



Förstärkt länssamverkan mellan Region Örebro län och
länets kommuner under pandemin
Sammanfattning och erfarenheter

Innehållsförteckning

Bild 3	Om rapporten
Bild 4-6	Sammanfattning
Bild 7-17	"Vi ritar kartan medan vi går"
Bild 18-24	"Vi förvaltar en kris och lär oss hantera det nya normala"
Bild 25-26	"Snabb vaccination förhindrar en tredje våg"
Bild 27-29	"En tredjedel av personalen sjukskriven"
Bild 30-37	Organisation och Arbetsgrupper
Bild 38-42	Strategi och arbetssätt
Bild 43-50	Kommunikation
Bild 51-54	Skyddsutrustning
Bild 55-56	Egen utvärdering och uppföljning
Bild 57-78	Statistik – Utveckling av smitta



Om rapporten

Denna rapport beskriver samverkan mellan Regionen och de 12 kommunerna i Örebro län under covid-19 pandemin. Sammanställningen utgår från det arbete som samordnades av den länsgemensamma arbetsgrupp för förstärkt samverkan som skapades i mars 2020 och omfattar tiden fram till maj 2022 då gruppen avslutades.

Rapporten gör inte anspråk på att ge en fullständig bild av allt det arbete som genomfördes i samverkan på olika nivåer i länet. Texten bygger på dokumentation från arbetsgruppens arbete och beskriver händelseförloppet som vi minns det.

Vi som skrivit rapporten har gjort det på eget initiativ, utan formellt uppdrag. Syftet är att summera en på många sätt exceptionell period i länets vård och omsorg. Förhoppningsvis kan rapporten bidra till att reflektera över erfarenheterna av pandemin och på det sättet bidra till ett framtida lärande.

Örebro 2023-04-14

Madelene Andersson, medicinsk rådgivare
Jan Sundelius, samordnare nära vård

Sammanfattning - Framgångsfaktorer Utmaningar Lärdomar

Framgångsfaktorer

- Goda och upparbetade relationer mellan högre chefer tack vare samverkan i *chefsgruppen för social välfärd vård och omsorg*.
- Tidigt i pandemin ett stort engagemang från Vårdhygien och smittskydd.
- Systematiskt arbetssätt med gemensam processkartläggning med verksamhetsföreträdare och aktiva prioriteringar
- Statistikunderlag för tillgång till skyddsutrustning samt smittspridning inom kommunal vård och omsorg.
- Det var möjligt att göra tydliga prioriteringar som inte är möjliga att göra i normalfall.
- Det fanns en gemensam målsättning.

Utmaningar

Gemensam krisberedskap – ledning/styrning:

- Dålig kännedom i regionen om kommunal verksamhet och förutsättningar (tex att det är tolv enskilda huvudmän).
- I den inledande fasen fanns ingen samlad bild över smittläget i länets kommunala verksamheter. En manuell hantering runt insamling och sammanställning fick byggas upp
- Dåligt upparbetade kommunikationsvägar mellan kommunal och regional vård och omsorg.

I verksamheterna:

- Brist på skyddsutrustning
- Bristande bemanning, kompetens och samverkansforum för det gemensamma sjukvårdsuppdraget.
- Bristande medicinska vårdplaner för patienter i den kommunala hemsjukvården i flera fall.

Vad har förbättrats?

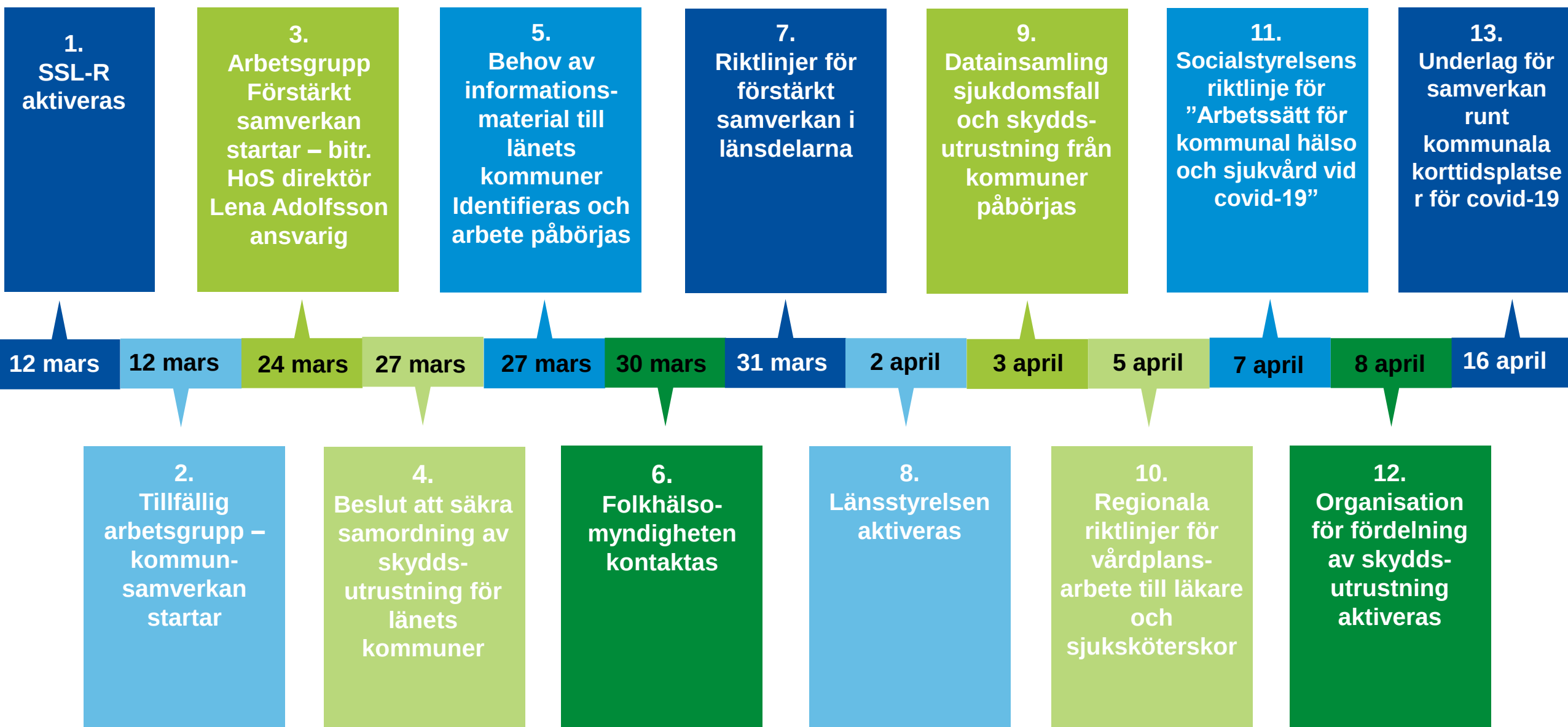
- Större kunskap om varandras förutsättningar och utmaningar
- Större fokus på äldrevård i samverkan – äldrevårdsöverläkare anställd i regionen.
- Bättre relationer i samverkan på fler nivåer

Vilka utmaningar kvarstår?

- Kommunikationsvägar mellan huvudmännen är inte formaliserade utan bygger i stora delar på person.
- Bristande hantering av de insikter som gjordes under pandemin – förstärkning av äldrevården går för långsamt/uteblir
- Finns tillgång till skyddsutrustning?
- Relationer är färskvara och behöver underhållas och nyskapas

”Vi ritar kartan
medan vi går”
- mars till maj 2020

2020





En pandemi startar

30 december 2019 utfärdade Wuhan Municipal Health Commission ett pm till de lokala sjukhusen att vara uppmärksamma på koppling till Huanan market hos patienter med lunginflammation av oklar genes. Den 31 januari 2020 bekräftade Folkhälsomyndigheten att Sverige hade fått sitt första fall av den nya sjukdomen. Då bedömdes fortfarande risken för smittspridning i Sverige som mycket låg. Mindre än två månader senare stod det klart för alla att den bedömningen varit felaktig.

Viruset fick namnet SARS-CoV-2 och sjukdomen COVID-19.

Förstärkt samverkan i länet aktiveras

I Region Örebro län aktiverades särskild sjukvårdsledning den 12 mars 2020. Den 24 mars samlades den länsgemensamma arbetsgruppen för förstärkt samverkan med länets kommuner för första gången. I den kommunala vård och omsorgen fanns huvuddelen av de grupper som pekats ut som extra sårbara för Covid-19. Den nationella strategin var att skydda dessa grupper från smitta.

Vid denna tidpunkt fanns inget simulerat scenario framtaget för smittutveckling inom kommunal hälso- och sjukvård, ingen överblick över tillgång till skyddsmaterial, inga riktlinjer för hantering av smitta och smittade inom hemsjukvård och SÄBO och demensboenden och minimal kunskap om sjukdomens förlopp, i synnerhet för gruppen äldre.



Arbetsgruppen Förstärkt samverkan

Arbetsgruppen för förstärkt samverkan med länets kommuner var aktiv under perioden 24 mars 2020 till 1 september 2021 och leddes av biträdande hälso och sjukvårdsdirektör. Efter denna period övergick frågorna till den ordinarie samverkansstrukturen. Det förberedande arbetsutskottet för chefsgrupp för social välfärd, vård och omsorg införde då Covid-19 som en stående punkt på sina möten. Det fanns en plan för att återaktivera Förstärkt samverkan vid behov och detta gjordes under utbrottet av Omikron mellan 12 januari och 16 februari 2022 .

Arbetsgruppens sammansättning förändras över tid

Deltagare i arbetsgruppen varierade något över tid. Bland annat förstärktes den kommunala medverkan med en representant (socialchef) per länsdel. En extra tydlig framgångsfaktor var det goda och täta samarbetet med Vårdhygien och Smittskydd. Likaså var dialogen välfungerande med nätverket för MAS och MAR¹ i länet. Det gick snabbt att stämma av hur riktlinjer skulle kunna vara tillämpliga inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Länsstyrelsens beredskapsdirektör deltog som stående medlem vilket var bra. Initialt hade arbetsgruppen två stående möten per vecka.

¹ Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Medicinskt ansvarig för rehabilitering



Frånvarande stöd från myndigheter

I denna tidiga fas fanns väldigt lite stöd ifrån myndigheter eller nationella forum för hur frågor som uppkom skulle hanteras. Det gjorde att det nätverk som fanns kopplat till arbetsgruppen blev extra viktigt.

Tidigt togs kontakt med folkhälsomyndigheten (FHM) för att få någon form av prognos liknande den som togs fram för intensivvården. Det fanns inte. FHM avsatte en statistiker för att arbeta med detta utifrån de data som fanns men när en första prognos kom i juni hade våra siffror över smittade och avlidna nästan passerat de riktvärden som gavs. Det fanns helt enkelt inte någonting att hålla sig i!



Nödvändigt stöd till verksamheterna tas fram

Relativt snabbt togs det fram en riktlinje och ett stöd till läkare och sjuksköterskor i den kommunala hemsjukvården för att se över att det fanns en plan för de som var inskrivna i hemsjukvården. När Socialstyrelsen några veckor senare utkom med sin rekommendation var denna snarlik och endast mindre justeringar av länets behövdes. Ute i verksamheterna gjordes ett enormt jobb på kort tid – men det fanns också en etisk stress. Varför fanns det inte en planering för dessa patienter innan?

Kommunal vård och omsorg bortglömd?

Upplevelsen var att förutsättningarna för de kommunala verksamheterna hade glömts bort.

Två exempel:

- Hur hantera individer med demenssjukdom i särskilt boende? Det gick inte att isolera utan tvångsåtgärder. Nationellt fanns inget stöd att hämta och ute i verksamheterna var detta en verklighet som behövde hanteras.
- Folkhälsomyndigheten refererade ofta till gruppen äldre. Inom LSS fanns flera grupper med en ökad sårbarhet. Det var frustrerande att hela tiden behöva lyfta dessa grupper och synliggöra problematiken.



Stor vilja till samarbete

Arbetsgruppen fyllde snabbt en funktion som arena för dialog, förankring och beslut. Det fanns en stor öppenhet och utrymme för nytänkande och okonventionella lösningar. Det var fint att se viljan att hjälpas åt i stora som små frågor, både mellan kommunerna och mellan alla huvudmännen.

Prioriterade områden i den tidiga fasen

- Tillgång till skyddsutrustning för personal
- Rutin för hantering av smitta eller misstänkt smitta på särskilt boende
- Översyn av vårdplaner (vårdsnivåbedömningar) för sköra patienter på särskilt boende och i hemsjukvård
- Rutiner för förstärkt samverkan i de fyra länsdelarna T.ex.
 - provtagning, bensårsomläggning, ÖLI-symptom
 - ökad läkartillsyn på särskilda boenden samt bättre möjlighet till hembesök av läkare i hemsjukvården
- Utökning av läkemedel i buffertförråd

”Vi förvaltar en
kris och lär oss
hantera det nya
normala”

- juni till december 2020

2020 - 2022

Säkrade
kommunikations
vägar

Nätverk för
läkare inom
hemsjukvården
– första träff
201111 –
beslut två
veckor tidigare

Rutin för
syrgasbehandling på
SÄBO – samarbete
mellan hjärt-
lungfysiologiska
kliniken, hälsoval och
länets kommuner

Arbetsgrupp
förstärkt
samverkan läggs
vilande - Frågor
flyttas till AU
chefsgruppen för
social välfärd vård
och omsorg

Arbetsgrupp
förstärkt
samverkan
avslutande möte

16 juni -20

23 juni -20

11 nov -20

12 nov -20

7 dec -20

14 april -21

1 sept -21

12 jan -22

16 feb - 22

Uppföljning: Etiska
dilemman samt
erfarenheter av
sjukvård i hemmet
samt på vårdboenden
i Örebro län under
Covid-19 pandemin

Uppföljning
och
uppdatering av
befintliga
rutiner inför
våg 2

Rapport avseende
”Kommuner och region i
samverkan under Covid-19
- En enkätundersökning om
erfarenheter av
samordning, samverkan
och prioriteringar i Örebro
län”

Arbetsgrupp
förstärkt
samverkan
samlas med
anledning av
Omikron

Smittspridningen avtar

Under juni 2020 började smittspridningen inom den kommunala hälso- och sjukvården att avta.

Rutiner för att minska smittspridning började sätta sig. De stora frågorna nu var vem som skulle provtas, hur smittspårningen skulle gå till och när man kunde bedömas vara frisk efter en sjukdomsperiod.

13 juli startade antikroppstestning i den kommunala verksamheten – ett sätt att säkerställa tillgång till personal i en tid där minsta sjukdomssymtom gjorde att medarbetare var hemma en vecka. Positivt antikroppstest signalerar genomgången infektion och personen i fråga kunde därmed vara på sin arbetsplats.



