GENOMLYSNING AV HANTERING COVID-19 FÖR TIBRO KOMMUN, 2021-05-24

Ansvariga för genomlysningen:

MINDGEAR Support & Solutions AB
Olofsdalsvägen 10
302 41 Halmstad, Sverige.

Projektansvarig, Anders Waldenstedt
Projektledare och kontaktperson, Carl-Uno Olsson, carl-uno.olsson@mindgear.se

SAMMANFATTNING

Tibro kommun har stuckit ut i statistiken gällande antal smittade i COVID19- pandemin jämfört med riksgenomsnittet. Tibro kommun ser att det finns behov av en kartläggning och bedömning om orsaker till dessa höga sjukdomstal.

Genomlysningen av Tibro kommuns hantering av COVID-19 har visat att inga systematiska fel har funnits i handläggningen av pandemin. Besluten från kommunens ledning har varit tidiga och tydliga med en mycket god efterlevnad i organisationen. Krisledningsgruppen har, med scenarioplanering, förberett flera olika händelseutvecklingar. De tidiga infektionerna inom äldrevård i Tibro kommun skiljer för perioden Q1-Q2 2020 jämfört med kommuner med motsvarande befolkningsmängd, där smittan ej var förekommande vid tidpunkten. Bedömt över hela pandemiperioden skiljer sig inte Tibro kommun signifikant jämfört med dessa kommuner. Det har inte under denna genomlysning gått att fastställa några tydliga orsaker till den tidiga smittspridningen i Tibro kommun. COVID-19 har i Tibro, liksom i övriga landet, inte uppvisat en linjär spridning utan uppvisat klustersmitta i olika grupper vid olika tidsperioder. Vi bedömer dock att det varit till nackdel för Tibro kommun att få en tidig smittspridning under pandemin då tydliga nationella direktiv och behandlingsrutiner saknades.

Genomlysning har skett genom granskning av beslutsloggar och dokument i form av skrivna instruktioner, rapporter och även genom strukturerade intervjuer av individer och personalgrupper, med eller utan chefsfunktion, inom kommunens olika verksamheter. Vi har noterat att versionsnummer eller versionsdatum har saknats i vissa dokument/checklistor

vilket kan ha ökat risken för att felaktig version har använts. Vi har inga indikationer på att felaktig version har använts.

Informationen inom kommunen har upplevts som tydlig av personalen och uppdaterats frekvent. Kvalitet i utskickad information har ej granskats då det ej var en del av uppdraget. En mycket god kunskapsnivå har förelegat hos fast personal och tillgången till skyddsutrustning har varit god, med undantag av Q1 2020 då den var knapp men tillräcklig. Ett centralt lager har tillhandahållit skyddsutrustning varefter instruktioner och föreskrifter ändrats. En arbetsmiljöaspekt som lyftes vid flertalet intervjuer var intresset från både traditionella och sociala medier. Trots att personalen har haft en mycket hög arbetsbelastning, var det en bred samstämmighet bland de intervjuade att framställningen i media av personalen som orsak till smittspridningen har varit den enskilt mest påfrestande faktorn. Ett flertal i personalen uppgav att de slutat läsa nyheter och kommentarer i digitala medier om situationen i Tibro, för att orka med att fortsätta arbetet.

Kommunen bedöms ha fullgjort sina skyldigheter gällande systematiskt arbetsmiljöarbete samt organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) både akut och långsiktigt. Bland de möjliga förbättringar som föreslås i rapporten finns ökad dokumenterad uppföljning av utbildningsresultat för vikarier, samt en ökad fysisk närvaro vid viss initial utbildning som vid var stund får vägas mot restriktioner och föreskrifter. I det initiala skedet förekom olika budskap från olika kliniker på sjukhuset gällande patienthantering vid flytt tillbaka till kommunala enheter, enligt intervjusvar under genomlysningen. Detta kan i enstaka fall ha medfört olika hantering gällande isolering eller inte vid ankomst till samma kommunala boende.

INTRODUKTION:

COVID-19 pandemin har inneburit nya krav och påfrestningar på Sverige som land liksom regioner och kommuner. Detta har omfattat både akut vård, förebyggande åtgärder och utbildningar av personal i en situation med brist på resurser och beredskapslager. Tibro kommun har vid nationella jämförelser inledningsvis haft förhållandevis höga smittal inom särskilda boenden (SÄBO) jämfört med andra kommuner, vilket lyfts i massmedia samt föranlett granskning av Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Med bakgrund av detta

tillsatte kommunen en oberoende granskning av sin beslutsgång och hur den har följts under perioden 2020-03-01—2021-02-28. Då gränsytan mellan kommun och region är viktig för skeenden mellan sjukhusvård och kommunala ansvarsområden inom Västra Götalands-regionen erbjöds ansvariga inom regionens vårdansvar att delta i genomlysningen men valde att avvakta för att, tillsammans med kommunen, göra en gemensam utvärdering efter IVO:s rapport. Gällande medicinska frågeställningar som berör enskilda individer under medicinsk sekretess hänvisas till IVO:s rapport, dessa frågeställningar har ej berörts i detta arbete.

