustning, stark begränsning av personal runt smittade personer mm, också varit att tillsynsbesök ersatts med telefonservice och digital tillsyn via kameror.

Digitaliseringen fick en skjuts framåt under pandemin med positiva resultat. Men det finns en risk med digitaliseringen också, att den stänger ute människor.

Flera av verksamheterna lyfter också att åtgärden med ett enklare förfarande för fakturering av ersättning, som beslutades av krisledningen, underlättade. Hur ska ersättningsmodellen i Framtidens hemtjänst se ut? Om mindre resurskrävande arbetssätt kan användas gällande både digitala tillsyner och ersättning bör utredas inför kommande upphandling, var en fråga som lyftes i dialogen i referensgruppen.

Samtliga hemtjänstutförare beskriver att den höga sjukfrånvaron varit en stor utmaning. Det kan härledas till att vid minsta symptom måste personalen stanna hemma och även stanna hemma för vård av barn vid minsta symptom hos barnen. Kontinuiteten har i och med detta blivit svår att upprätthålla, dock har utförarna vid konstaterad smitta hos brukare kraftig begränsat vilka som utför insatserna. En del brukare har också avsagt sig insatser, på grund av oro för smitta, under pandemin, vilket påverkat behovet av att ersätta frånvaron.

Två utförare beskriver att de höjt grundbemanningen för att klara sjukfrånvaron. Kommunens krisledning har också beslutat om åtgärder för att underlätta för utförarna. Som exempel kan städpersonal avropas. Kommunen hjälpte också till centralt med vikarieanskaffning.

De större utförarna har haft fördel av att ha en större organisation bakom sig. Framtagande av rutiner, riktlinjer, utbildningar, framskaffande av skyddsutrustning osv. har kunnat ske centralt och underlättat lokalt. De mindre lokala företagen har fått ta ansvar för samtliga delar på verksamhetschefsnivå.

Utifrån redovisningarna kan inte några medskick göras gällande antalet geografiska områden. I de delar geografiska områden berörts handlar det om att klustersmitta bland brukare och personal förekommit inom samma geografiska område i samma hemtjänstlag. För att lösa sjukfrånvaron vittnar en utförare om att samverkan inom geografiska områden förekom utifrån kontinuitetsplaner.

Flera av utförarna berättar om den kraft som finns i verksamheterna där all personal ställer upp och hjälper till för att lösa alla utmaningar som pandemin innebär, så att brukarna får sina behov tillgodosedda på ett säkert sätt.