Andrum och eftertanke

Fortfarande fanns flera frågetecken avseende behandling av sjukdomen men det var tydligt att kunskapen ökade i takt med att tiden gick. Sommaren 2020 blev relativt lugn och vård- och omsorgspersonal fick ett välförtjänt andrum. Nu fanns även tid till eftertanke. Nationellt hade röster höjts avseende det besöksförbud som lagts på särskilda boenden. Det fanns också frågetecken runt hur äldre med hemsjukvård och boende på SÄBO hade prioriterats av sjukvården och hur de medicinska bedömningarna hade gått till.



Besöksförbud på särskilt boende

I början av pandemin infördes besöksförbud på särskilt boende. I juli 2020 genomfördes inventering av hur kommunerna i länet tillämpade besöksförbudet för att säkerställa likvärdig tillämpning.

Den 1 oktober hävdes besöksförbudet och kommunerna tog fram rutiner för detta. För att säkerställa att det inte införs mer långtgående restriktioner i dessa rutiner än vad som motiverades ur smittskyddssynpunkt genomfördes ytterligare en inventering. Båda sammanställningarna gjordes på uppdrag av smittskyddsläkare och bifogas rapporten (se bilaga 3 och 4.)



Etiska dilemman

En uppföljning genomfördes av etiska dilemman som läkare och sjuksköterskor involverade i hemsjukvården upplevt och hur bedömningar av sjukvårdsbehov hade gjorts på uppdrag av arbetsgruppen (bilaga 2)

De frågor som kom ur uppföljningen ledde till bland annat ett digitalt forum för läkare med uppdrag inom den kommunala hemsjukvården. Forumet träffades en gång i veckan och var framför allt hösten 2020 och våren 2021 en viktig plattform för direktkontakt mellan läkare inom hemsjukvården och smittskydd, diskussion av gemensamma frågor och utbildning.



Syrgas på boende

I ett samarbete mellan länets kommuner, regionens primärvård, geriatriska kliniken, kliniken för hjärt- lungmedicin och klinisk fysiologi och de mobila närsjukvårdsteamerna skapades hösten 2020 en rutin och fungerande samarbetsvägar för att kunna erbjuda syrgas till boende på länet särskilda boenden.

MAS-nätverket och det digitala forum som skapats för läkare med uppdrag i hemsjukvård användes som en av plattformarna för utbildning och implementering.

”Snabb vaccination förhindrar en tredje våg”

- januari 2021 till
november 2021

Vaccination i kommunal vård och omsorg

En separat grupp för samverkan runt vaccinationer startades. Gruppen täckte även den kommunala verksamheten och höll arbetsgruppen för förstärkt samverkan löpande informerad.

Vaccinering av riskgrupper påbörjades i mellandagarna 2020. Statistik för vaccinerade i kommunal verksamhet hanterades i samma spår som smitta och skyddsutrustning.

Kommunernas snabba agerande bidrog till en mycket snabb vaccinationstäckning och förhindrade sannolikt en tredje våg i kommunal verksamhet i början av 2021.

”En tredjedel av
personalen
sjukskriven”

- december 2021 till
maj 2022

Omikron – nya spelregler

29 november 2021 gick Folkhälsomyndigheten ut med information om att den då nya varianten av Sarscov19, Omikron, nu även fanns i Sverige. Förstärkt samverkan samlades varje vecka under perioden 13 januari – 16 februari.

Det största bekymret i de kommunala verksamheterna blev nu inte sjuka vårdtagare. Istället blev sjukdom eller vård av barn hos personalen den största utmaningen. Det blev en ansträngd personalsituation. Från en kommun rapporterades att cirka en tredjedel av all personal var borta på grund av egen eller barns sjukdom.

Ändrade förutsättningar igen from 9 februari

- Omikron ger generellt mildare sjukdom jämfört med tidigare varianter, men är samtidigt mer smittsam
- Många har nu haft covid-19 och en stor del av befolkningen är också vaccinerad
- Merparten av åtgärderna mot covid-19 avvecklas
- Provtagningen av allmänheten kommer att upphöra, liksom förhållningsregler till de som bor med en smittad person
- Personer som har symtom som kan vara covid-19 ska fortsatt stanna hemma och undvika nära kontakt med andra människor
- Ovaccinerade vuxna ska undvika trängsel och stora folksamlingar.

Organisation och Arbetsgrupper

Förstärkt samverkan kring länets äldre och funktionshindrade med omfattande behov – Covid-19

Syftet med gruppens arbete är att koordinera och informera om de gemensamma åtgärder som genomförs för att:

- Minska risken för insjuknande i Covid -19 för länets äldre och funktionshindrade med omfattande behov
- Vid behov kunna förstärka överenskomna medicinska bedömnings- och behandlingsinsatser på länets särskilda boenden för äldre och funktionshindrade samt till personer med hemsjukvårdsinsatser
- Vid insjuknande i Covid -19 tidigt kunna upptäcka och försöka minimera smittspridning samt vidta mest lämpliga behandlings- och omvårdnadsåtgärder för den sjuke
- Att för länet förmedla viktig information till regionen och länets kommuner samt ta emot och med ”expertstöd” besvara frågor som uppstår i verksamheten



Länsgemensam arbetsgrupp - Förstärkt samverkan sammansättning 200415

Namn	Uppdrag	Roll i gruppen
Lena Adolfsson, ordf.	Bitr. Hälso- och sjukvårdsdirektör	Dialog med OC-/platschefer i länsdelarna. Kontakt till Regionens särskilda sjukvårdsledning.
Ingmar Ångman	Områdeschef Velfärd och folkhälsa	Dialog med socialcheferna i länets tolv kommuner.
Jan Sundelius	Samordnare Nära vård	Samordningsansvarig i gruppen Dialog med samverkansledare i länsdelarna
Adrian Meehan	Verksamhetschef Geriatriska kliniken	Ansvar för regionens läkartillsyn Tullhuset, mobila närsjukvårdsteamet/akutteamet och ASIH i Örebro.
Annika Roman	Förvaltningschef, Vård och omsorg, Örebro kommun	Representerar kommunerna. Ansvar för säbo, hemsjukvård och mobila teamet i Örebro kommun.
Karolina Stridh	Chef, Hälsoval	Dialog med länets vårdcentraler
Björn Strandell	Medicinsk rådgivare, Hälsoval	Dialog med MAL och distriktsläkare.
Madelene Andersson	Utvecklingsledare, Medicinskt rådgivare	Medicinskt rådgivare Velfärd och folkhälsa samt gemensam Chefsgruppering i länet.
Inga Zetterqvist	Verksamhetsutvecklare, Smittskydd och Vårdhygien	Kontaktperson Vårdhygien
Kristina Luhr	Utvecklingsledare, Velfärd och Folkhälsa	Dialog med MAS/MAR i länets kommuner
Ulrika Friberg	Webbstrateg, Hälso. och sjukvårdsförvaltningen	Samordnar all publicering av dokument. Ansvar för publicering på sida för Smittskydd Vårdhygien
Sofia Kjörk/Ann-Louise Gustafsson	Kommunikatör, Regional utveckling	Kommunikationsstöd mot länets kommuner.
Carina Regborn	Länsstyrelsen	Samordning av skyddsutrustning
Gabriel Stenström	Utredningssekreterare, Staben Hälso- och sjukvård	Sekreterare i arbetsgruppen

Länsgemensam arbetsgrupp - Förstärkt samverkan sammansättning 201104

Namn	Uppdrag	Roll i gruppen
Lena Adolfsson	Bitr. Hälso- och sjukvårdsdirektör	Ansvarig Dialog - OC-/platschefer i länsdelarna. Kontakt till Regionens särskilda sjukvårdsledning.
Ingmar Ångman	Områdeschef Velfärd och folkhälsa	Dialog - socialcheferna i länets tolv kommuner.
Jan Sundelius	Samordnare Nära vård	Samordningsansvarig i gruppen Dialog med samverkansledare i länsdelarna
Annika Roman	Förvaltningschef, Örebro kommun	Kommunrepresentant länsdel Örebro
Madde Gustavsson	Socialchef Lindesbergs kommun	Kommunrepresentant norra länsdelen
Gabriella Mueller- Prabin	Socialchef Kumla kommun	Kommunrepresentant södra länsdelen
Madelene Maxe	Socialchef Laxå kommun	Kommunrepresentant västra länsdelen
Marcus Sjöholm	Tf enhetschef Samhällsskydd och beredskap Länsstyrelsen	Representant Länsstyrelsen
Karolina Stridh	Chef, Hälsoval	Dialog med länets vårdcentraler
Björn Strandell	Medicinsk rådgivare, Hälsoval	Dialog med MAL och distriktsläkare.
Madelene Andersson	Utvecklingsledare, Medicinskt rådgivare	Medicinskt rådgivare i samverkansorganisationen
Kristina Luhr	Utvecklingsledare, Velfärd o Folkhälsa	Dialog med MAS/MAR i länets kommuner
Cathrine Binett Österlund	Hygiensjuksköterska, Vårdhygien	Kontaktperson Vårdhygien
Gunlög Rasmussen	Smittskyddsläkare	Kontaktperson Smittskydd
Per-Ola Sundin	Specialistläkare, Geriatriska kliniken	Medicinsk sakkunnig Geriatriska kliniken
Lisa Lilja	Kommunikationstrateg, Hälso- och sjukvården	Samordnar publicering av dokument.



Stående punkter på dagordning

- Nuläge
 - rapport från kommunerna i de fyra länsdelarna, platssituation på länets sjukhus kopplat till Covidsmitta,
- Rapport från smittskydd och vårdhygien
 - Aktuella riktlinjer, samhällssmitta,
- MAS/MAR – aktuella frågor
- Länsstyrelsen
- Kommunikation
- Vaccinationer

Arbetsgrupper och forum

Det var en utmaning att hålla ihop frågor som berörde uppdraget för förstärkt samverkans. "Små" frågor med stor praktisk betydelse för verksamheterna (etikettskrivare i kommunal verksamhet, tillgång till bisättningsäddar) varvades med stora övergripande frågor (etiska dilemman vid isolering av äldre, säkerställa att skyddsutrustning finns när det behövs, riktlinjearbete, samarbete runt kommunala korttidsplatser med extra medicinsk förstärkning).

Vaccinationer var en stor fråga – den kom att hanteras i en separat samverkansgruppering. Däremot skedde stående rapportering till arbetsgruppen för förstärkt samverkan. Statistikinsamlingen inkorporerades i den datainsamling av smitta i kommunal verksamhet som gjordes.



Ett flertal arbetsgrupper hade kopplingar till det arbete som gjordes inom ramen för arbetsgruppen för förstärkt samverkan.

Från 200519

Arbetsgrupp	Rapporterar till	Aktuella frågor	Koppling till "Förstärkt samverkan"
IT-frågor	Ulrika Landström (IT-direktör), Ingmar Ångman (områdeschef Valfärd och folkhälsa)	Etikettskrivare, säker rapportering av statistik (dödsfall)	Uppstartad av arbetsgruppen för förstärkt samverkan (hanteras inom ordinarie verksamhet för E-hälsa.
Psykisk ohälsa, ökad suicidrisk i samband med Covid-19 och hemlösa	Sköts av Psykiatrin. Egentligen ingen gruppering utan frågor hanteras via mobila team eller i lokal samverkan med Örebro.	Hemlösa - främst en Örebrofråga.	
Skyddsmaterial	Annika Roman, Örebro kommun arbetsleder.	Bistå kommunerna och länsstyrelsen i arbetet med att säkerställa att det finns skyddsmaterial ute i verksamheterna.	Uppstartad av Förstärkt samverkan efter genomlysning av behov. Satt i drift. Håller gruppen för förstärkt samverkan informerad.
Hemventilatorer	Respektive klinikchef	Hur säkerställa att rutiner fungerar runt de patienter som sköts i hemmet med hemventilatorer	Representanter från arbetsgruppen för förstärkt samverkan: Björn Strandell, medicinsk rådgivare hälsoval, och Adrian Meehan, verksamhetschef geriatriska kliniken USÖ. Frågor som berör kommunal hälso- sjukvård- och omsorg.
Utvärderingsgrupp	Arbetsgruppen förstärkt samverkan	Utvärdering av krishantering Utvärdering av vad som bör bevaras av nuvarande samverkan in i ett omställningsarbete	Uppstartad av arbetsgruppen för förstärkt samverkan som även deltar i arbetet.
Etikgrupp	SSL-R	Smittspridning inom äldreomsorgen Prioritering av sjukvård under Covid-19 pandemin Etiska dilemman runt anhörigas närvaro i samband med Covid-19 pandemin	Representanter från arbetsgruppen för förstärkt samverkan: Madelene Andersson, medicinsk rådgivare välfärd och folkhälsa, Adrian Meehan, verksamhetschef geriatriska kliniken USÖ. Frågor som berör den kommunala hälso- och sjukvården.
Rehabgruppen	SSL-R	Rehabilitering efter Covid	Rehabfrågor tangerar vårt perspektiv med kommunal samverkan.