Tibro kommuns förvaltningsorganisation består av:

Kommunledningskontor
Barn- och utbildningsförvaltning
Socialförvaltning
Kultur- och fritidsförvaltning
Samhällsbyggnadsförvaltning
(referens, Tibro kommuns årsredovisning 2019)

Kommunchefen aktiverade krisledningsgruppen 2020-03-02 med anledning av att Folkhälsomyndigheten hade höjt nivån för spridningsrisken från låg till måttlig. Vid detta tillfälle fanns det 14 konstaterade smittade av COVID-19 i Sverige varav 6 i Västra Götalandsregionen. Krisledningsgruppen bestod av förstärkt ledningsgrupp, dvs kommunchef, socialchef, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), samhällsbyggnadschef, kultur- och fritidschef, skolchef, ekonomichef, personalchef, IT- och kommunikationschef, kanslichef och säkerhetschef. (referens 1, Minnesanteckningar förstärkt ledningsgrupp, 2020-03-02)

Den förstärkta ledningsgruppen kompletterades under våren 2020 med kommunalråd, oppositionsråd samt under hösten med VD för Tibrobyggen, VD för Tibro Energi och näringslivschef.

Tibro kommun har arbetat enligt de tre grundläggande principerna för krisberedskap, dvs ansvarsprincipen, närhetsprincipen och likhetsprincipen.
(referens Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, Om krisberedskap, https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/om-krisberedskap/)

Tibro kommun har kontinuerligt skickat ut informationsmejl till chefer med relevant information om COVID-19, det första daterat 2020-02-28. Under en lång period skickades dessa chefsmejl ut veckovis. (referens, 46, Infomejl till chefer 2020-02-28.) Informationsmail har även skickats till politiker i nämnder och styrelser samt till fackliga företrädare.

En annan viktig informationskanal för personalen har varit Tibro kommuns intranät (Inredan). Enligt de loggar vi har tagit del av publicerades informationen på intranätet med början 2020-03-16. Vi har kunnat se att inlägg uppdaterats kontinuerligt i direkt anslutning till ändrade nationella och regionala direktiv. Andra informationsvägar som använts har bland annat varit Tibro kommuns hemsida, YouTube och Vimeo.

Tibro kommun har en stor andel arbetspendlare och arbetsplatser som kräver fysisk närvaro. Dessa faktorer kan påverka risken för spridning av COVID-19.

Demografi

I Tibro är andelen akademiker, högutbildade i minst tre år, 15,2 %.
Motsvarande andel akademiker i Skaraborg är 17,1 %, i VGR 19,5 % och i riket 19,4 %. (referens, 118 Företagsinfo mm.pdf.) Andelen invånare 2019 i Tibro kommun, ålder 25–64 år, med enbart förgymnasial utbildning var 14,6 %. Det är högre än både VGR med 11,2 % och riket med 11,0 %. (referens, https://www.kolada.se/verktyg/fri-sokning/?kpis=62745&years=30197,30196,30195&municipals=16697,27504,82304&rows=municipal,kpi&visualization=bar-chart&focus=16697)
Äldre äldre av invånare 65+, andel (%), (andelen äldre som är över 80 år)
Tibro kommun har en större andel äldre äldre invånare än både riket och Västra Götalandsregionen. I Tibro är 28,5 % av befolkningen över 65 år över 80 år medan riket ligger på 26,0 % och VGR 26,2 %.
(referens, https://www.kolada.se/verktyg/fri-sokning/?kpis=86846&years=30197,30196,30195&municipals=16697,27504,82304&rows=municipal,kpi&visualization=bar-chart&focus=16697)

Näringslivsstruktur

De branscher med störst andel sysselsatta i Tibro kommun är:

Handel, 18 % (riket 12 %)

tillverkning & utvinning, 17 % (riket 11 %)

vård & omsorg, 14 % (riket 16 %)

utbildning, 13 % (riket 11 %)

transport & magasinering, 11 % (riket 5 %)

Företagstjänster, 6 % (riket 12 %)

(referens, Företagsfakta Tibro.pdf)

De största inpendlingskommunerna är:

Skövde (541)

Hjo (229)

Karlsborg (192)

Mariestad (51)

Töreboda (49)

(referens, 119 Företagsfakta Tibro.pdf)

De största utpendlingskommunerna är:

Skövde (1 698)