Strategi och Arbetssätt

Strategi och arbetssätt för arbetsgruppen

Arbetsgruppen för förstärkt samverkan träffades regelbundet 1-2 gånger per vecka. Relativt tidigt formades en mindre utskott som arbetade intensivt däremellan. Gruppernas sammansättning varierade över tid. Följande principer rådde under pandemins första veckor:

- Identifiera vilka påverkbara faktorer som var avgörande för hanteringen av misstänkt smitta och smittspridning inom kommunal hälso- och sjukvård
- Prioritering bland dessa faktorer utifrån
 - Störst konsekvens för utfall
 - Allvarlighetsgrad
- Bred samverkan över huvudmanna- och professionsgränserna

Följande punkter identifierades som avgörande att snabbt säkra upp

1. Statistik avseende smittläge och avlidna inom SÄBO för äldre, hemsjukvård och LSS-boenden (inklusive personal)
2. Skyddsutrustning till personal – rutin för användning och tillgång
3. Rutiner för hantering av misstänkt smitta samt smittspårning
4. Tillgång till läkemedel

GAP-analyser

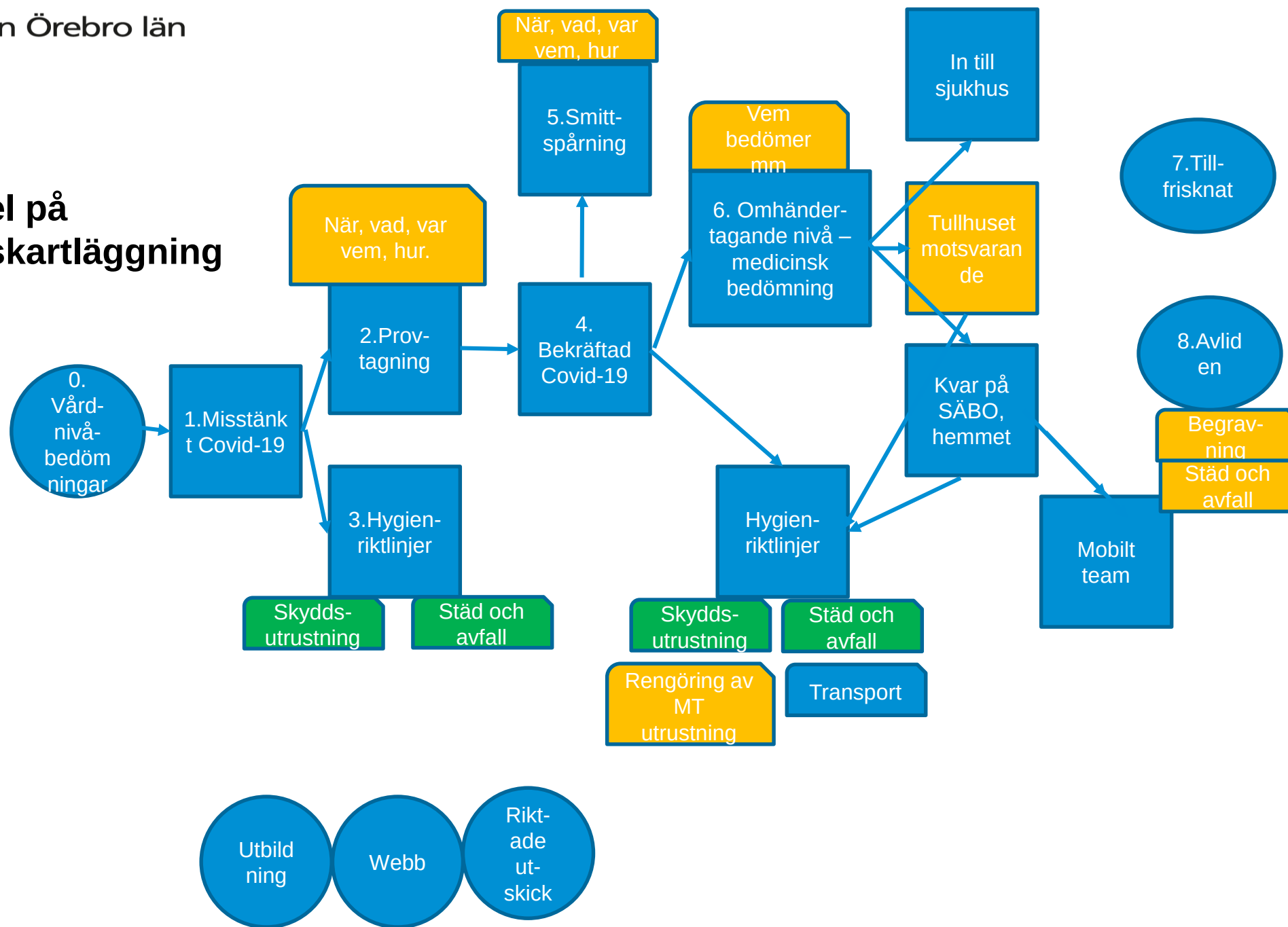
För att snabbt kunna identifiera behov och brister gjordes GAP-analyser under digitala workshops. En förarbetad processkartläggning låg till grund för diskussion. Deltagarna kom från olika organisatoriska nivåer inom de regionala och kommunala verksamheter som var involverade. Trots ibland mycket kort framförhållning var det stor uppslutning – vilket var viktigt för att få så heltäckande bild som möjligt.

Följande frågor hanterades genom GAP-analyser:

- Processen från misstänkt smitta på SÄBO till tillfrisknad eller avliden.
- Förstärkta vårdplatser inom kommunal regi i samverkan
- Tillgång till syrgasbehandling på SÄBO

Efter varje GAP-analys sorterades, klustrades och prioriterades de områden som kommit upp och fördes in i den excelfil som skapats för att dagligen kunna prioritera bland frågor som behövde hanteras. Alla frågor prioriterades mellan 1=åtgärdas urakut till 10 = oprioriterat. Följande bild visar exempel på en process som arbetades igenom i en GAP-analys

Exempel på processkartläggning



Kommunikation

Kommunikation – en stor utmaning

I pandemins inledande skede fanns ett stort behov av att snabbt få ut samlad information till kommunens verksamheter och de yrkeskategorier i Regionen som arbetade med patienter i kommunen.

Ett annat problem var att en snabb kunskapsutveckling gjorde att informationen behövde förändras löpande.

Samtidigt spreds mycket felaktig information och rykten via andra kanaler exempelvis sociala medier. I de verksamheter som drabbades tidigt fanns mycket rädsla och oro från medarbetare att hantera.



Sammanhållen strategi saknas

En sammanhållen struktur för kommunikation som var anpassad för det snabba kommunikationsflödet saknades.

Information spreds initialt via flera kanaler med oklar ansvarsfördelning. En samlad ingång på Regionens webbplats för kommunernas medarbetare fanns inte.

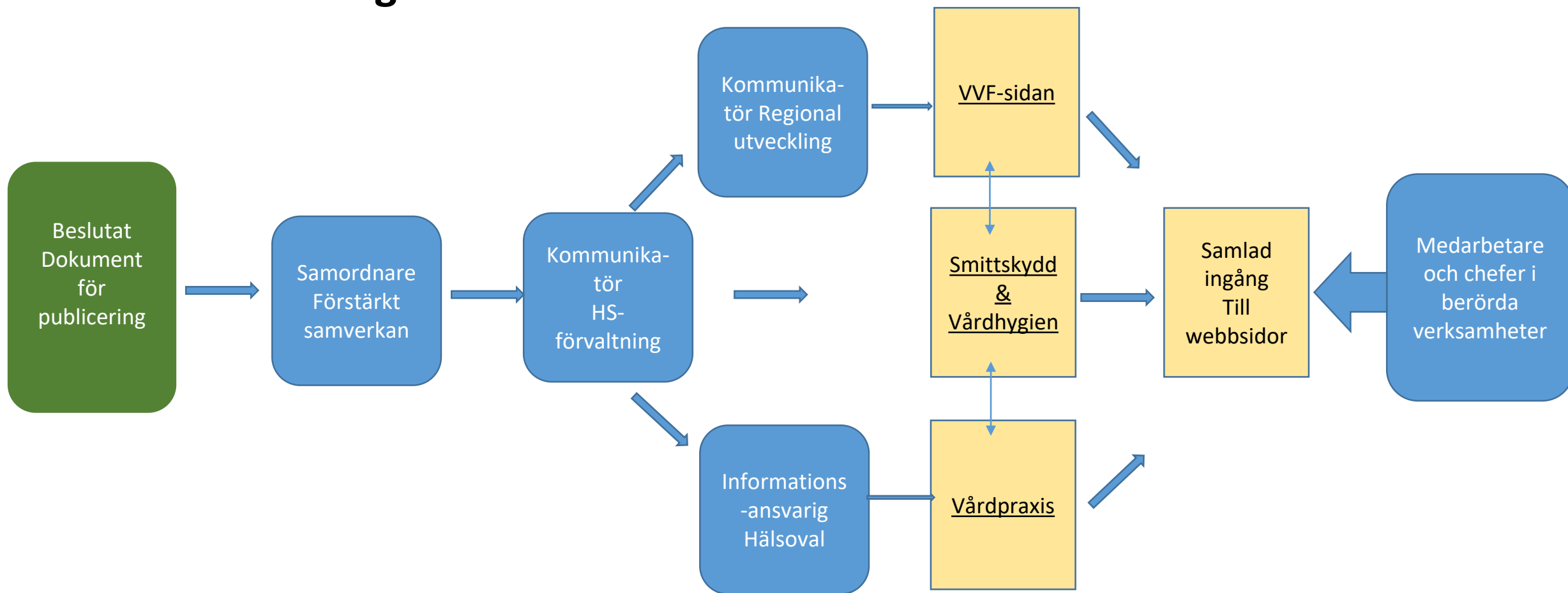
På följande tre sidor beskrivs de flöden för kommunikation som snabbt byggdes upp och principerna för kommunikationen.

Principer för kommunikation – Förstärkt samverkan

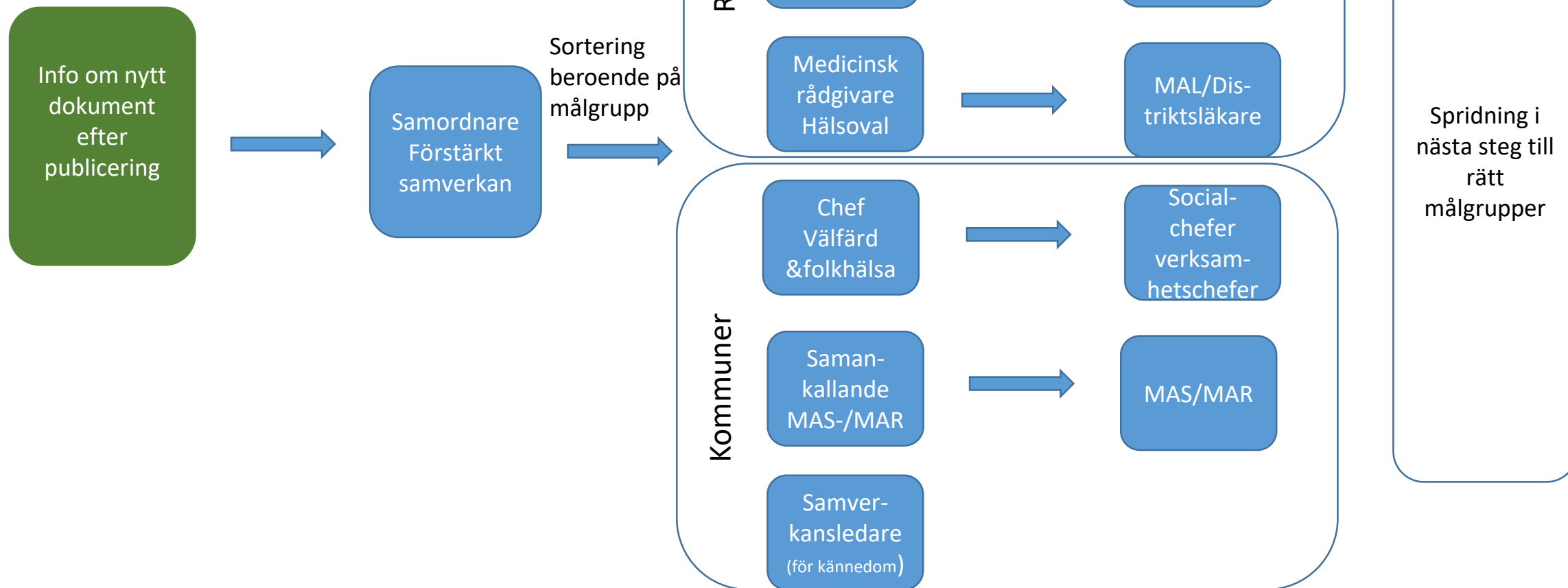
Följande principer togs fram av arbetsgruppen:

- Åtkomst till information från samlad ingång
- Möjlighet till åtkomst via länk från webbplatser för Smittskydd och Vårdhygien, Välfärd och folkhälsa samt Vårdpraxis
- Undvik att samma dokument finns i flera versioner på hemsidan
- Spridning av dokument sker efter publicering/uppdatering via länkar, inte genom bifogade dokument.

Flöde – Publicering av dokument

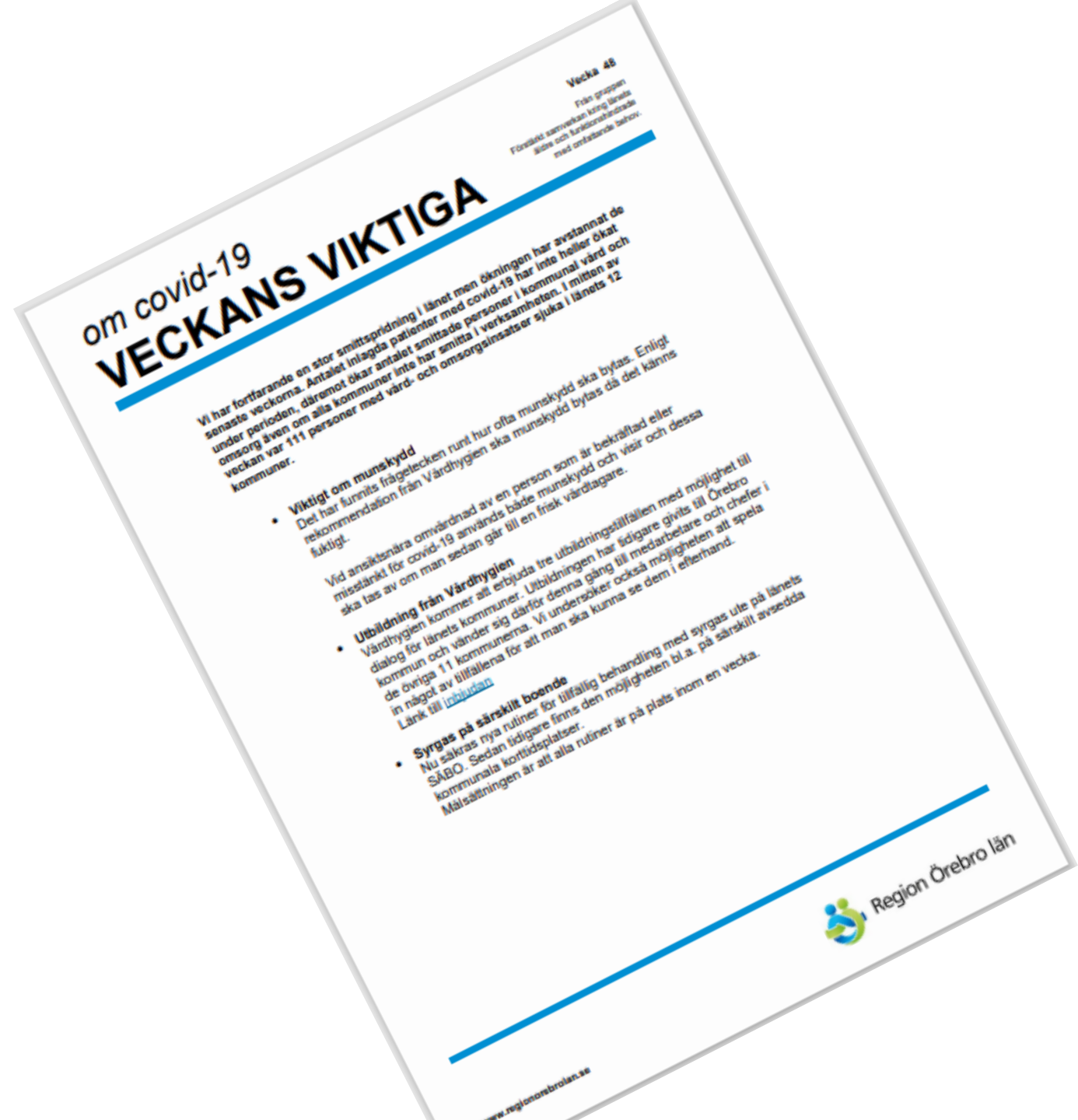


Flöde – När nytt dokument eller rutin behöver kommuniceras





201106 gavs det första informationsbladet "Veckans Viktiga" ut. Informationen skickades ut enligt rutin för att nå kommunal och regional verksamhet. Tanken var kort information och länkning till längre pm och rutiner som blivit uppdaterade. Det sista "Veckans viktiga" skickades ut 210923.





Vårdhygien och smittskydd erbjöd flera utbildningsinsatser som riktade sig till kommunal hälso- och sjukvård. Särskilda satsningar var:

- Utbildning för första linjens chefer och sjuksköterskor i kommunerna via Vårdhygien
- Film - När du ska vårda en patient med Covid-19

Arbetsgruppen blev också ett forum för diskussion hur riktlinjer från smittskydd och vårdhygien kunde omvandlas till rutiner i den kommunala verksamheten. Framtagna riktlinjer för vårdgivare i kommuner och regionen nås från en ingång på webben

Det viktiga samarbetet med Smittskydd och Vårdhygien



Skyddsutrustning

Att alla medarbetare skulle kunna skydda sig mot smitta var en av de viktigaste frågorna i det inledande skedet. Tillgång till skyddsutrustning för all personal inom kommunal hälso- och sjukvård var avgörande för detta, liksom fungerande rutiner för användning. Följande åtgärder gjordes:

- Inrättande av koordinatorsfunktion med uppdrag att samordna arbetet med skyddsutrustning. Två samverkansledare delade på uppdraget.
- Uppföljning av tillgång till skyddsutrustning inom respektive kommun för att snabbt kunna samverka och omfördela vid behov och möjlighet.
- Samstämmiga rutiner för kommunal och regional personal avseende användning av skyddsutrustning.



Matris för veckovis rapportering av tillgång på skyddsutrustning

Exempel från 20 maj 2020

Skyddsutrustning	Askersund	Degerfors	Hallsberg	Hällefors	Karlskoga	Kumla	Laxå	Lekeberg	Lindesberg	Ljusnarsberg	Nora	Örebro
Ytdesinfektion	Överskott	Tillräckligt	Överskott	Tillräckligt	Tillräckligt	Tillräckligt	Tillräckligt	Överskott	tillräckligt	Tillräckligt	överskott	Tillräckligt
Handskar	Tillräckligt	Brist	Tillräckligt	Tillräckligt	Tillräckligt	Tillräckligt	Tillräckligt	Överskott	tillräckligt	Tillräckligt	överskott	Tillräckligt
Engångsförkläden kortärm	Tillräckligt	Brist	Överskott	Tillräckligt	Tillräckligt	Tillräckligt	Tillräckligt	Överskott	tillräckligt	Tillräckligt	överskott	Tillräckligt
Engångsförkläden långärm	Överskott	Tillräckligt	Överskott	Tillräckligt	Tillräckligt	Tillräckligt	Tillräckligt	Överskott	tillräckligt	Tillräckligt	överskott	Tillräckligt
Visir antal	730	900	600	1248	2500	10900	199	161	1000	1346	528	13218
Andningsskydd FFP2 antal	280	1000	200	1440	350	4195	2480	35	1500	120	2098	15970
Andningsskydd FFP3 antal	0	0	0	0	0	1651	0	30	0	0	23	0
Andningsskydd klass2/2R antal	3019	5000	550	1700	28000	20100	5890	1400	0	7280	11866	18880
Handsprit liter	190	500	358	425	450	1200	378	800	400	170	518	5351
Antal med smitta/misstänkt smitta	18	8	4	26	6	11	5	0	0	0	0	46

Förklaringar

Grund för bedömning

Rad 2-5	Bedömning bygger på kommunens egen värdering
Rad 6-7 och 10	Bedömning bygger på hur många dagar man klarar materialåtgång för antal rapporterade personer med smitta eller misstänkt smitta
Rad 8-9	Bedömning behöver hanteras manuellt

Färgformatering

Rad 2-5	Överskott	=Kommunens egen bedömning
	Tillräckligt	=Kommunens egen bedömning
	Brist	=Kommunens egen bedömning
	0	=Kommunens egen bedömning
Rad 6-7 och 10		=Klarar materialförsörjning i 4 dagar eller mer för rapporterade personer med smitta eller misstänkt smitta
		=Klarar materialförsörjning mellan 2 och 4 dagar för rapporterade personer med smitta eller misstänkt smitta
		=Klarar inte materialförsörjning för 2 dagar r för rapporterade personer med smitta eller misstänkt smitta
	0	=Inga personer rapporterade med smitta eller misstänkt smitta



Behov av gemensamma rutiner

I den tidiga fasen av pandemin var det oklarheter runt vilken nivå av skyddsutrustning som gällde i olika situationer. Det medförde att rutinen för skyddsutrustning såg olika ut för medarbetare inom regional verksamhet respektive kommunal verksamhet för samma situation. Detta uppmärksammades av de fackliga organisationerna och medförde en harmonisering av rutiner.

Det blev tydligt att en utmaning skulle vara att få riktlinjer att fungera synkroniserat i verksamheter med flera huvudmän. Likaså var det svårt att nå ut med information snabbt och tydligt när riktlinjer ibland ändrades från vecka till vecka.

Egen utvärdering och Uppföljning

Uppföljningar

Utöver den IVO-granskning som gjordes av särskilda boenden initierade arbetsgruppen för förstärkt samverkan två egna uppföljningar.

- | | |
|------------|---|
| Juni 2020 | <i>Etiska dilemman samt erfarenheter av sjukvård i hemmet samt på vårdboenden i Örebro län under Covid-19 pandemin (Bilaga 1)</i> |
| April 2021 | <i>Kommuner och region i samverkan under Covid-19
- En enkätundersökning om erfarenheter av samordning, samverkan och prioriteringar i Örebro län (Bilaga 2)</i> |
| Juli 2020 | <i>Inventering av hur besöksförbudet på SÄBO hanterades (Bilaga 3)</i> |
| Sept. 2020 | <i>Inventering av rutiner vid hävt besöksförbud (Bilaga 4)</i> |

Statistik

- utveckling av smitta



Statistikinsamling fick byggas från grunden

I pandemins inledande fas fanns ingen samlad bild över smittläget i länets kommunala verksamheter. Det fanns inte någon datakälla att hämta statistik från utan en manuell hantering runt insamling och sammanställning fick byggas upp. Detta gjorde att siffror för hela länet inte fanns sammanställda förrän den 9 april 2020.

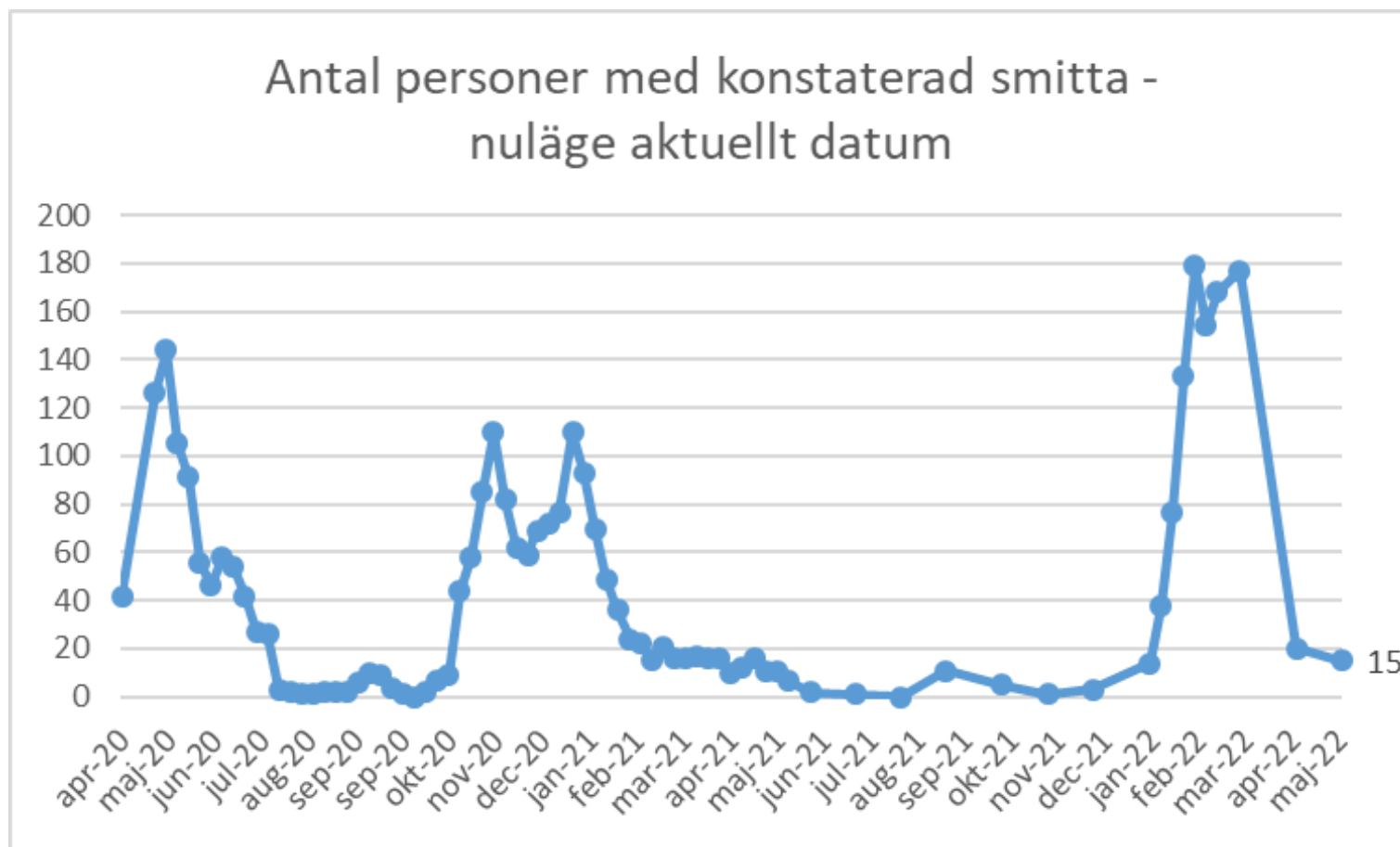
Socialstyrelsen påbörjade samtidigt insamling av statistik via Länsstyrelserna men den var inte möjlig att samordna med vår egen statistikinsamling då den inte fyllde lokala behov.

Då sammanställningen bygger på manuellt insamlad statistik bör den tolkas med viss försiktighet.



Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall per vecka.

Örebro län totalt



Kommentar

Diagrammet beskriver en ögonblicksbild av antal smittade i kommunal verksamhet vid inrapporteringstillfället. Under hösten 2021 och från mars 2022 skedde rapportering en gång per månad



Antal vårdtagare i kommunal verksamhet som smittats varav friskförklarade och avlidna Örebro län totalt

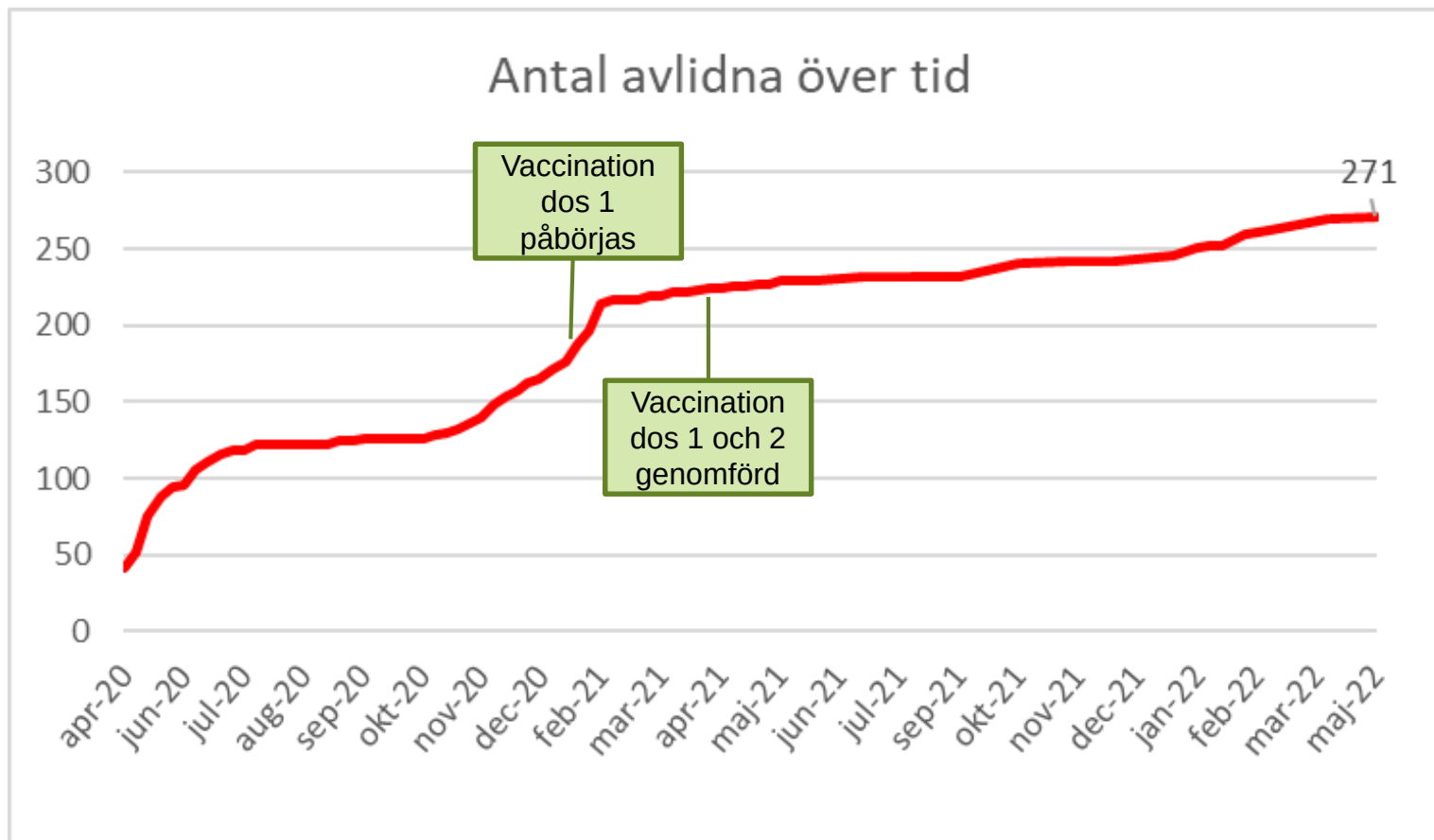


Kommentar

Diagrammet beskriver utvecklingen av antal smittade varav avlidna och friskförklarade kumulativt.