Karlsborg (199)

Hjo (159)

Mariestad (56)

Göteborg (54)

(referens, 119 Företagsfakta Tibro.pdf)

METOD:

Syftet med genomlysningen har varit att kartlägga kommunens rutiner och om tagna beslut genomförts inom verksamheten. Dokument från kommunens olika verksamheter och beslutande organ inhämtades. Beslut och åtgärder dokumenterades längs en tidsaxel där kommunens beslut jämfördes med råd och restriktioner utfärdade av Folkhälsomyndigheten

samt Västra Götalandsregionen. Den skriftliga dokumentationen inhämtades från respektive områdesansvarig med hänsyn till sekretess och personlig integritet. Inga dokument med journalinformation hanterades då arbetet i detta avseende hänvisar till IVO:s granskning. (referens, 125 beslut-tibro-21852-ivo-21-02-02) En central arbetsgrupp från kommunen under ledning av säkerhetschefen ansvarade för att samtliga av utredningen begärda dokument tillhandahölls.

Intervjuer

En intervjuserie med kvalitativ ansats genomfördes i delar av verksamheten där ytterligare information ansågs behövas efter genomgång av skriftlig dokumentation. Intervjuerna skedde både individuellt samt i grupp där chefer och arbetstagare intervjuades vid olika tillfällen. Kartläggningen av kommunens rutiner under tidsperioden påbörjades genom inhämtning av skriftlig dokumentation som berörde handläggningen inom SÄBO från de olika beslutsorganen inom kommunen.

Intervjuerna genomfördes med personal inom vård och omsorg som har direktkontakt med vårdtagare. Detta skedde med en kvalitativ ansats för att kartlägga om instruktioner och riktlinjer efterlevts i verksamheterna. Undersökningarna skedde både i form av djupintervjuer samt gruppdiskussioner enligt frågemall via digitalt medium. Urvalet inom de olika grupperna skedde genom ett riktat urval med representanter från de olika arbetsgrupperna och ledningsnivåerna. Intervjuerna skedde digitalt med respondenterna i deras arbetsmiljö.

Resultatet av intervjuerna transkriberades och kodades inför analysen. Analysen strävade efter en djupare förståelse av hur beslut och instruktioner tagits och fått genomslag i organisationen. Efter genomförda intervjuer erbjöds respondenterna att komplettera med eventuella ytterligare reflektioner eller fakta. Dessa kompletteringar behandlades och bedömdes separat. Intervjuerna har haft tre syften där det övergripande syftet var att kartlägga fattade beslut och efterlevnaden av desamma inom SÄBO. De två undersyftena var att dels komplettera inhämtade fakta från dokumentationen, dels att främja personalens delaktighet och känsla av sammanhang under genomlysningen.

Den kvantitativa delen av arbetet genomfördes genom upprättandet av en tidslinje för beslut där kommunens åtgärder mättes i förhållande till nationella och regionala riktlinjer samt beslut. Tibro kommuns beslut, informationsinsatser och dokumenterade händelser har jämförts med råden från Folkhälsomyndigheten (FoHM) och Smittskyddet i Västra Götalandsregionen. 813 olika beslut, händelser och informationsinsatser identifierades och inplacerades i en tidslinje för att därefter bedömas och jämföras med hur arbetet fortskridit under tidsperioden i förhållande till Folkhälsomyndighetens samt Regionens åtgärder och riktlinjer. Jämförelserna har även innefattat kommunens löpande rapportering till Socialstyrelsen.

Uppdraget har inte omfattat någon granskning av medicinskt handläggande eller medicinska beslut utan IVO:s rapport har kartlagt detta. Utredaren har däremot tagit del av IVO:s rapport för att öka förståelsen av medicinsk handläggning under pandemins initiala skede i Tibro kommun.

RESULTAT:

Tibro kommun har agerat proaktivt med tidiga beslut, ofta innan generella rekommendationer från Folkhälsomyndigheten (FoHM) utfärdats. I mer än 95% av de uppföljda 813 punkterna har beslutet redan tagits innan (82%) eller senast samma dag som Region eller Folkhälsomyndigheten ändrat föreskrifterna. I 33 av de 813 punkterna kan det inte säkert fastställas om beslut fattats inom samma dygn som nya riktlinjerna införts.

Vi har kunnat se att minst 24 nyhetsinlägg lagts upp på Inredan och sedan uppdaterats vid behov. Uppskattningsvis 100 inlägg har publicerats på hemsidan samt 21 instruktionsfilmer. Den mest sedda instruktionsfilmen hade vid granskningen 2020-12-22 totalt 8 300 visningar. (referens, Mail om logg för Inredan, 2020-12-22)

Arbetad tid utförd av visstidsanställda timavlönade inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning, andel (%), låg under 2019 på 13 % i Tibro kommun. Både vägt och ovägt medelvärde (i förhållande till antalet invånare) för alla kommuner låg också på 13 % så

fördelningen mellan fastanställd personal och visstidsanställda timavlönade avviker inte från situationen i riket.