Antal vårdtagare avlidna i kommunal verksamhet

Örebro län totalt

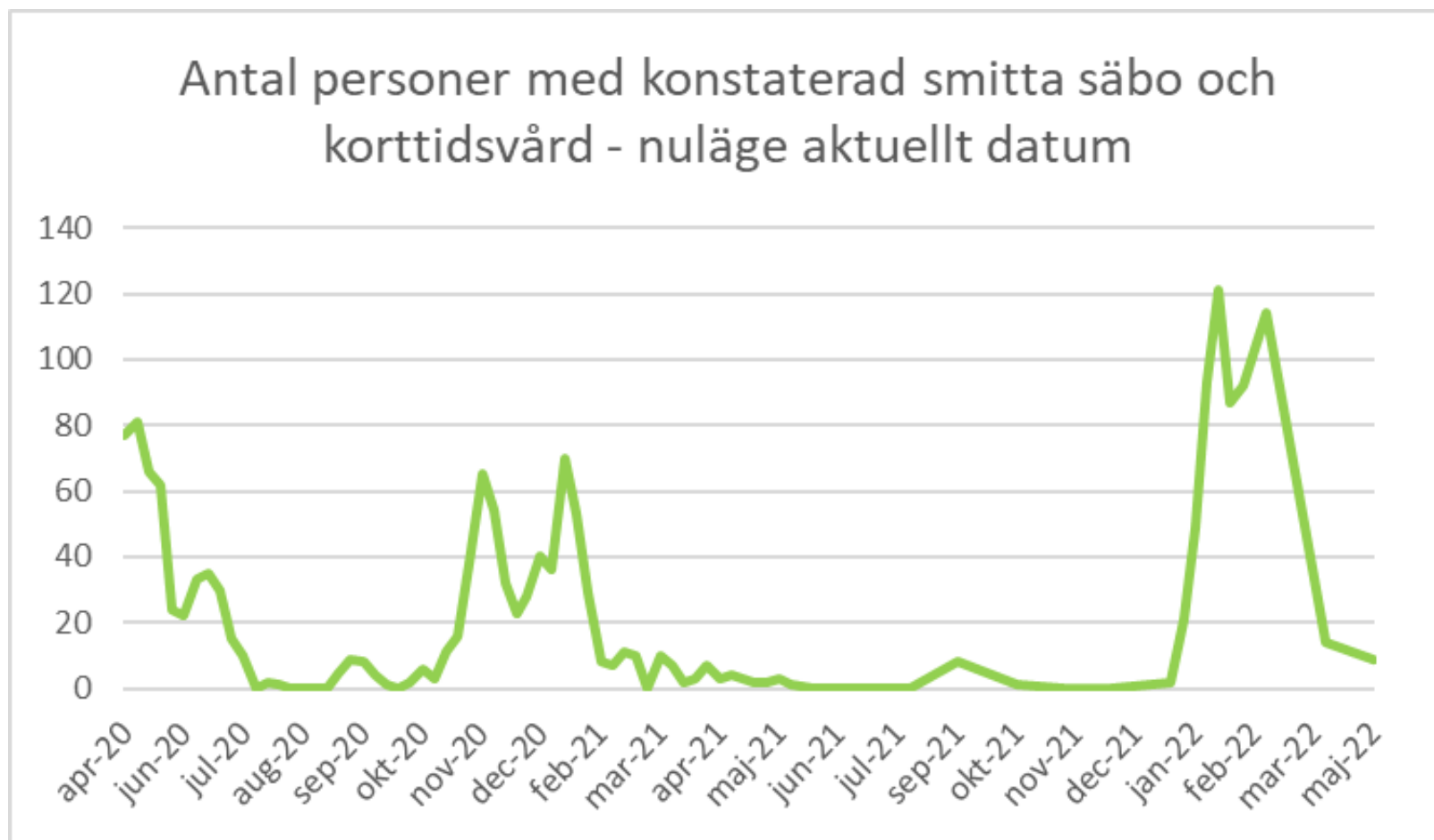


Kommentar

Dödligheten var högst under pandemins första fas för att sedan öka igen under andra vågen. Vaccinationer påbörjades i december 2020 och i slutet av mars 2021 hade de flesta personerna i kommunal verksamhet fått två doser. Sedan dess har kurvan planat ut och den tredje och fjärde vågen har inte avspeglats i ökat antal avlidna.



Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över tid per verksamhet



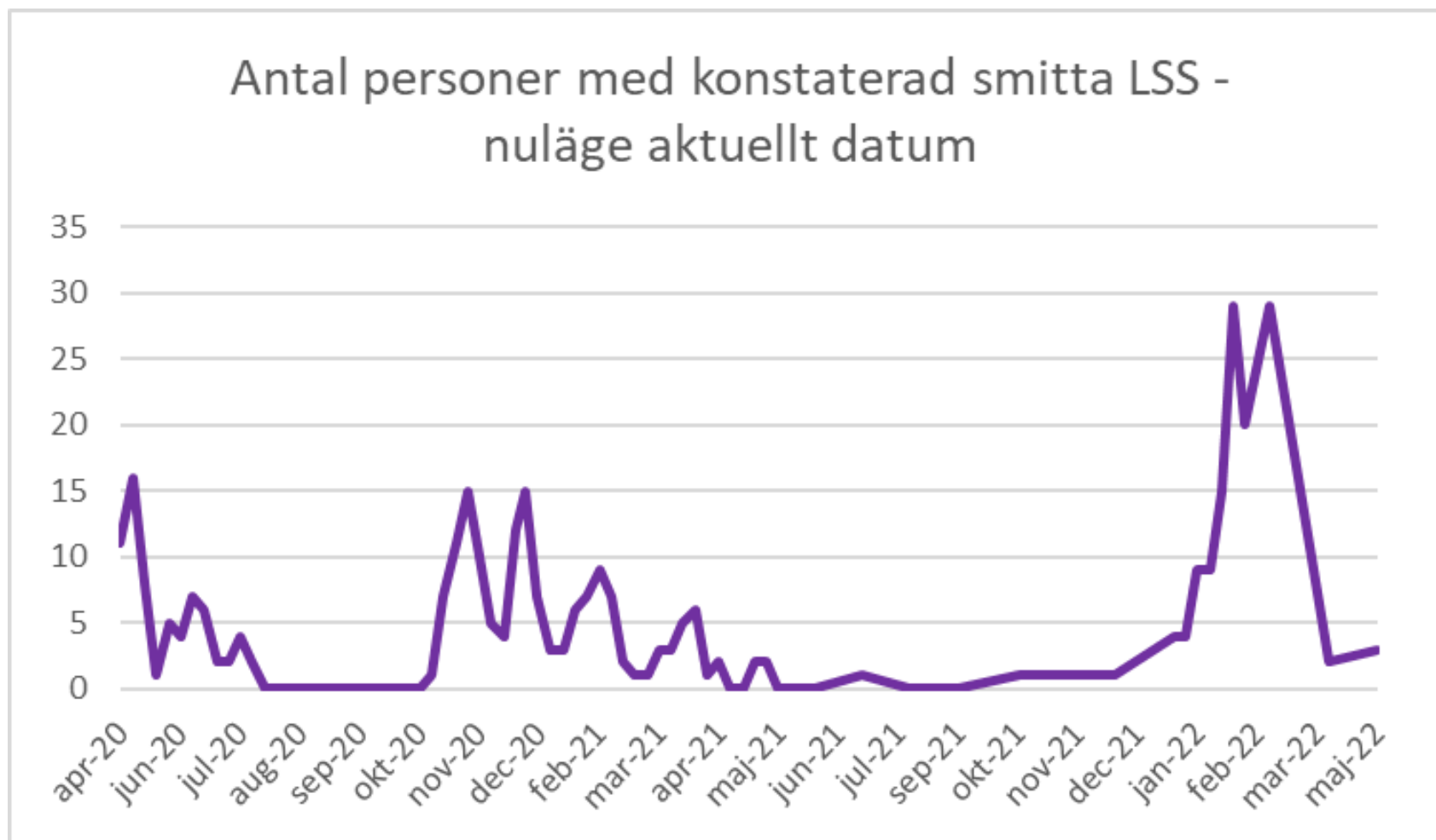


Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över tid per verksamhet



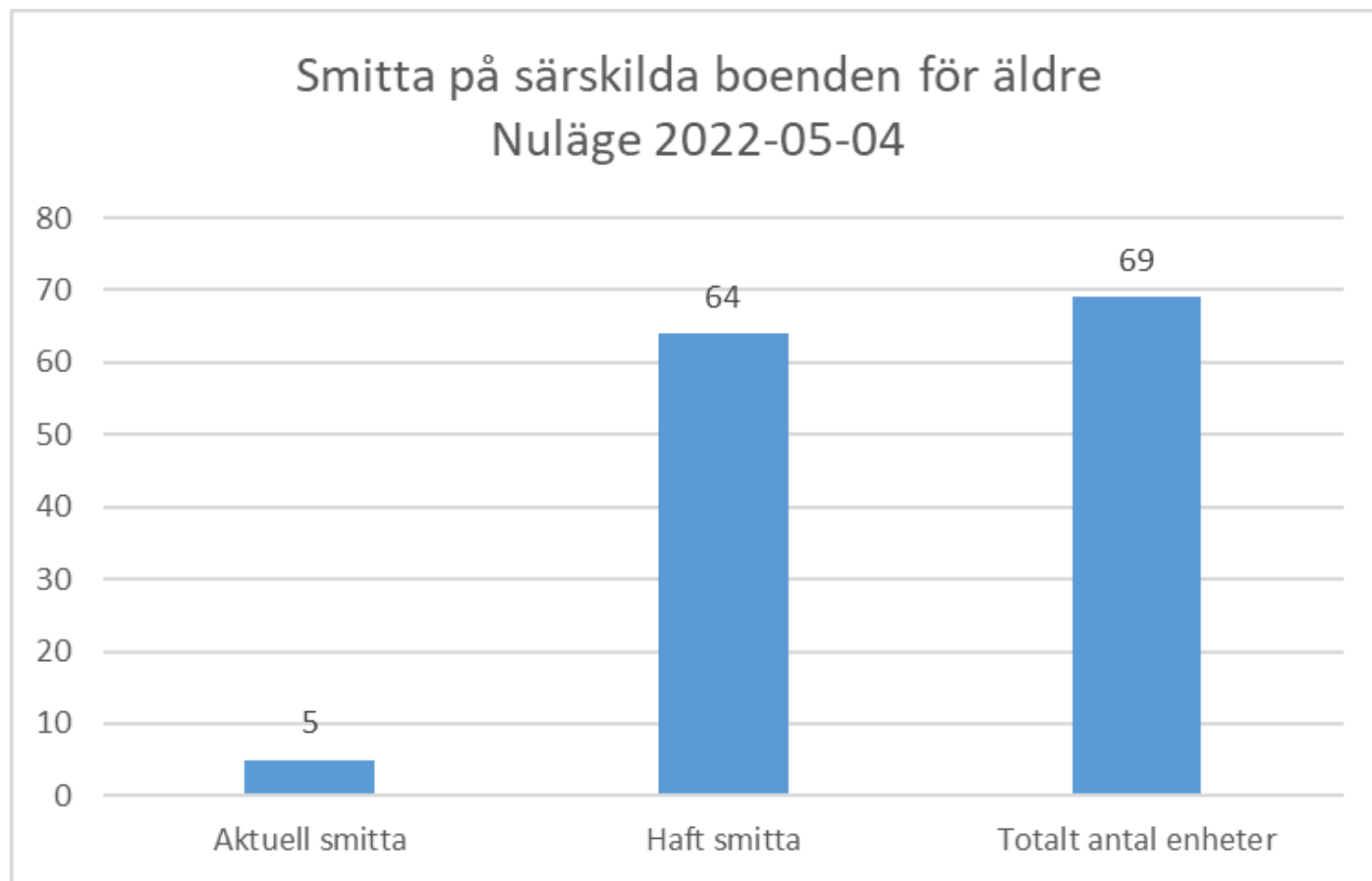


Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över per verksamhet





Antal enheter inom särskilt boende och korttidsvård för äldre som har eller har haft vårdtagare med konstaterad smitta



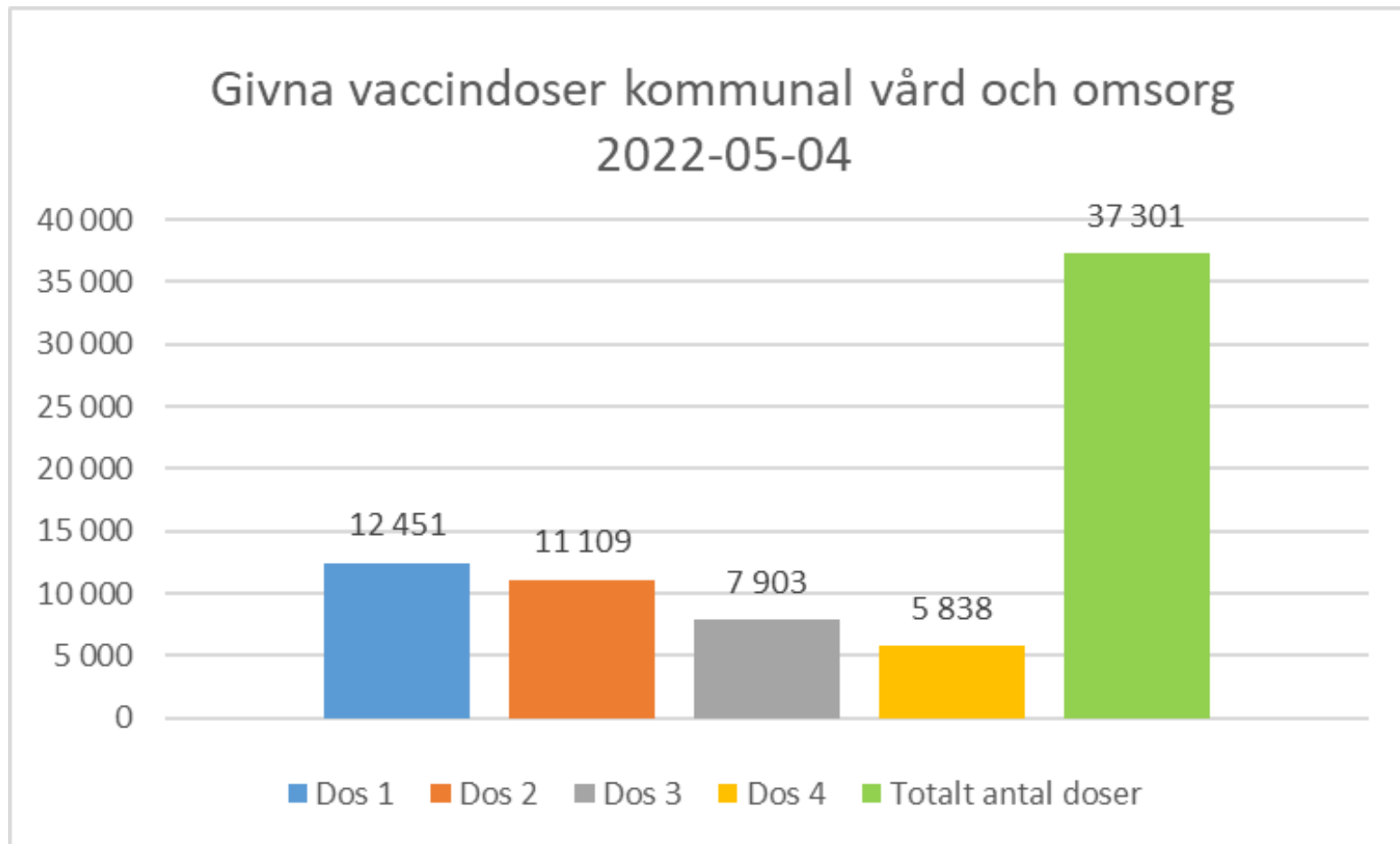
Kommentar

Fram till maj 2022 hade nästan samtliga boenden och korttidsenheter i länet haft smitta. Av de fem enheter som inte haft smitta är det tre enheter som funnits under hela perioden. Två av enheterna utan smitta har stängts under perioden.

Tillfälliga korttidsenheter för Covid 19-vård är medräknade

Antal givna vaccindoser i kommunal verksamhet

Örebro län totalt

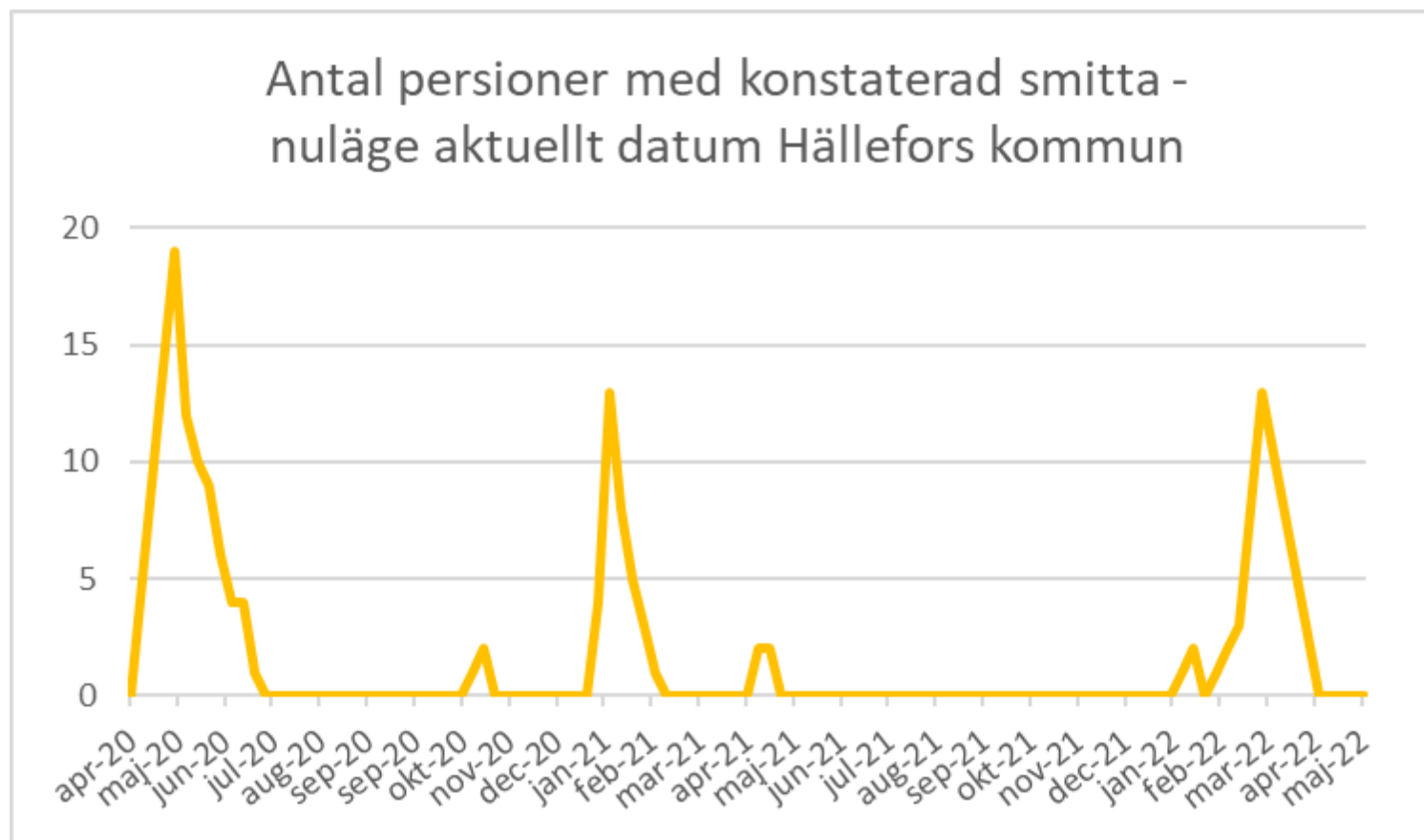


Kommentar

Diagrammet beskriver givna vaccindoser i länet totalt fram till maj 2022. Siffrorna har rapporterats in manuellt av kommunerna och avser bara de personer som fått vaccin av kommunernas personal.