(referens Rådet för främjande av kommunala analyser, RKA, https://www.kolada.se/verktyg/fri-sokning/?kpis=75147&years=30197,30196,30195&municipals=2328,2329,82304,146551&rows=municipal,kpi&visualization=bar-chart)

Under Q1 2020 låg Tibro bland de högsta andelarna smittade på SÄBO, medan smittan inom hemtjänsten låg under medel för riket.

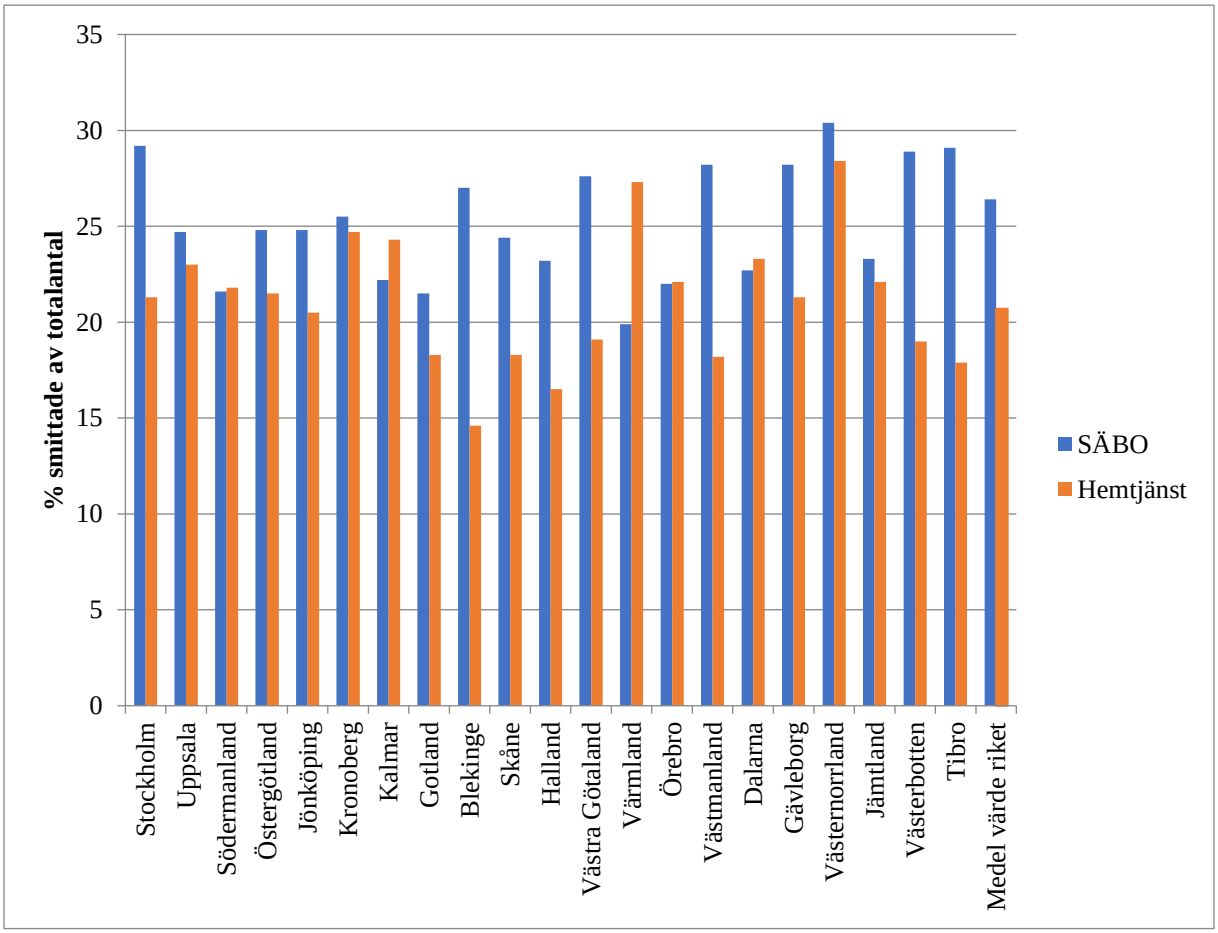


Fig. 1: Andel bekräftat smittade av COVID-19 inom SÄBO samt Hemtjänst. Tibrokommun jämfört mot medeltal för Riket samt Län. Data från SmiNet 2021-02-08 hämtat från Socialstyrelsen 210217 https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-om-covid-19-bland-aldre-efter-boendeform/

I samtlig statistik förekommer stora regionala skillnader, i tabellen nedan påvisas skillnader mellan olika regioner vid ett specifikt valt tillfälle.

				SÄBO		Hemtjänst		
	Kommun	**Antal**	**Andel av län eller riket (%)**	**Antal**	**%***	**Antal**	**%***	
Västra Götaland		**13 150**	**17,3**	**2 932**	**22,3**	**2 230**	**17,0**	
	Tibro	125	0,95	34	27,2	22	17,6	
	Tidaholm	93	0,70	44	47,3	8	8,6	
Uppsala	Totalt län	2797	3,66	600	21,4	582	20,8	
Östergötland	Totalt län	3353	4,39	682	20,3	626	18,6	
	Värnamo	307	10,14	68	22,1	47	15,3	
	Vaxholm	119	0,60	33	27,7	17	14,2	
	Flen	127	6,37	11	8,6	29	22,8	
	Bollebygd	74	0,56	32	43,2	5	6,7	

Tabell 1: COVID-19 bland äldre 2021-04-26 boendeform.
https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-om-covid-19-bland-aldre-efter-boendeform/%20 Hämtad 2021-05-02.

Med fokus på minimerandet av smittspridning skall utbildningar i basala hygienrutiner vara uppfyllda. De obligatoriska utbildningar som krävts har erbjudits i olika former digitalt där erhållet intyg har lämnats till linjechef. Uppföljningen av underkänt resultat har skötts av linjechef för uppföljning och åtgärd, detta har dock ej dokumenterats i samtliga fall. Den dokumentation vi har tagit del av visar att utbildningen i basala hygienrutiner skickades ut mellan 2020-05-11–2020-06-30. Den skickades till 207 personal inom Vård och vakans samt 355 personal inom Vård och omsorg inklusive funktionshinder. Totalt alltså 562 personal. Inom Pool och vakans var svarsfrekvensen 35 % och för Vård och omsorg inklusive funktionshinder var svarsfrekvensen 85 %.
(referens, 68 Utbildning basala hygienrutiner 2020 resultat)

Enligt uppgift har dessa resultat sedan följts upp via ledningsmöten och hygienombud, men vi har inte kunnat bilda oss en uppfattning vid efterföljande intervjuer över den slutliga andelen

genomförda utbildningar med godkänt resultat då den senare uppföljningen varierat mellan avdelningar. (referens, 84 Mail uppföljning av hygienutbildning 2020-01-19).

Utbildning av personal gällande rutin för av- och påtagning av skyddskläder har skett på arbetsplatsen och en rutin för introduktion av vikarier har funnits på plats. Personalen har fritt kunnat öva med riktig skyddsutrustning inför att bärandet av skyddsutrustning blev obligatorisk på arbetsplatsen. Initialt noteras en relativ brist på skyddsmateriel som inte skiljer sig från övriga landet utan egna visir har tillverkats vid pandemins start innan visir blev obligatoriskt och upphandlats i tillräcklig mängd. Inga patienter eller boende har hanterats utan, vid för tillfället, föreskriven skyddsutrustning. Övning i av- och påtagning av skyddsutrustning har till huvuddelen skett parvis utan närvaro av övergripande ansvarig instruktör för instruktion och kontroll utan man har kunnat öva själv med skriftlig eller visualiserad instruktion.

En brist på samsyn mellan kommun och region har dokumenterats. Utbildningar och åtgärder har haft tydliga checklistor men i enstaka fall saknat uppföljning av åtgärderna på lokal nivå. Under pandemins uppstart kunde instruktionerna från olika kliniker och vårdinstanser inom samma region variera. Flera checklistor samt uppföljningsdokument har saknat versionshantering. Under intervjuerna framkom att boende som skickats från sjukhuset till kommunen fått olika föreskrifter gällande smittskydd, isolering och hantering beroende på vilken klinik som skrivit ut patienten. Inom de kommunala boendena har kontinuerligt kohortvård samt isolering vid behov utförts.