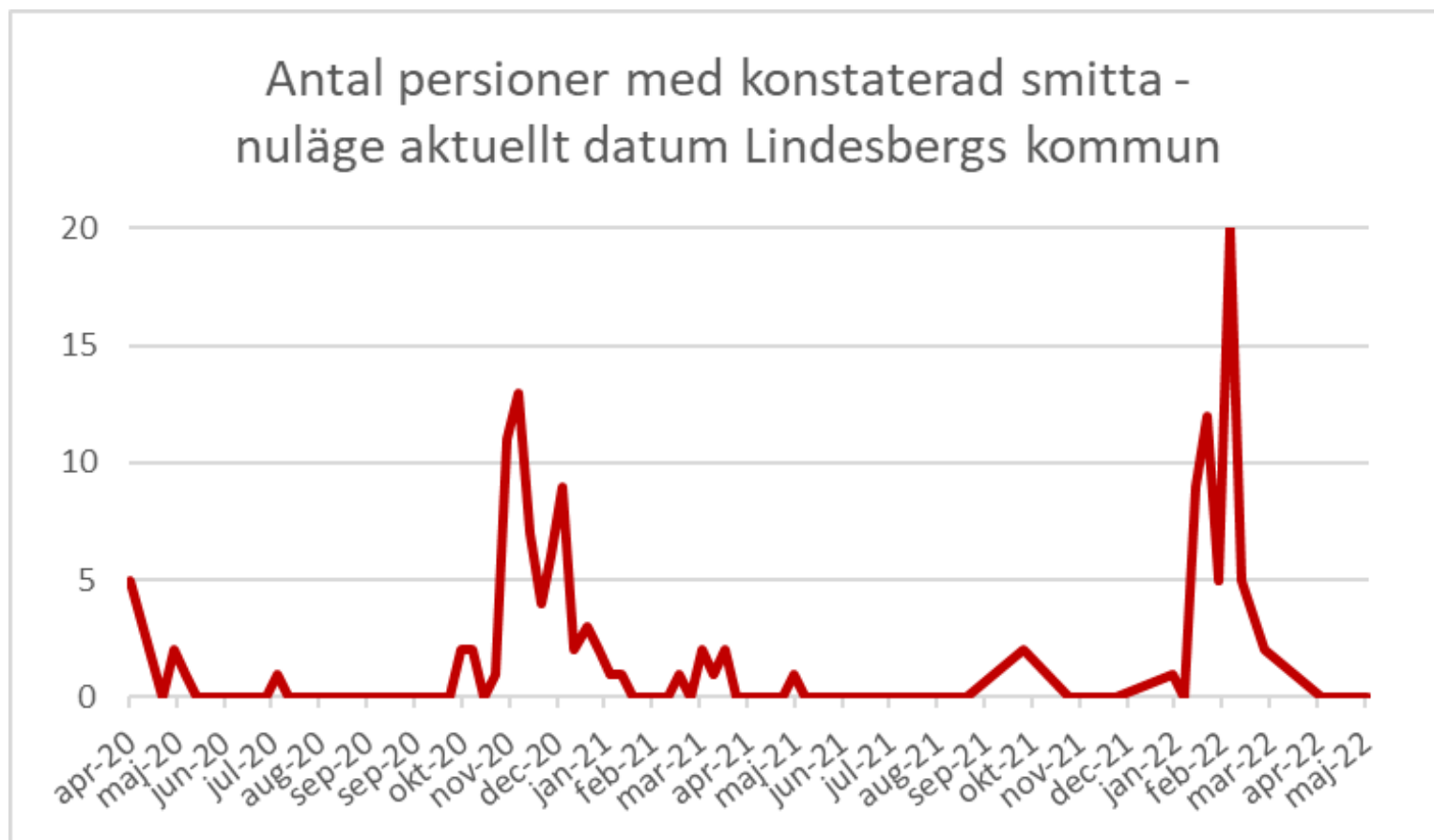
Utveckling av smitta per kommun

Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över tid per kommun



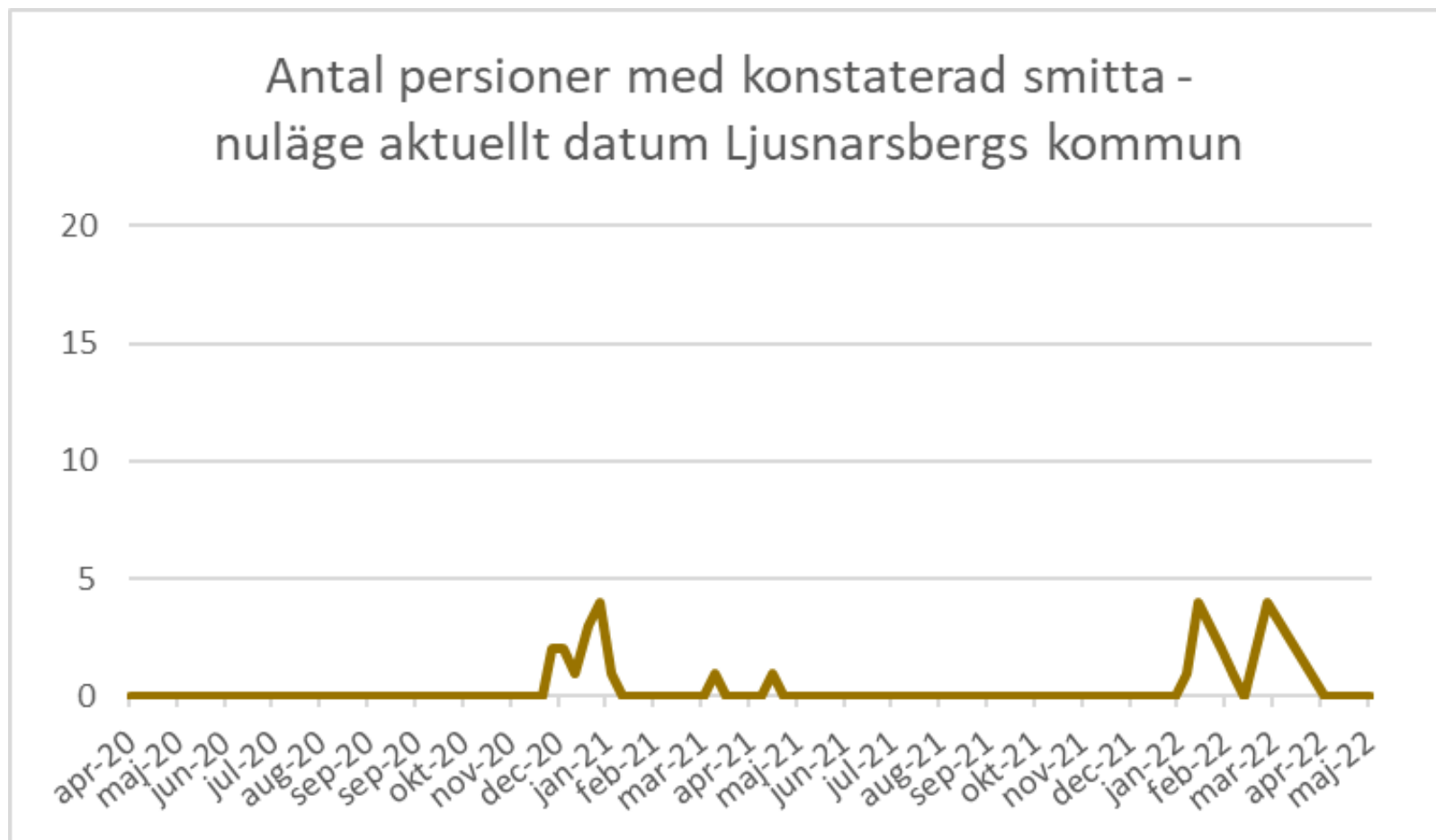


Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över tid per kommun



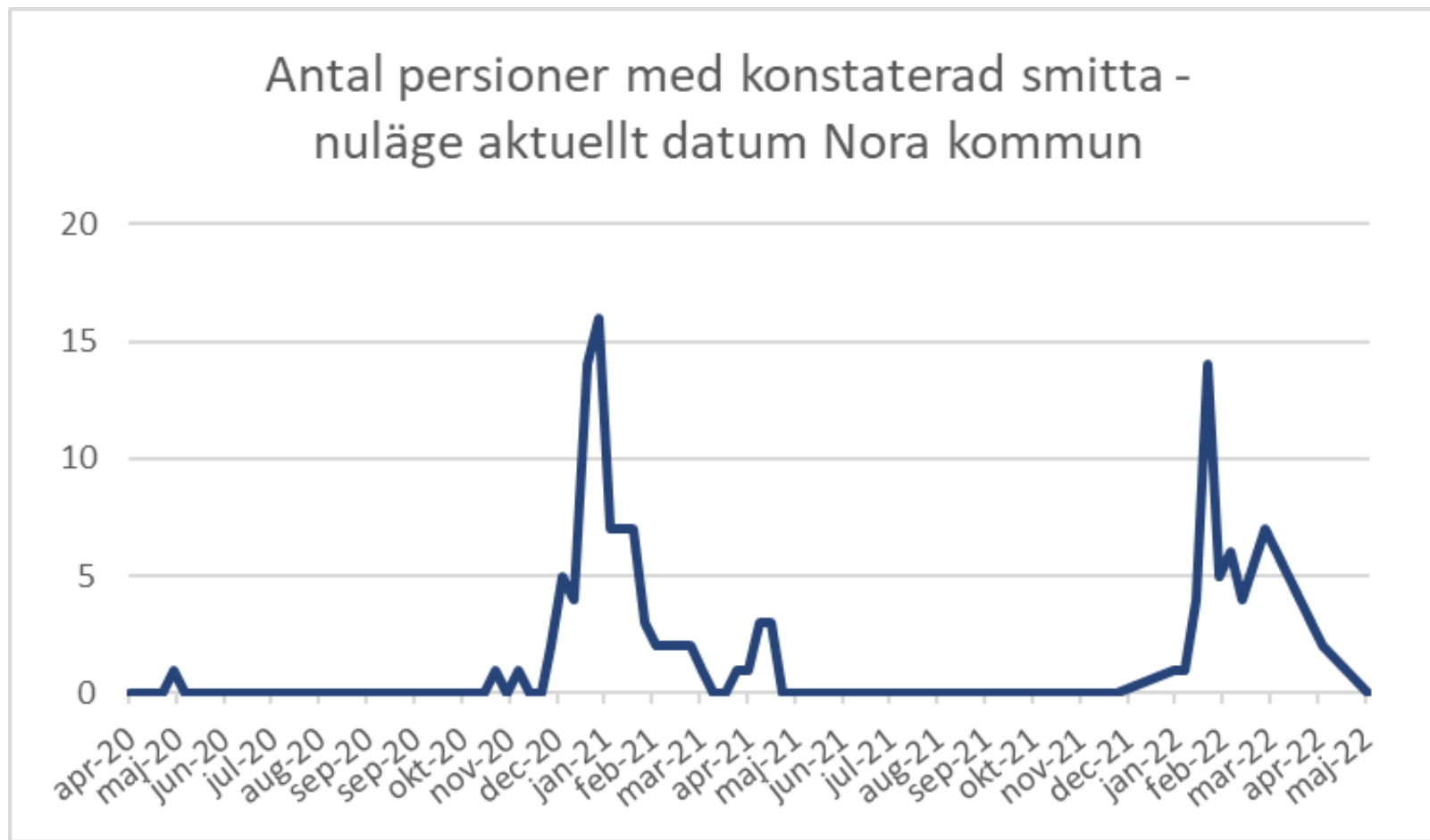


Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över tid per kommun



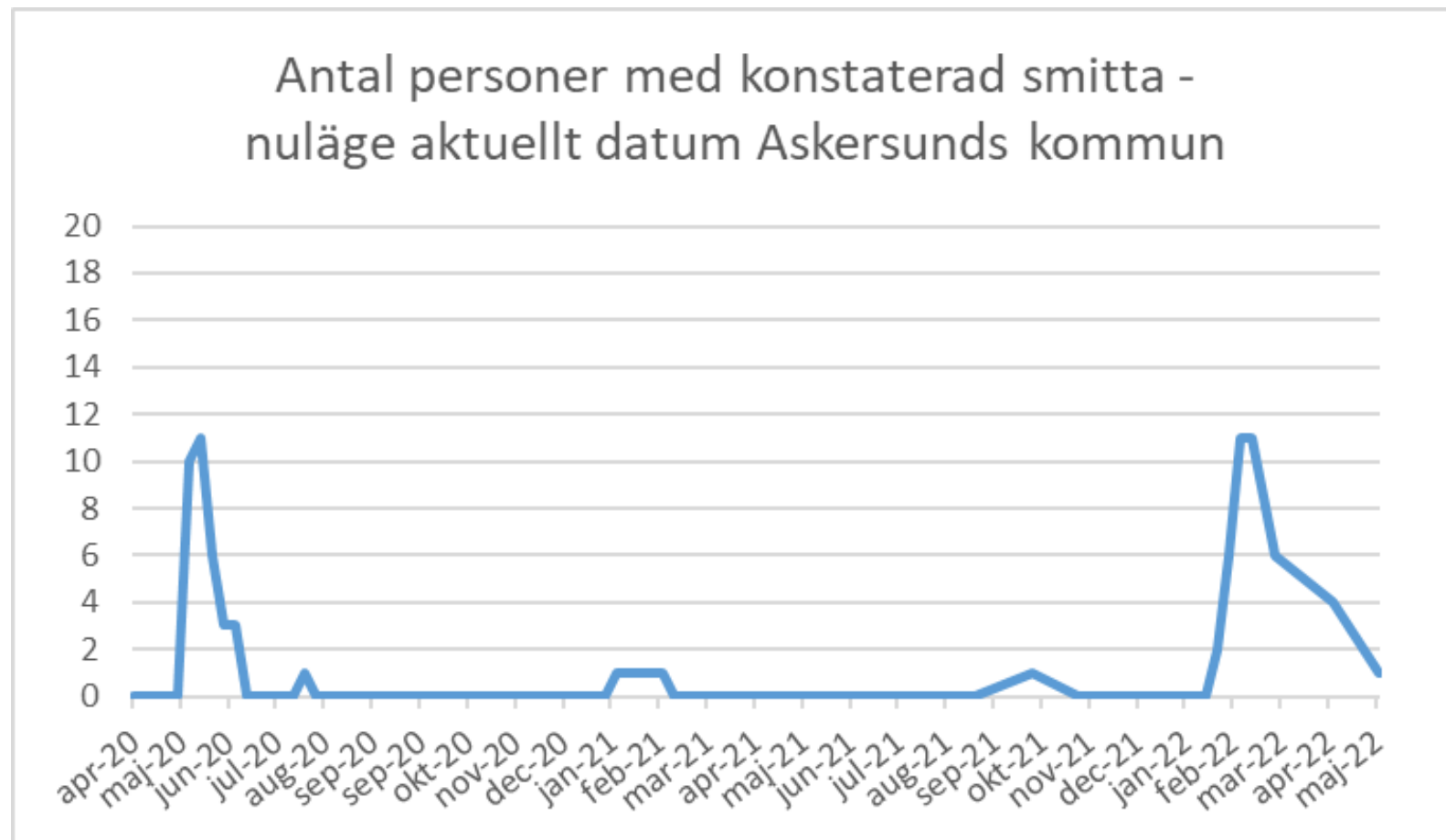


Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över tid per kommun

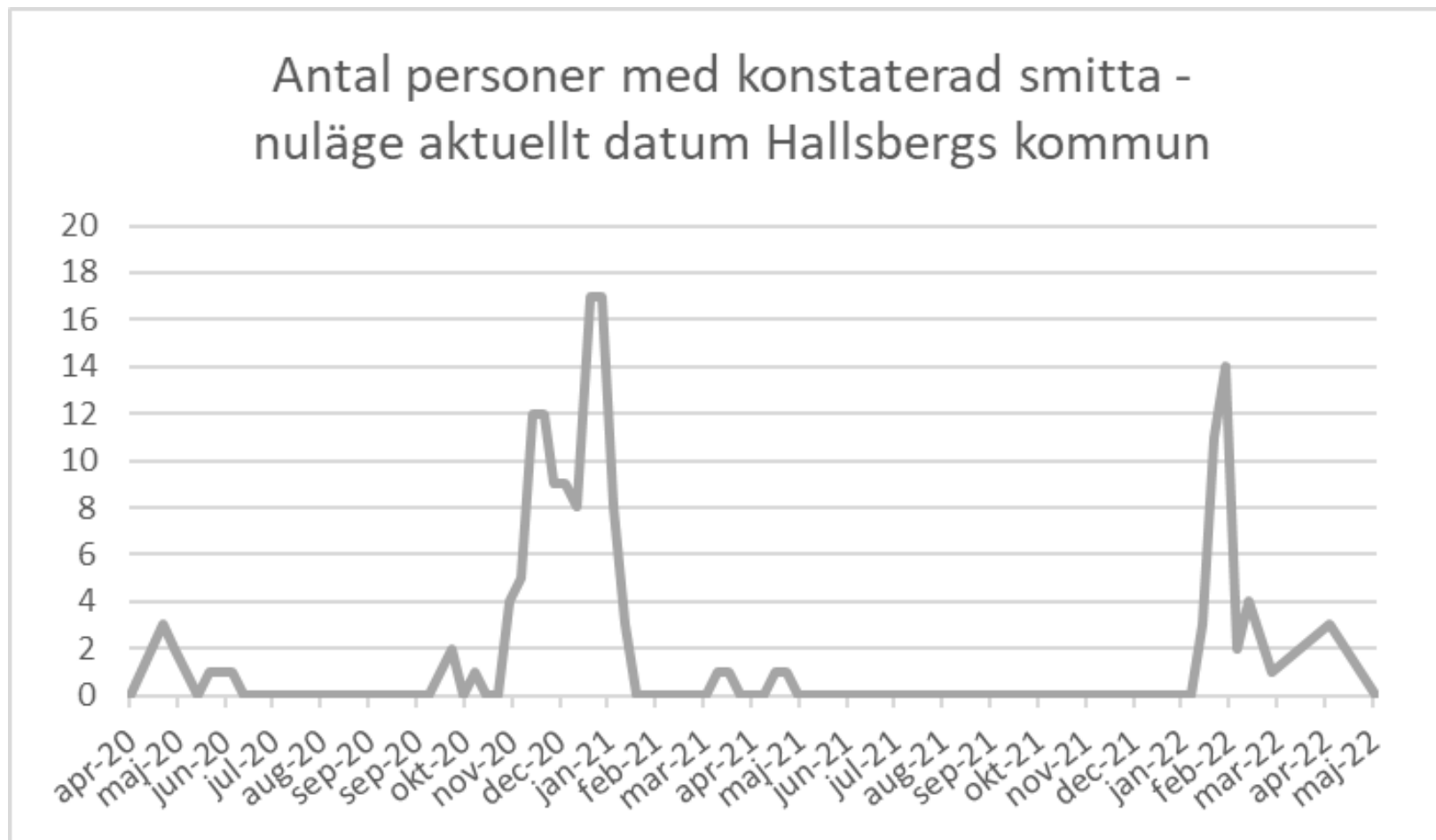




Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över tid per kommun

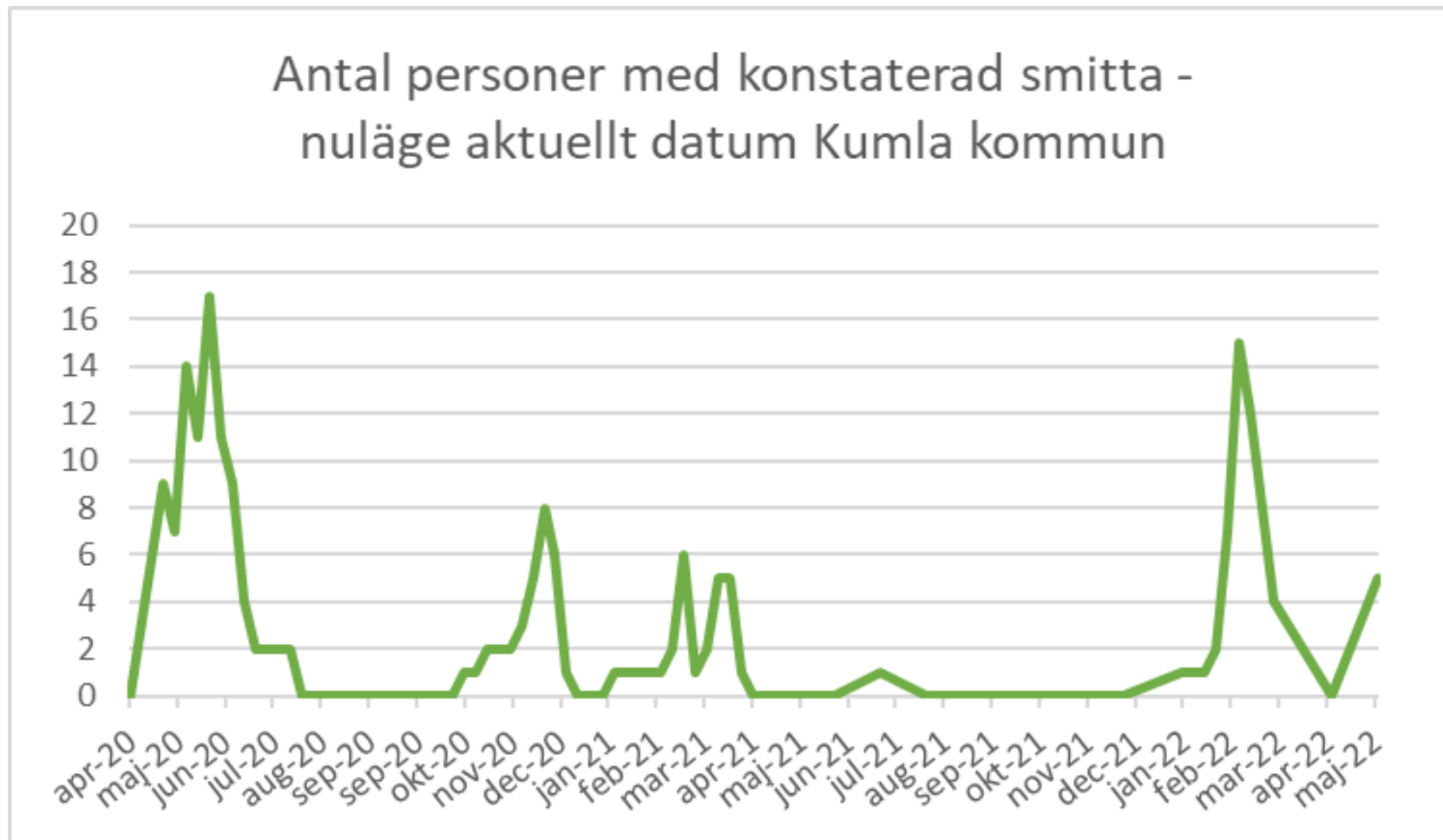


Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över tid per kommun



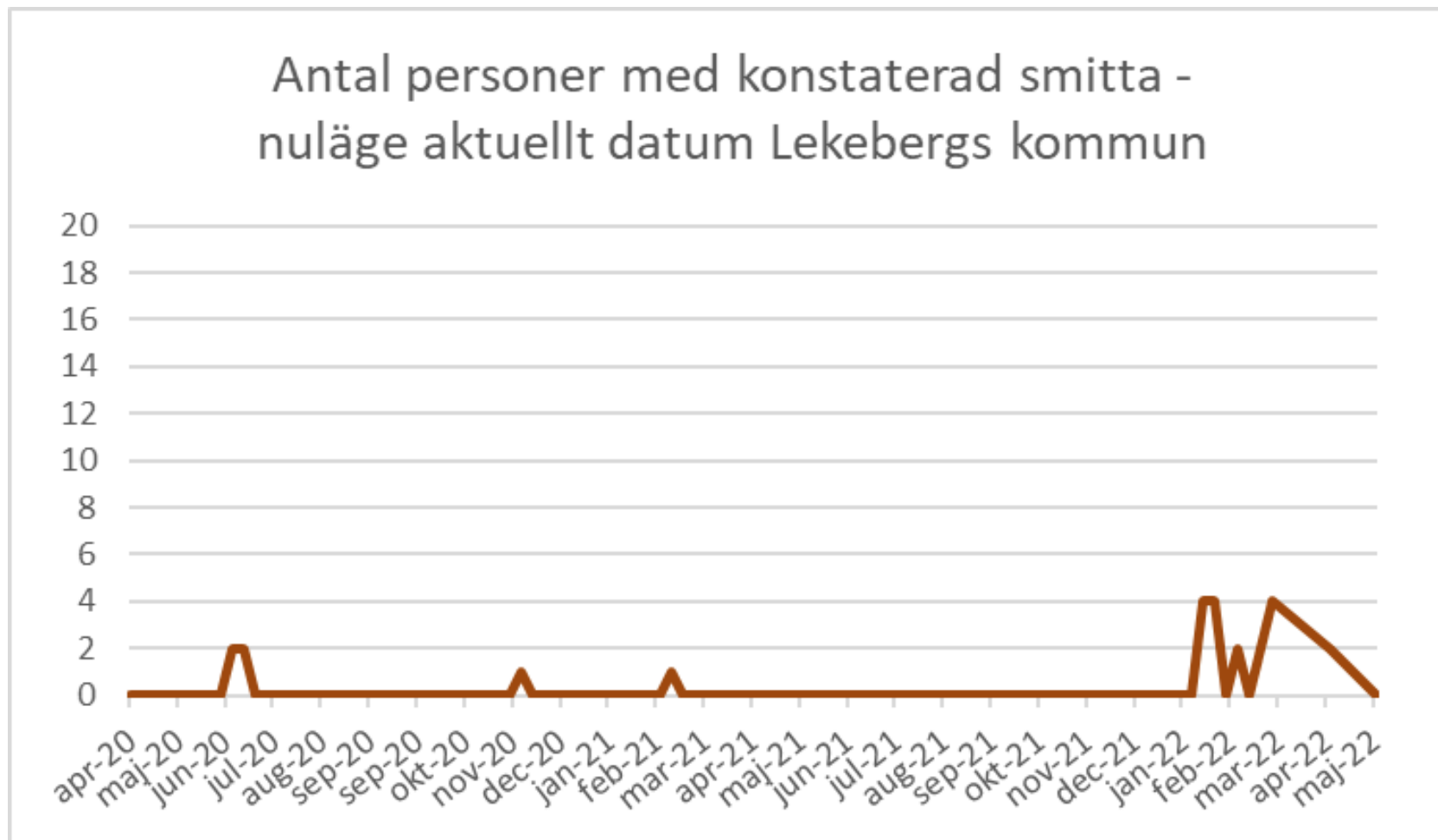


Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över tid per kommun



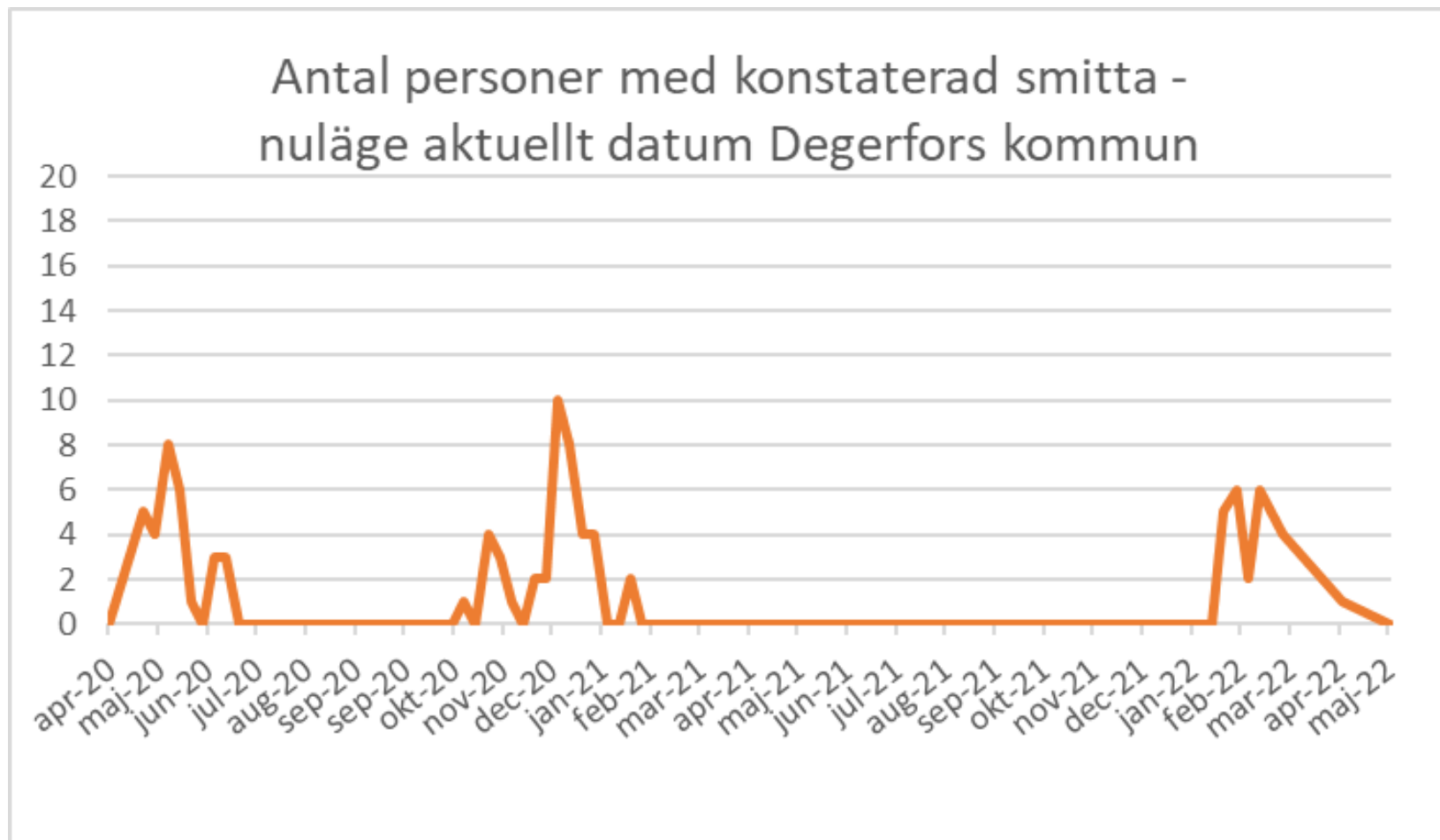


Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över tid





Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över tid per kommun





Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över tid per kommun

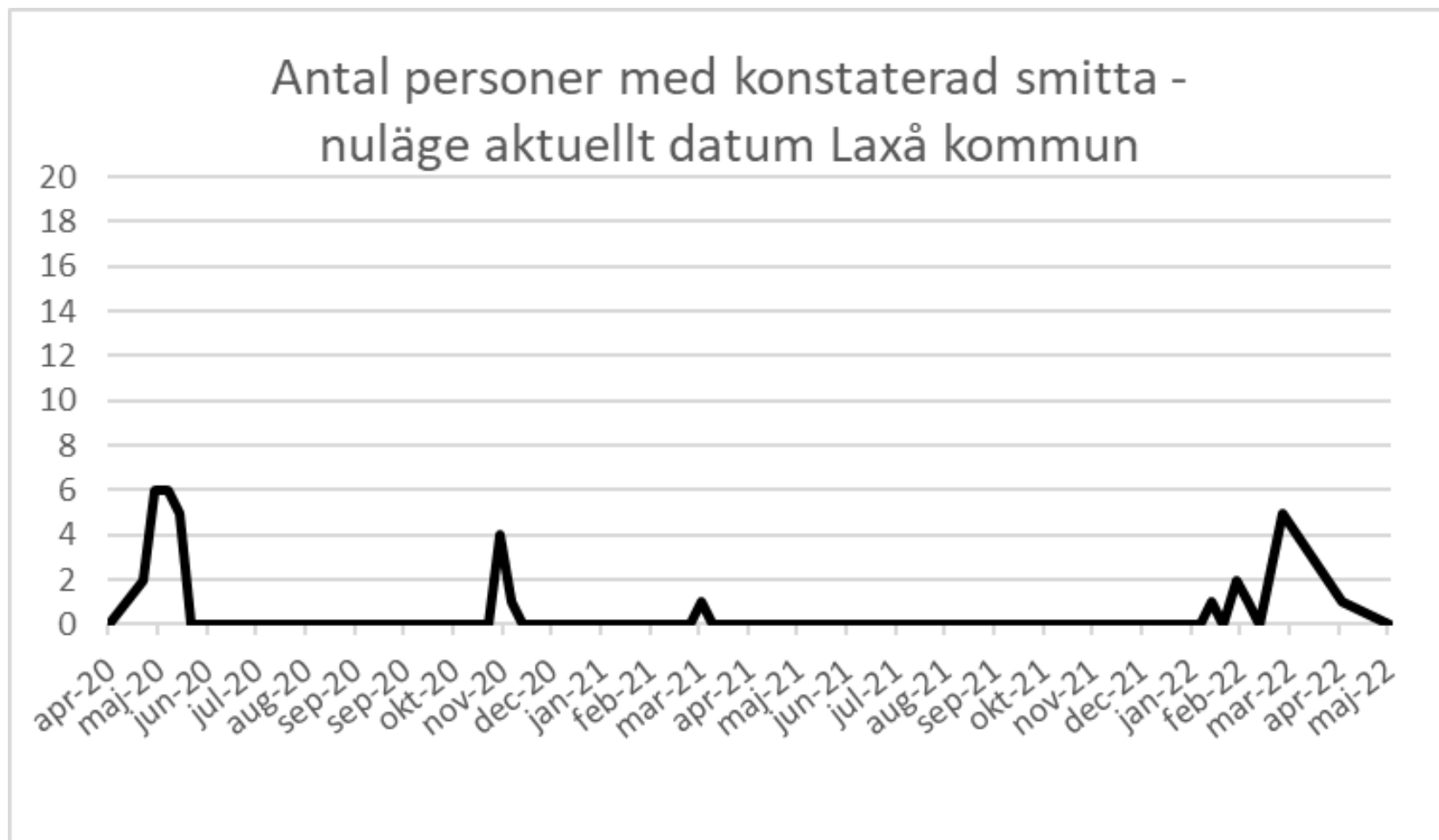


Kommentar

Karlskogas mönster avviker något från övriga kommuner. Förklaras av några mindre utbrott på boenden som inträffade mellan de fyra "vågorna".

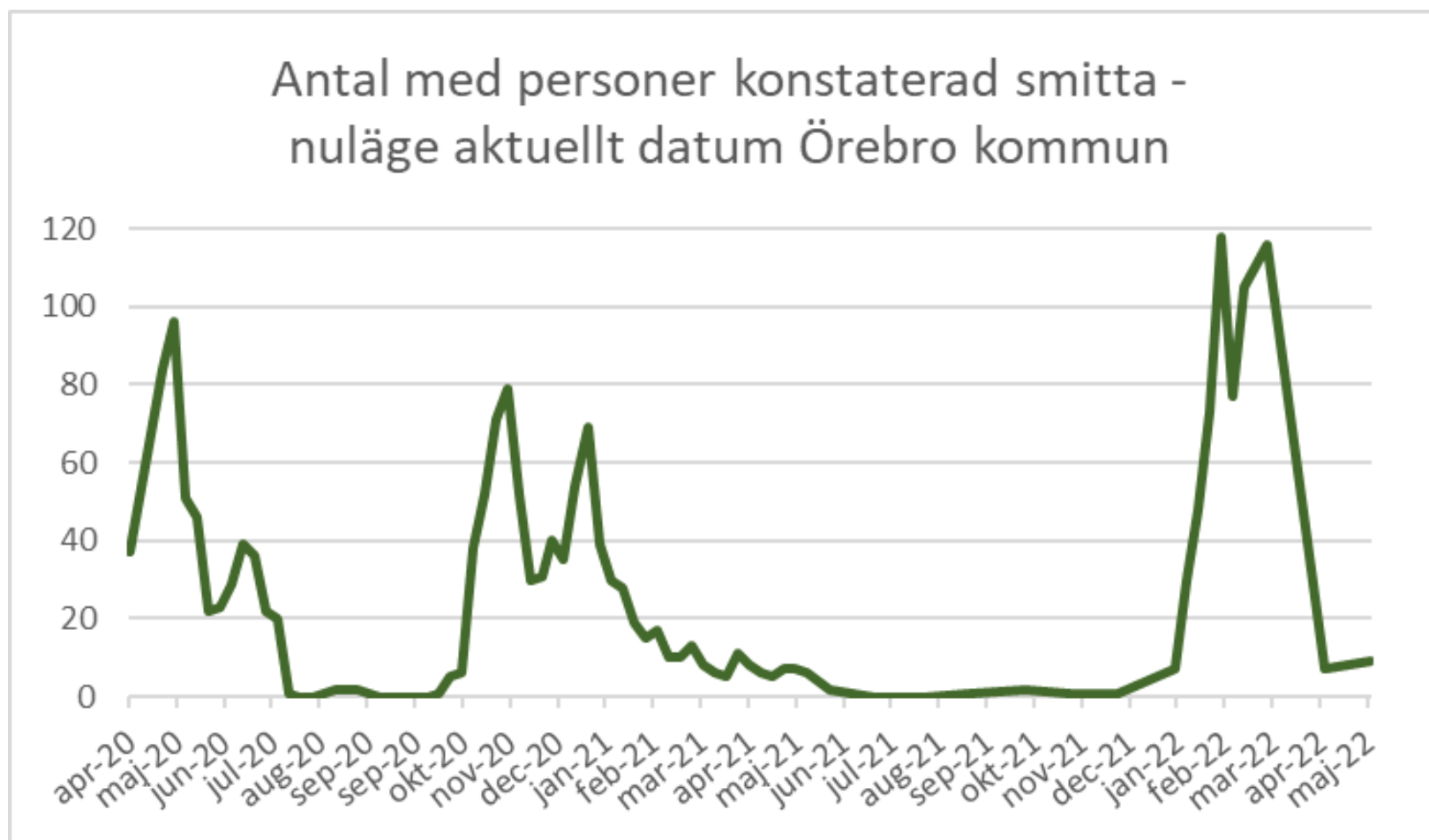


Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över tid per kommun





Antal vårdtagare i kommunal verksamhet med smitta – antal inrapporterade fall över tid per kommun



Kommentar

Notera att det är en annan skala i diagrammet på grund av större volymer i Örebro kommun.