Vid samtliga intervjuer har två tydliga resultat framkommit. Samtlig personal har varit mycket väl insatta i gällande rutiner och regelverk och 93 % av de intervjuade uppger sig vara mycket nöjda med sina chefer. Förutom ett tydligt internt regelverk med checklistor och instruktioner har arbetsgrupperna haft ett stort kollegialt tryck att vara uppdaterade, pålästa samt följa vid var tid gällande instruktioner. Trots en i perioder mycket hög arbetsbelastning anser man sig ha kunnat fullfölja sina arbetsuppgifter, detta till trots att nu gällande regelverk och skyddsutrustning ger ytterligare tidsåtgång för av- och påklädning. De mest psykiskt krävande momenten för personalen framgår också entydigt, där respondenterna anser sig blivit skuldbelagda som smittbärare och orsak till smittspridningen inom SÄBO. Detta har skapat en

hård psykisk press på arbetstagarna, som i en mindre kommun kan vara uttalad, då man inte kan vara anonym på samma sätt som i en större stad. Totalt 74 % av de intervjuade uppger att arbetet med anhöriga som inte följt restriktioner och föreskrifter kostat tid och energi som man önskat kunna lägga på de boende. Trots mindre skillnader mellan personalgrupperna och arbetsuppgifter finns ingen statistisk skillnad mellan grupperna vare sig i resultat eller upplevelser. Personalen och kommunens företrädare har under arbetet mött oss med stor öppenhet och transparens i vårt arbete och alla inblandade har strävat efter att hjälpa till med att ge en så korrekt bild som möjligt av arbetet under tidsperioden.

Fotnot: Det har i slutskedet av vårt arbete kommit till vår kännedom att en utredning genomförts av VGR gällande samarbetet mellan region och kommuner. Denna har ej granskats i arbetet.

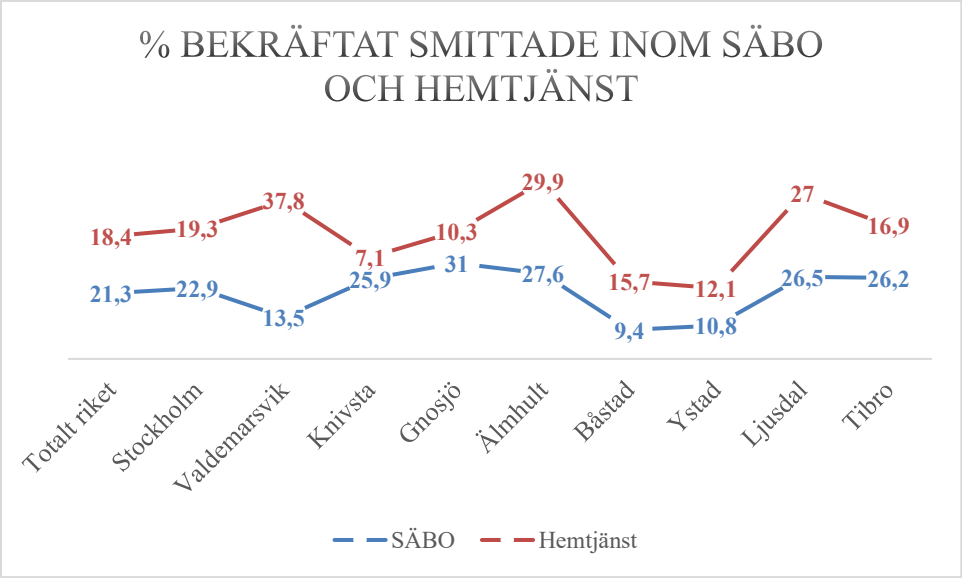
DISKUSSION:

Kommunen har agerat proaktivt ända sedan krisledningsgruppens aktiverande 2020-03-02 och har redan innan majoriteten av nya riktlinjer från Folkhälsomyndigheten respektive Västra Götalandsregionen förberett införandet av åtgärder vid olika scenariobaserade skeenden. Ett snabbt agerande liksom planering för olika utfall kan möjligtvis bidragit till minskade resurser för uppföljning inom verksamheten av kritiska funktioner samtidigt som det scenariobaserade planeringsunderlaget bedöms ha underlättat för det snabba införandet av nya riktlinjer. En brist på kommunikation mellan region och kommun bedöms ha försvårat de kommunala åtgärderna och besluten där det finns ett flertal dokumenterade fall där kommunen valt att föregå besluten som sedan kommit från regionen efter 24-72 h. Möjligheterna för kommuner att anställa egen läkarkompetens, vilket nu diskuteras på nationell nivå, skulle möjligen ha kunnat bidra till ett tydligare flöde under det initiala skedet där en medicinsk egen kompetens kunde ha säkerställt ett likformigt omhändertagande av samtliga boende efter återkomsten från olika vårdinrättningar. Denna möjlighet fanns ej under den granskade perioden. Det finns en tydlig och stark samstämmighet mellan dokumenterade beslut och chefers samt personals uppfattning om informationsflöden där den eventuella otydligheten som funnits initialt mellan kommun och region inte beskrivs på någon nivå inom kommunen. Tvärtom och snarast aningen förvånande finns en mycket stark uppfattning bland personalen att informationen

varit enkel, tydlig och klar inom kommunen. Man har även upplevt ett tydligt stöd och närvaro från sina närmsta chefer. De som arbetar inom de olika boendeformerna har dock även här reagerat på de olika förhållningsorder och instruktioner gällande skyddsutrustning och isolering som kom för samma patientkategorier från olika vårdinstanser inom regionen. De chefer som intervjuats har en liknande uppfattning där de uppfattat att det varit tydligt hur och var man hämtar sin kunskap och ett tydligt samt kraftfullt stöd från högre chefsnivå.

Med ett drygt års pandemi har den stora variationen i spridning och intensitet av COVID-19 blivit tydlig mellan kommuner, regioner och ålderskategorier. Ju längre tiden har förlöpt desto mer har de nationella siffrorna och utfallen jämnats ut. De initiala (Q1-Q2 2020) periodvis mycket stora skillnaderna har minskat, även om vissa regioner har ett kontinuerligt högt smittläge, t.ex. Region Gävleborg. (referens, https://www.regiongavleborg.se/halsa-och-vard/samlad-information-om-corona/ett-ar-med-covid-19/) I Socialstyrelsens slutrapport till regeringen framkommer dessa fakta tydligt och antalet avlidna/100 000 invånare varierar mellan 212,4 (Stockholm) och 49,8 (Värmland). Västra Götaland befinner sig runt medelvärdet (128,9). Hela Sverige hade en överdödlighet under vår och höst medan övriga månader låg lägre jämfört med perioden 2015–2020. (referens, Figur 5 samt 6 Socialstyrelsens slutrapport, https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7365.pdf)

Beroende på vilket datum under den granskade perioden som väljs för visualisering ändras de procentuella delarna kraftigt mellan såväl regioner och kommuner som inom kommunerna beroende på var smittan fått fäste vid varje enskild tidpunkt. Totalt i riket har vid rapportens skrivande 21,5% av de bekräftade fallen, +70 år, varit inom SÄBO och 18,5% inom hemtjänsten. (Max:59,2 Min:6 inom SÄBO) vilket påvisar en stor variation både i förekomst och tidpunkt för toppen av smitta. I Tibro kommun skedde smittspridningen initialt då kunskapen om COVID-19 var låg globalt samt att Sverige till stor del saknade tillräckliga mängder av skyddsutrustning. Redan i Socialstyrelsens rapport 2020-05-13 (Dnr.6.7-16320/2020) konstaterades att antalet smittade inom SÄBO och LSS stämde väl överens med den generella smittspridningen i landet som också varierar kraftigt. I figur 3 presenteras ett urval av kommuner i Sverige för att påvisa variationen.



Figur 2: Antalet bekräftade smittade COVID-19 i åldern +70 boendeform 2021-05-03 enligt SMINET. Tot.= totalt antal % smittade i riket i åldern +70 inom SÄBO respektive hemtjänst. SÄBO= Särskilt boende

Möjligen kan Tibros förhållandevis höga antal arbetspendlare till och från andra orter bidragit till en ökad tidig smittspridning likväl som den höga andelen arbetsplatser som kräver fysisk närvaro. Tibro kommun reglerade tidigt andelen vikarier inom SÄBO och istället var kommunen tidig med att begränsa rörligheten av egen personal mellan kommunens enheter. Andelen visstidsanställda kan eventuellt påverka smittspridning om de även har arbetsplatser utanför kommunen, vilket ej har utretts. Andelen visstidsanställda skiljer sig inte mot genomsnittet i riket.

Olika socioekonomiska faktorer lyfts successivt fram av Folkhälsomyndigheten samt Socialstyrelsen som potentiella riskfaktorer vid spridning av COVID-19. I Fig. 2 har Ystad samt Båstad adderats som jämförelse av kommuner med avvikande socioekonomiska förutsättningar samt demografi. För att exakt klargöra hur den första smittan kom in till SÄBO krävs tillgång till medicinska journaler varför detta inte exakt har kunnat klarläggas, men en tydlig indikation om smitta via transporter från regionen utan krav på isolering och skyddsutrustning har framkommit under ett flertal intervjuer. Ett direkt orsakssamband är sannolikt inte möjligt att fastställa även med full tillgång till medicinska journaler emedan transporter och rörlighet av personer samt personal har bedömts vara en riskfaktor.

Kommunen har här varit snabba i att redan vid pandemins utbrott minimera antalet vikarier utan har istället omfördelat egen personal till anvisade boenden. Därmed har det under den granskade tiden varit en väldigt låg andel av personalen som arbetat på flera boenden. Kohort- och isoleringsvård har bedrivits kontinuerligt efter riktlinjer och restriktioner blivit tydligare gällande hur boende skall isoleras och hanteras efter återkomst från olika vårdinstanser. Tillgången till legitimerad personal i form av sjuksköterska eller läkare har inte varit begränsande under den granskade perioden utan tvärtom upplevts som närvarande och tillgängliga vilket också gäller smittskyddet som beskrivs som aktiva och tydliga. En fysisk närvaro av smittskyddet eller dess kommunala företrädare hade varit önskvärd initialt vid instruktioner samt praktisk övning i påklädning samt omhändertagande av skyddsutrustning. Denna utbildning skedde företrädesvis i par med skriftlig instruktion utan direkt kunskapskontroll.

Under de riktade samtal och intervjuer som genomförts får man självklart ta i beaktande att det är en tolkning av samtalen som presenteras. Det kan vara svårt att under en begränsad tid, uppnå ett förtroendefullt samtalsklimat så att de intervjuade känner att de kan prata öppet utan rädsla för att råka hänga ut vare sig kollegor, chefer eller sig själva även om intervjuerna skedde på distans i respondenternas normala arbetsmiljö. Enligt mallen framfördes tydligt att respondenternas upplevelse var av stor vikt och att all information var intressant. Intervjuerna bedrevs med öppna frågor utan att signalera att ett rätt eller fel svar fanns utan den enskildes uppfattning var av vikt. Initialt fastställdes också att namn eller specifika funktioner ej kommer att beskrivas för att säkerställa individernas sekretess. Ett faktum att ta i beaktande är den tid som förflutit från Q1-Q2 2020 till den tidsperiod då samtal och intervjuer skedde. Möjligen kan den förflutna tiden till viss del förklara samstämmigheten i resultaten emedan det inte förklarar den samstämmighet som föreligger mellan intervjuer och beslutsdokument. Tvärtom styrker detta uppfattningarna om att informationen varit tydlig, tidig och tillgänglig. Avsaknaden av versionsnummer kan möjligtvis ha påverkat eller bidragit till otydlighet men så verkar inte ha varit fallet utan de gamla versionerna har tagits bort även om utredarna inte helt kunnat fastställa hur och enligt vilken rutin detta har skett.

Tibro kommun har en större andel äldre äldre invånare, dvs andelen äldre som är över 80 år, än både riket och Västra Götalandsregionen. I Tibro är 28,5 % av befolkningen över 65 år över 80 år medan riket ligger på 26,0 % och VGR 26,2 %.
(referens, https://www.kolada.se/verktyg/fri-sokning/?kpis=86846&years=30197,30196,30195&municipals=16697,27504,82304&rows=municipal,kpi&visualization=bar-chart&focus=16697)
Ålder är förvisso den tydligaste riskfaktorn för allvarlig COVID-19, men skillnaderna bedöms ej vara så stora att de tydligt påverkat utfallet i Tibro kommun.

Generellt gällande näringslivsstrukturen tillsammans med utbildningsnivån, kan man anta att möjligheterna till distansarbete är lägre i Tibro än i andra kommuner med högre utbildningsnivå och fler arbetstillfällen i akademiska yrken lokalt. Möjligheterna att dämpa smittspridning i Tibro kommun med hjälp av distansarbete kan antas vara något lägre i Tibro än i riket som helhet. Detta kan möjligtvis ha påverkat den tidiga smittan i kommunen men inte förekomsten inom SÄBO.

KONKLUSION

Kommunen har agerat proaktivt och i flera dokumenterade avseenden föregått regionens beslut.

Ett tydligt scenarioplanerande har bidragit till ett snabbt och flexibelt agerande inom kommunens verksamhet, i flera dokumenterade fall innan regionen utfärdat generella riktlinjer.

Det har inte kunnat fastställas ett samband mellan Tibro kommuns demografi och arbetsmarknadsområdets näringslivsstruktur gällande smittspridningen.

Informationen har varit tydlig för samtliga nivåer inom kommunens verksamhet även om mindre oklarheter förekommit framför allt under Q1-Q2 2020 mellan kommun och region.

Personalen vid de intervjuade enheterna uppger ett tydligt förtroende för linjechefer. Den skriftliga information som har nått enheterna har varit tidig och tydlig. Personalen bekräftar

att det funnits ett tydligt stöd från arbetsgivaren vid behov. Vi bedömer att arbetsgivaren har uppfyllt kraven i AFS 2015:4.

En ökad uppföljning och skriftlig dokumentation föreslås vid underkända eller uteblivna kunskapsprov på olika nivåer.

En initial fysisk närvaro av lärare för instruktioner av användande av skyddsutrustning bedöms vara nödvändig för ett fullgott resultat.

Checklistor och instruktioner bör förutom ett versionsnummer innehålla vem som ansvarar för dokumentet samt giltighetsdatum.

SÄRSKILT TACK TILL

Personalen inom Tibro kommun som öppenhjärtigt har bidragit i tal och skrift med underlag för granskningen.